

# Grille 7 – Prévention dentaire

Révision 2015

## 1. Objectifs de santé

- Promouvoir la santé bucco-dentaire chez l'enfant
- Diminuer la prévalence des caries dentaires chez l'enfant
  - CPE carie précoce de l'enfance (<6ans)
  - Carie chez l'enfant dès 6 ans

## 2. Objectifs intermédiaires

Informé et encourager les parents à adopter les comportements :

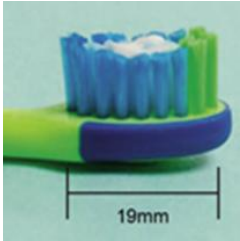
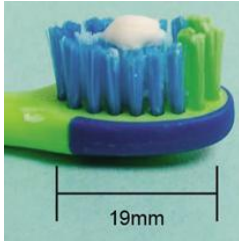
- favorisant la santé bucco-dentaire au quotidien
- protégeant leurs enfants des caries

## 3. Contexte de l'intervention des IPE-VD

<b>Offre</b>	Pour tous systématique (A)	✓
	Pour tous selon demande (B)	
	Pour certains selon contexte (C)	
<b>Cadre de l'interaction</b>	Individuelle – par téléphone	XX
	Individuelle – à domicile	XX
	Individuelle – en consultation	XX
	Groupe – discussions	XX
	Groupe – conférences	X
	Communautaire – quartier, commune	
<b>Période de vie de l'enfant</b>	<1 mois	✓
	1-4 mois	✓
	5-9 mois	✓
	10-18 mois	✓
	19-24 mois	✓
	2-5 ans	✓
<b>Fréquence minimale</b>		1
<b>Moyens – support</b>	Brochures	SSO (Société Suisse d'Odontostomatologie) : Pour des dents de lait saines (février 2014)  Direction de la Santé publique du canton de Zurich : Des dents saines nous ont été données par la nature (novembre 2012, en 10 langues)
	Livres	
<b>Lien avec le réseau PE</b>	Pédiatres – dentistes – hygiénistes - ...	+

#### 4. Contenu de l'intervention des IPE-VD

<b>Messages clé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les bons réflexes favorisant la santé bucco-dentaire s'acquièrent dès les premiers mois de vie.</li> <li>▪ Le brossage des dents : dès l'apparition des dents de laits, brosser quotidiennement les dents avec une très petite quantité de dentifrice fluoré pour enfant 0-6 ans dosée par un adulte.</li> <li>▪ Progressivement, habituer l'enfant à se brosser les dents au moins 2x/j, la dernière fois juste avant le coucher.</li> <li>▪ La prise de bonnes habitudes alimentaires dans la petite enfance contribue à la santé bucco-dentaire.</li> <li>▪ Pas de boissons sucrées au lit.</li> </ul>
---------------------	--

<b>Contenu</b>	<p><b>Fluor</b> Dans le canton de Vaud, on ne donne pas de complément fluoré durant la première année. Le sel fluoré n'apparaît dans l'alimentation de l'enfant qu'à partir de un an.</p> <p><b>Santé bucco-dentaire et brossage des dents</b> Dès l'apparition des dents de lait<sup>a</sup>, familiariser l'enfant au brossage des dents avec une très petite quantité de dentifrice fluoré pour enfant 0-6 ans dosée par un adulte. Instruction et accompagnement par un adulte au minimum une fois par jour, de préférence le soir avant le coucher. Le reste du temps, l'enfant peut le faire lui-même.</p> <p>Encourager les parents à accompagner cet apprentissage de manière ludique et par l'exemple.</p> <p>Brossage des dents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Brosse à dents : Une petite brosse à dents adaptée, souple pour enfant. Remplacer la brosse à dents dès que les poils s'écartent, au minimum tous les 3 mois. Ne pas partager les brosses à dents au sein de la famille.</li> <li>– Brosse électrique : Pas plus efficace que la brosse manuelle. Pas avant l'âge de quatre ans. De préférence, utilisation de brosse électrique à oscillations.</li> <li>– Dentifrice : Utiliser du dentifrice fluoré pour enfant 0-6 ans en petite quantité, sous contrôle d'un adulte. Apprendre à l'enfant à cracher sans se rincer la bouche.</li> </ul> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Quantité de dentifrice jusqu'à 3 ans</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Quantité de dentifrice à partir de 3 ans</p> </div> </div> <p>Photos tirées de la référence 21</p> <p><b>Habitudes alimentaires</b> Eviter les boissons sucrées, gazeuses, acides tout au long de la journée ; ainsi que les grignotages et les sucreries entre les repas. Pas de boissons sucrées au lit. (lait, cacao, jus de fruits, sirop...) La salivation réduite durant le sommeil favorise le développement des germes donc des caries. Informez les parents que c'est la fréquence journalière de sucreries consommées (et pas la quantité) qui est déterminante pour la survenue des caries.</p>
----------------	---

<sup>a</sup> L'Association dentaire canadienne propose avant l'apparition des premières dents, de nettoyer délicatement les gencives de l'enfant avec un petit tissu doux, propre et humide pour favoriser une bonne hygiène buccale et en vue de préparer l'enfant à la brosse à dents. Le CRIPE ne recommande pas cela faute de données probantes suffisantes.

### Prise de médicaments per os

Certains médicaments peuvent augmenter le risque de carie (sucre, pH). Rappeler l'importance du brossage des dents **juste avant** le coucher.<sup>3) 17)</sup>

### Tétines et lolettes

Inciter l'arrêt des biberons dès l'âge de 12 mois.

La lolette et le pouce ne provoquent, en principe, pas de déformation majeure de la mâchoire jusqu'à trois ans. Au-delà, encourager les parents à faire un arrêt progressif. Jamais de sucre, ni de miel sur la lolette !

### Le contrôle des dents

Il devrait se faire à chaque visite chez le médecin de l'enfant. Les enfants avec des caries ou avec un risque carieux élevé <sup>22)</sup> doivent être adressés à un médecin dentiste pour diagnostic et prise en charge.

### Savoir- être / savoir- faire

Lors de l'introduction du biberon, de la lolette, et de l'alimentation **diversifiée**, transmettre aux parents les notions de **santé bucco-dentaire** et de prévention de la carie dentaire. Rappeler régulièrement l'importance du brossage des dents et des précautions à prendre par rapport aux apports sucrés.

Les recommandations des sociétés suisse, canadienne et américaine de pédiatrie, de l'OMS, et d'autres ont été retenues pour définir le contenu de cette grille, voir références.

## 5. Informations complémentaires

### a) Age d'apparition des dents de lait

Il peut exister des variations dans la date et la séquence d'éruption des dents. A l'âge de trois ans, la plupart des enfants ont vingt dents de lait.

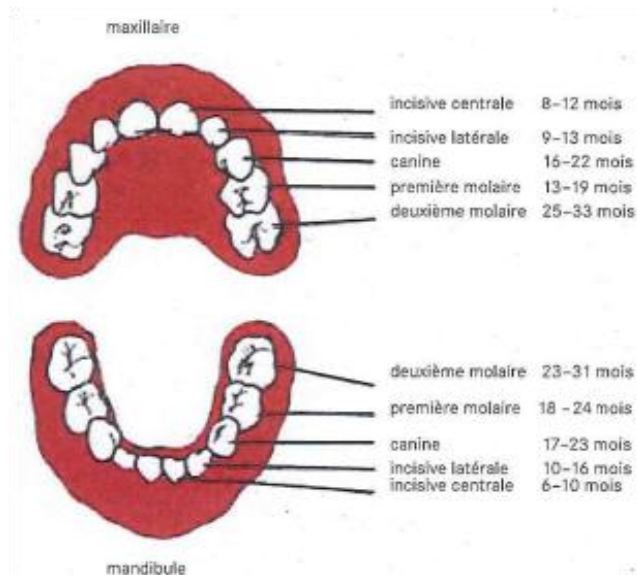


Schéma : Revue Paediatrica vol 21 n° 2010 : Le pédiatre et les dents des tout petits <sup>3</sup>

## b) Données épidémiologiques

Pays	Année	Prévalence de la carie dentaire
OMS <sup>15</sup>	2012	60-90% des enfants scolarisés dans le monde ont des caries
USA	1988-2004 1999-2004	24% de CPE* entre 1988-1994 28% entre 1999-2004 Env 42% des enfants entre 2 et 11 ans ont des caries sur les premières dents
Canada <sup>24</sup>	2007-2009	57 % des enfants de 6 à 11 ans ont, ou ont eu, une carie Les enfants de 6 à 11 ans ont en moyenne 2,5 dents cariées
Suisse – ZH <sup>25</sup>	2008	25,3% des enfants du canton de Zurich dont la moyenne d'âge est de 2,4 ans présentent des caries ou des lésions initiales 4,4% présentaient des caries sévères CAOD* moyen 2.45 CAOD chez enfants Suisses : 1.79 CAOD chez enfants ex-Yougoslavie+ Albanie : 6.89 CAOD chez enfants autres pays : 3.37
Suisse – Genève <sup>11</sup>	1999	4 ans : 31% 6 ans : 50% 9 ans : 70%

\*CAOD : nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées (en anglais DMFT: Mean number of decayed, missing or filled teeth)

\*CPE carie précoce de l'enfance, elle affecte la dentition primaire avant l'éruption des dents permanentes

La prévention bucco-dentaire est un des programmes prioritaires pour l'OMS<sup>15,34</sup>.

La santé bucco-dentaire est essentielle pour l'état général et la qualité de la vie, elle dépend des facteurs sociaux et environnementaux et aussi, fortement, de ceux liés au mode de vie. Ces facteurs constituent des risques pour la plupart des maladies chroniques ou au contraire des facteurs protecteurs, comme une exposition appropriée aux fluorures ou une bonne hygiène.

Les maladies bucco-dentaires peuvent être qualifiées de problèmes de santé publique majeurs en raison de leur prévalence et de leur incidence élevées dans toutes les régions du monde et par le fait que, comme pour toutes les maladies, elles atteignent principalement les populations défavorisées et socialement marginalisées. Il faut également prendre en considération les effets qu'elles peuvent avoir en termes de douleur, de déficience fonctionnelle et de détérioration de la qualité de vie.

De plus, le traitement classique de ces maladies est extrêmement onéreux, puisqu'il arrive au quatrième rang en termes de coût dans la plupart des pays industrialisés.

Certains déterminants socioculturels sont associés à un risque relatif élevé de maladies bucco-dentaires, tels que de mauvaises conditions de vie, un faible niveau d'instruction ainsi que l'absence de traditions, de croyances et de culture favorables à la santé bucco-dentaire. Les communautés et les pays où les apports en fluorures sont inadéquats ont un risque accru de carie dentaire.

Le contrôle des maladies bucco-dentaires est également tributaire de l'existence et de l'accessibilité à des systèmes de santé spécialisés, mais la réduction des risques n'est possible que si les services sont orientés vers les soins de santé primaires et la prévention. En plus des facteurs socioculturels et environnementaux, le modèle souligne le rôle des comportements dans la modification des facteurs de risque, telles que les habitudes en matière d'hygiène bucco-dentaire, la mauvaise alimentation, la consommation de sucres (quantité, fréquence d'ingestion, types de sucre consommés) ainsi que le tabagisme et la consommation excessive d'alcool ont des effets négatifs sur l'état de santé bucco-dentaire constaté par des mesures cliniques mais aussi se répercuter sur la qualité de vie.

OMS - 2012

La carie dentaire chez les enfants est actuellement considérée comme une maladie infectieuse transmissible par les parents ou les personnes qui s'en occupent<sup>6</sup> :

- la croissance excessive de bactéries de la flore buccale (*Streptococcus mutans*, certains *Lactobacillus*) contribue à l'apparition précoce de caries.
- la présence de sucre dans la bouche augmente l'acidité de la bouche qui favorise la croissance de ces bactéries acido-résistantes.
- la colonisation de la bouche par la flore buccale se fait entre 6 et 30 mois.
- la transmission verticale de *S mutans* par les mères est démontrée. (génotype identique dans 70% de paires mère-enfant)
- les caries se transmettent au sein de familles, de génération en génération, les enfants de mère avec de multiples caries sont à plus haut risque d'avoir des caries.
- aux USA 70% des caries sont chez 20% des enfants.
- une modification de la flore orale de la mère dans la période de colonisation de l'enfant a un impact sur le taux de caries chez l'enfant.

L'OMS<sup>15,34</sup> précise que les "recherches ont montré que la mesure la plus efficace pour prévenir la carie dentaire était de maintenir en permanence un faible niveau de fluorures dans la cavité buccale."

La société suisse d'orthodontie préconise d'éviter de lécher les tétines, les cuillères ou les sucettes de bébé pour ne pas transmettre les bactéries responsables de la carie<sup>25</sup>. Des études récentes viennent controverser cette position<sup>26,27</sup>. Le fait d'éviter de lécher les objets mentionnés ne semblent pas empêcher la transmission qui passe probablement par d'autres objets ou contacts.

## Fluor

La Société Suisse d'Odonto-stomatologie<sup>36</sup> recommande l'utilisation de pâtes dentifrices fluorées pour enfants qui contiennent peu de fluorures.

Dentifrice fluoré, gel fluoré, solution de rinçage fluoré et vernis fluorés ont des bénéfices clairement démontrés et de manière comparable d'après une série de revues systématiques Cochrane<sup>40-45</sup> et une synthèse des revues et recommandations<sup>46</sup>. La combinaison n'apporte pas de bénéfice supplémentaire.<sup>47</sup>

Tout comme la Société canadienne de pédiatrie<sup>30</sup>, l'US Preventive Services Task Force<sup>35</sup> recommande que les médecins prescrivent un complément de fluor aux enfants dont l'eau contient trop peu de fluor (niveau B). Cependant le risque principal d'un apport excessif de fluor chez l'enfant est la fluorose dentaire (coloration permanente) et les médecins ne sont pas nécessairement bien formés sur ce sujet.<sup>49</sup>

La France a également mis en garde les médecins et les dentistes sur le risque de fluorose.<sup>50</sup>

L'adjonction de fluor à l'eau potable permet d'apporter un complément à toute la population et est fortement recommandée par plusieurs revues de littérature.<sup>50-52</sup>

[Une exposition de longue durée à une concentration optimale de fluorure fait baisser le nombre de caries chez l'enfant comme chez l'adulte.](#)

Dans le canton de Vaud, il est possible d'utiliser du sel iodé et fluoré disponible dans le commerce dès l'âge d'un an.

## Alimentation, nutrition

L'OMS<sup>34</sup> recommande de :

- Mettre en place des **conseils nutritionnels**, en soulignant les bienfaits d'une bonne alimentation sur la santé en général et en insistant également sur les aspects liés directement à la santé bucco-dentaire. L'effet de la consommation de sucre après l'éruption des dents est l'un des facteurs étiologiques de la carie dentaire. [Consommer des fruits et des légumes joue un rôle protecteur contre le cancer de la bouche.](#)
- Faciliter des actions de sensibilisation lors de la **promotion de l'allaitement maternel**. Parmi d'autres avantages importants pour la santé, le lait maternel prévient la survenue des caries de la petite enfance, provoquées par une exposition fréquente et prolongée des dents au sucre et souvent dues au fait que l'on met l'enfant au lit avec un biberon d'eau sucrée ou qu'on l'autorise à boire de l'eau sucrée à volonté pendant la journée.
- Faire connaître les **avantages d'une diminution de la consommation de boissons sucrées**, qui est le risque majeur pour la carie dentaire. L'érosion dentaire semble également être un problème croissant qui, dans certains pays, est associé à une augmentation de la consommation de boissons contenant des acides. [Réduire la quantité de sucres ingérés prévient la carie et le déchaussement prématuré des dents.](#)

Les pédiatres suisses insistent également sur le fait de ne pas donner de biberon dans le lit pendant la nuit.<sup>29</sup>

### Dépistage systématique des caries chez l'enfant en âge préscolaire

L'US Preventive Services Task Force<sup>35</sup> estime qu'il n'existe pas d'information permettant de recommander le dépistage systématique des caries chez l'enfant en âge préscolaire. (niveau I)

## 6. Références

### 2015

1. Recommendation Summary - US Preventive Services Task Force [Internet]. [cité 2 déc 2014]. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/uspdsnch.htm>
2. Association dentaire canadienne. Votre santé buccodentaire [Internet]. 2014 [cité 1 oct 2014]. [http://www.cda-adc.ca/fr/oral\\_health/cfyt/dental\\_care\\_children/cleaning.asp](http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_children/cleaning.asp)
3. Bouferrache K, et al. Le pédiatre et les dents des tout petits. Paediatrica [Internet]. 2010 [cité 25 sept 2014];21(1):14-20. <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol21/n1/pdf/14-20.pdf>
4. Chevalier E. Prévention des caries dentaires chez les enfants de moins de 5 ans. Minerva [Internet]. juin 2014 [cité 1 oct 2014];13(5):62-3.
5. Chou R, Cantor A, Zakher B, Mitchell JP, Pappas M. Preventing dental caries in children <5 years: systematic review updating USPSTF recommendation. Pediatrics [Internet]. août 2013;132(2):332-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23858419>
6. Delessert T. LAMal : les raisons de la prophylaxie dentaire - Revue Reiso. Reiso [Internet]. 21 juill 2014 [cité 1 oct 2014]; <http://www.reiso.org/spip.php?article4479>
7. Dos Santos APP, Nadanovsky P, de Oliveira BH. A systematic review and meta-analysis of the effects of fluoride toothpastes on the prevention of dental caries in the primary dentition of preschool children. Community Dent Oral Epidemiol. févr 2013;41(1):1-12. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22882502>
8. Emmanuelli S, Garteiser marion. Prévention dentaire chez le petit enfant [Internet]. e-santé.be. 2012 [cité 1 oct 2014]. <http://www.e-sante.be/prevention-dentaire-chez-petit-enfant/guide/759>
9. Freudweiler C, Cretigny D. Lorsqu'un crocodile fait de la prévention contre les caries. Soins Infirm [Internet]. 2014 [cité 7 oct 2014];(9):60-1. [http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/archiv\\_zeitschrift/docs/2014/09\\_2014/S60\\_61-09\\_2014.pdf](http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/archiv_zeitschrift/docs/2014/09_2014/S60_61-09_2014.pdf)
10. Hujoel PP. Vitamin D and dental caries in controlled clinical trials: systematic review and meta-analysis. Nutr Rev. févr 2013;71(2):88-97. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23356636>
11. Madrid C, et al. La cavité buccale de retour dans le corps humain... Forum Méd Suisse [Internet]. 10 avr 2013 [cité 1 oct 2014];2013(15):293-7. <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2013/15/fr/fms-01484.pdf>
12. Madrid C. Vaccin contre la carie? Paediatrica [Internet]. 2010 [cité 1 oct 2014];21(3):45-6. <http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol21/n3/pdf/45-46.pdf>
13. Marc I. Hygiène dentaire et prévention de la carie [Internet]. Naitre et grandir. 2011 [cité 1 oct 2014]. <http://naitreetgrandir.com/fr/mauxenfants/sante/fiche.aspx?doc=naitre-grandir-enfant-hygiene-dentaire-soin-dent>
14. Milgrom P, Sutherland M, Shirtcliff RM, Ludwig S, Smolen D. Children's tooth decay in a public health program to encourage low-income pregnant women to utilize dental care. BMC Public Health [Internet]. 18 févr 2010 [cité 1 oct 2014];10:76. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2830171/>

15. OMS. OMS | Santé bucco-dentaire [Internet]. WHO. 2012 [cité 1 oct 2014]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
16. Santé Canada. Soins de vos dents et bouche - Enfants - Santé Canada [Internet]. 2009 [cité 1 oct 2014]. <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/oral-bucco/care-soin/child-enfant-fra.php#a1>
17. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). (Prénom). Dental interventions to prevent caries in children. [Internet]. SIGN publication n°138; 2014 [cité 13 mai 2014]. <http://www.sign.ac.uk/pdf/SIGN138.pdf>
18. Société canadienne de pédiatrie. Des dents saines pour votre enfant [Internet]. Soins de nos enfants. 2013 [cité 1 oct 2014]. [http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy\\_teeth\\_for\\_children](http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/healthy_teeth_for_children)
19. Société suisse des médecins dentistes. Pour des dents de lait saines [Internet]. Centres universitaires de médecine dentaire de Bâle, Berne, Genève et Zurich; 2014. [http://www.sso-shop.ch/uploads/tx\\_gishop/1302\\_Brochure\\_Pour\\_des\\_dents\\_de\\_lait\\_saines.pdf](http://www.sso-shop.ch/uploads/tx_gishop/1302_Brochure_Pour_des_dents_de_lait_saines.pdf)
20. Union française pour la santé bucco-dentaire. Union française pour la santé bucco-dentaire [Internet]. [cité 1 oct 2014]. <http://www.ufsbd.fr/espace-public/fiches-patients/>
21. Public Health England. Delivering better oral health: an evidence-based toolkit for prevention [Internet]. 2014 [cité 6 nov 2014]. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/367563/DBOHv32014OCTMainDocument\\_3.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/367563/DBOHv32014OCTMainDocument_3.pdf)
22. Madrid C, al. Carie du biberon : un caillou dans la chaussure de la santé. Dermatologie [Internet]. 4 avr 2012 [cité 16 déc 2014];Volume 335(13):764-8. [http://rms.medhyg.ch/article.php?ID\\_ARTICLE=RMS\\_335\\_0764](http://rms.medhyg.ch/article.php?ID_ARTICLE=RMS_335_0764)
23. Moyer VA. Prevention of Dental Caries in Children From Birth Through Age 5 Years: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Pediatrics [Internet]. 5 mai 2014 [cité 18 févr 2015];peds.2014-0483. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/04/29/peds.2014-0483>
24. Santé Canada, Enquête canadienne sur les mesures de la santé. <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/pubs/oral-bucco/fact-fiche-oral-bucco-stat-fra.php>
25. Menghini G, Steiner M, Imfeld T. [Early childhood caries--facts and prevention]. Ther Umsch. Févr 2008;65(2):75-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18517061>
26. Hesselmar B, Sjöberg F, Saalman R, et al. Pacifier Cleaning Practices and Risk of Allergy Development. PEDIATRICS [Internet]. juin 2013 [cité 14 janv 2015];131(6). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23650304>
27. Nicolas G, Lavole M. Streptococcus mutans et les streptocoques buccaux dans la plaque dentaire. Revue canadienne de microbiologie [Internet]. 2011 [cité 11 févr 2015];57. [https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC2523/F1767231146\\_revueCJM\\_Versi onFinale.pdf](https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/docs/GSC2523/F1767231146_revueCJM_Versi onFinale.pdf)

## 2005

28. Minnig P. Caries: dans la compréhension de la cause réside la clé du problème! Paediatrica 2001;12.
29. Groupement des pédiatres jurassiens. Besoins en liquides - conseils aux parents. <http://www.swiss-paediatrics.org/parents/guide/fr/frsucre.htm> 2004 [cited 29-8-0004].

30. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Le fluor et les dents saines. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/santegenerale/fluordents.htm> 2003 [cited 29-8-0004].
31. Société Canadienne de Pédiatrie. Soins de nos enfants: Les sucettes (suces) : Un guide à l'usage des parents. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/Sucettes.htm> 3 [cited 20-8-0004].
32. Société Canadienne de Pédiatrie. Utilisation du fluor chez les nourrissons et les enfants. <http://www.cps.ca/francais/enonces/N/n95-02.htm> 2000.
33. Hale KJ. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics* 2003;111:1113-6.
34. Petersen E. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXIe siècle - l'approche du Programme OMS de santé bucco-dentaire. Genève: OMS; 2003. Report No.: WHO/NMH/NPH/ORH/03.2.
35. Calonge N. Prevention of dental caries in preschool children: recommendations and rationale of the U.S.Preventive Services Task Force (USPSTF). *Am.J.Prev.Med.* 2004;26:326-9.
36. SSO Société Suisse d'Odonto-stomatologie. Les dents de lait. <http://www.prevention.ch/lesdentsdelait.htm> 2004.
37. Enfant et Famille Canada. Sept étapes à suivre pour l'hygiène bucco-dentaire des enfants. [http://www.cfc-efc.ca/docs/cccf/rs025\\_fr.htm](http://www.cfc-efc.ca/docs/cccf/rs025_fr.htm) 2001 [cited 10-5-0004].
38. Menghini G, Steiner M, Marthaler T *et al.* [Caries prevalence among students in 16 Zurich districts in the years 1992 to 2000]. *Schweiz.Monatsschr.Zahnmed.* 2003;113:267-77.
39. Gondian, M. Evolution de la carie dentaire chez les écoliers genevois âgés de 4 à 12 ans ces vingt dernières années, une approche fondée sur les meilleures preuves disponibles (Evidence-based). 2003. Institut de Médecine Sociale et Préventive, Faculté de Médecine, Université de Genève.
40. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S *et al.* Fluoride gels for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.
41. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S *et al.* Fluoride mouthrinses for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.
42. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S *et al.* Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.
43. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S *et al.* Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.
44. Marinho VCC, Higgins JPT, Sheiham A *et al.* One topical fluoride (toothpastes, or mouthrinses, or gels, or varnishes) versus another for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.
45. Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S *et al.* Topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels or varnishes) for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.
46. Gooch BF, Truman BI, Griffin SO *et al.* A comparison of selected evidence reviews and recommendations on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries. *Am.J.Prev.Med.* 2002;23:55-80.
47. Marinho VCC, Higgins JPT, Sheiham A *et al.* Combinations of topical fluoride (toothpastes, mouthrinses, gels, varnishes) versus single topical fluoride for preventing dental caries in children and adolescents. In: *The Cochrane Library, Issue 2, 2004.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. 2004.



48. Bader JD, Rozier RG, Lohr KN *et al.* Physicians' roles in preventing dental caries in preschool children: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Am.J.Prev.Med.* 2004;26:315-25.
49. Société Canadienne de Pédiatrie. Fluor et prévention de la carie dentaire. <http://www.soinsdenosenfants.cps.ca/grossesse/Sucettes.htm> 2002 [cited 29-8-0004].
50. McDonagh M, Whiting P, Bradley M, Cooper J, Sutton A, Chestnutt I, Misso K, Wilson P, Treasure E, and Kleijnen J. A Systematic Review of Public Water Fluoridation. York: University of York, NHS Centre for Reviews and Dissemination; 2000. Report No.: 243.
51. Truman BI, Gooch BF, Sulemana I *et al.* Reviews of evidence on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries. *Am.J.Prev.Med.* 2002;23:21-54.
52. Gooch BF, Truman BI, Griffin SO *et al.* A comparison of selected evidence reviews and recommendations on interventions to prevent dental caries, oral and pharyngeal cancers, and sports-related craniofacial injuries. *Am.J.Prev.Med.* 2002;23:55-80.

<b>Prévention dentaire</b>	
<b>Elaboration du document</b>	Béatrice Häusli (IPE), Julien Gross (IPE), Sylvie Macé (IPER), Christine Durgnat-Sciboz (Consultante PE)
<b>Contribution</b>	IPER, Dresse Bérard, Dr Bertoncini (représentants GPV), CRIPE,
<b>Validation</b>	CRIPE, Dr Yves Revaz
<b>Date</b>	Avril 2015