

## AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ CONCERNANT L'USAGE DE DENTIFRICES FLUORÉS

Le Conseil Supérieur de la Santé a publié en 2011 l'avis «Fluor(ure) en prévention de la carie dentaire » (sur [www.css-hgr.be](http://www.css-hgr.be), terme de recherche “fluorure”; avis n° 8671, décembre 2011). Ces recommandations concernent l'usage quotidien de dentifrice fluoré et reposent en grande partie sur les recommandations de l'*European Academy of Paediatric Dentistry* [*Eur Arch Paediatr Dent* 2009;10:129-35]. L'objectif

est d'obtenir une protection maximale contre les caries tout en limitant au maximum le risque de fluorose (émail tacheté).

Le tableau ci-dessous reprend les recommandations actuelles et les différences par rapport aux recommandations antérieures telles que mentionnées dans les Folia de juin 2009 et dans l'édition 2012 du Répertoire Commenté des Médicaments.

Recommandations actuelles (2011)	Anciennes recommandations
- Dès la percée de la première dent de lait jusqu'à l'âge de 2 ans: brossage 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 500 à 1.000 ppm de fluorure (quantité de dentifrice: taille d'un petit pois)	Auparavant: 1 fois par jour
- Dès l'âge de 2 ans jusqu'à l'âge de 6 ans: brossage 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1.000 à 1.450 ppm de fluorure (quantité de dentifrice: taille d'un petit pois)	Auparavant: max. 1.000 ppm de fluorure
- Dès l'âge de 6 ans et adultes: brossage 2 fois par jour avec un dentifrice contenant 1.450 ppm de fluorure (quantité de dentifrice: 1 à 2 cm)	Auparavant: 3 fois par jour

### En bref

- L'appendicectomie est proposée traditionnellement comme traitement de premier choix de l'appendicite aiguë. Bien qu'il s'agisse généralement d'une intervention simple, des complications (infections, adhérences cicatricielles) peuvent toutefois survenir. Une méta-analyse de quatre études randomisées contrôlées a évalué l'efficacité et l'innocuité d'un **traitement antibiotique versus appendicectomie** chez 900 adultes hospitalisés pour une appendicite aiguë non compliquée confirmée par imagerie médicale [*BMJ* 2012;344:e2156 (doi:10.1136/bmj.e2156)]. Les résultats après un an de suivi révèlent que l'appen-

dicectomie a pu être évitée chez 63% des patients traités par antibiotiques (généralement en intraveineux). Le risque de complications (appendicite perforée, péritonite, infection de plaie) était également plus faible chez les patients traités par antibiotiques. Ces résultats obtenus chez l'adulte ne peuvent toutefois pas être extrapolés à la prise en charge de l'appendicite aiguë chez l'enfant ou chez la femme enceinte. D'autres études s'avèrent nécessaires avant de généraliser l'antibiothérapie comme première approche de l'appendicite aiguë non compliquée, confirmée par imagerie médicale.