



PREVENTION DU RACHITISME

LA VITAMINE D

**Circulaire ministérielle des
21/02/63 et 06/07/71**

- **Obligatoire de la naissance jusqu'à 1 an**
- **Jusqu'à 2 ans = dose de charge**
- **Hiver > 5 ans ?**

VITAMINE D

0 à 18 mois

Besoins quotidiens 800 à 1500 UI/J

- ZYMA D2[®] 4 gouttes/jour
- UVESTEROL D[®] 1 dose L ou n°1 / j

En ampoule 80 000 à 100 000 / 2 mois
pour NRS > 10 mois

Les présentations de vitamine D

Apport médicamenteux

- Zyma D2 150: 1 gte = 150 unités
- Zyma D2 300: 1 gte = 300 u.
- Uvestérol D: dose L = 800 u
dose N°1 = 1000 u
dose n°2 = 1500 u

Vit D + fluor

- Zymafluor 150
- Zymafluor 300
- Fluostérol

Préparations pour nourrissons

(laits 1° et 2° âge) = 1200 u / litre

VITAMINE D ans

18 mois à 5

Besoins annuels 200 000 UI

■ ZYMA D2[®] 80 000 UI

■ UVEDOSE[®] 100 000 UI

soit 1 ampoule tous les 3 mois en
période hivernale

Exemple de Zyma D2- 300 gouttes

- Prématuré: 5 gts
 - NRS : bien portant allaité: 4
 - bien portant au lait artificiel: 2
 - peu exposé : 5
 - peau pigmentée: 8
- Enfant 18 mois à 5 ans :
une ampoule 200 000 chaque hiver



**PREVENTION DE LA
MALADIE
HEMORRAGIQUE DU
NOUVEAU-NE**

Maladie hémorragique du nourrisson

- **Forme précoce** : 1er jour de vie en cas de TT maternel inducteur enzymatique (antiépileptique, antibiotique)
- **Forme classique** : (1^{ère} sem. de vie)
hémorragies intestinales
- **Forme tardive** : (2^{ème} à 12^{ème} sem.)
hémorragies intra crâniennes précédées d'hémorragies extériorisées ou d' ecchymoses

VITAMINE K

- Les réserves hépatiques et la production endogène de vit. K du NN sont faibles.
- L'apport en vit. K à la naissance est nécessaire.
- Absence de vit. K dans le lait maternel
- Supplémentation orale conseillée chez les nourrissons au sein.

VITAMINE K en pratique

- naissance : 2 mg de Vit K
- entre le 2ème et le 7ème jour : 2 mg
- nourrisson au sein : 2 mg/ semaine
- Nourrisson au lait artificiel : aucun apport complémentaire

Présentation

VITAMINE K1 ROCHE[®] 2mg /0.2 ml
1 ampoule / semaine pendant la période
d ' allaitement maternel exclusif



PREVENTION DE LA CARIE DENTAIRE

LE FLUOR

- 20 à 30 % des enfants concentrent 80 % des caries
- Plan national de prévention depuis 2005
- Mise au point de l' Afssaps d' octobre 2008
- Efficacité des fluorures supérieure s' ils sont administrés en phase post éruptive (action topique)

■ Sources d'apport en fluor

1. L'eau
2. Le sel fluoré
3. Les aliments : poissons de mer et thé
4. Produits de santé

- Topiques

À faible ou forte teneur (1500 ppm)

- Voie systémique :

comprimés, gouttes buvables (une cinquantaine de produits dont ZYMADUO®, FLUOREX®)

Risque en cas d'apport excessif

= fluorose dentaire

Vigilance entre 0 et 4 ans

En France, en 1998, 2 à 10 %



■ Apprécier le niveau de risque carieux

- Non respect des règles d'hygiène alimentaire
- Endormissement avec un biberon sucré
- Non respect des règles d'hygiène buccodentaire
- Présence ou ATCD de caries chez l'enfant, sa fratrie, les parents
- Niveau socioéconomique faible
- Port d'appareil orthodontique
- Maladie ou handicap gênant le brossage
- Prise au long cours de médicaments sucrés ou entraînant une hyposialie (anticholinergiques)

Risque à réévaluer régulièrement 1 à 2 fois par an

En pratique :

brossage des dents au minimum biquotidien avec un dentifrice fluoré ayant une teneur en fluor adaptée à l'âge

- dès les 1^{ères} dents par les parents
avec dentifrice ≤ 500 ppm
- dès 1^{ères} molaires temporaires (12-18 mois)
petit pois de dentifrice ≤ 500 ppm
- à partir de 3 ans, dentifrice 500 ppm
- > 6ans, dentifrice 1000-1500 ppm, seul

Thérapeutiques fluorées complémentaires chez l'enfant à risque carieux élevé

après réalisation d'un bilan des apports en fluorures ,
prescription de gouttes ou comprimés

Teneur en fluor des eaux minérales

Eaux > 0.30mg/L

■ Eaux plates

Contrex, hépar, fée des lois, chanterene

■ Eaux à ressort

Badoit, St Yorre, Salvetat, Vichy

Eaux < 0.30mg/L

Evian, Cora, Cristal, Vittel, Volvic, Perrier