

## Suplementos de Flúor en la Dieta

### Estudio de Caso Completo

#### Estudio de Caso: Estados Unidos

En los EE.UU., los suplementos de flúor en la dieta están disponibles solamente por prescripción y los Centros para Control de las Enfermedades recomiendan el uso de suplementos únicamente en niños que viven en comunidades no fluorizadas entre los 6 meses a 16 años de edad<sup>1</sup> La cantidad prescrita se basa en la edad y el nivel de flúor en el agua de consumo local.<sup>2</sup> La dosis también depende de la historia completa de consumo de flúor con información sobre los fluoruros de todas las fuentes y el nivel de beneficio esperado de beneficio contra la caries dental que pueden proporcionar los suplementos de flúor en la dieta..

Las concentraciones disponibles para tabletas y pastillas son de 1.0, 0.5, y 0.25 mg de flúor.. En una revisión sistemática de 20 reportes sobre suplementos de flúor en la dieta el beneficio en la reducción de caries fué del 43%, las tasas de deserción fueron alrededor del 30%, y se reportó una fluorosis de leve a moderada.<sup>3</sup> Mientras que los estudios han reportado una disminución en la caries dental con el uso de suplementos de flúor en la dieta, la prevención de la caries en niños no es muy alta.<sup>4</sup> Esto se puede deber a la disponibilidad diseminada de flúor (crema dental, agua), por ende, diluyendo el efecto de los suplementos de flúor en la dieta.. Se ha reportado que los estudios sobre la efectividad de los suplementos de flúor en niños <6 años tienen problemas en el diseño metodológico tales como muestras no aleatorizadas, falta de grupos control, altas tasas de atrición y examinadores no doble ciegos.<sup>5</sup>

El uso de suplementos de flúor en la dieta en niños jóvenes ha sido una discusión controversial en los EE.UU.<sup>6</sup> Esto se debe a que la evidencia de los suplementos de flúor en la dieta cuando son utilizados desde el nacimiento o poco después es débil, son un factor de riesgo para fluorosis dental, y el flúor tiene poco efecto en la fase pre-eruptiva del desarrollo dental. Además, los hallazgos de estudios hasta ahora sugieren que algunos niños exceden el nivel "óptimo" de la ingesta de flúor de una fuente única, mientras que otros niños pueden excederse de una combinación de fuentes.<sup>7</sup> Basado en

la evidencia de seguridad y efectividad, los investigadores creen que el protocolo de dosificación actual de la ADA es muy alta y requiere modificación.<sup>8</sup>

## Referencias:

1. ADA. Fluoridation facts. The ADA statement commemorating the 60th anniversary of community water fluoridation. American Dental Association 2005.
2. CDC. Dietary Fluoride Supplement Schedule.
3. [http://www.cdc.gov/fluoridation/other/spplmnt\\_schdl.htm](http://www.cdc.gov/fluoridation/other/spplmnt_schdl.htm) 2010.
4. Ismail A, Hasson H. Fluoride supplements, dental caries and fluorosis. *A systemic review. Journal of American Dental Association* 2008;139:1457-1468.
5. Riordan P. *The Place of Fluoride Supplements in Caries Prevention Today. Australian Dental Journal* 1996;41:335-342
6. Recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. Centers for Disease Control and Prevention. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50:1-42.
7. Burt B. *The Case for Eliminating the Use of Dietary Fluoride Supplements for Young Children. Journal of Public Health Dentistry* 1999;59:269-274.
8. Levy S, Guha-Chowdhury N. Total fluoride intake and implications for dietary fluoride supplementation. *Journal of Public Health Dentistry* 1999;5-:211-223
9. Horowitz H. the role of dietary supplements in caries prevention. *Journal of Public Health Dentistry* 1999;59:205-210.