



## Plains feux sur la surveillance

### La relation entre la nutrition et la santé buccodentaire

Le Centre international de santé buccodentaire–santé systémique de la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba offre un service utile aux membres de la profession dentaire en présentant dans le *JADC* des résumés d'études récentes et des faits nouveaux sur les liens entre la santé buccodentaire et la santé systémique qui pourraient influencer l'exercice moderne de la dentisterie. Ce mois-ci, l'article examine le lien entre la nutrition et la santé buccodentaire.

De nombreuses données scientifiques et épidémiologiques semblent établir une synergie continue entre la nutrition et l'intégrité de la cavité buccale, à la fois chez les personnes en santé et malades<sup>1</sup>. La nutrition fait partie intégrante de la santé buccodentaire. De fait, une mauvaise nutrition et une mauvaise alimentation peuvent influencer le développement de la cavité buccale et la progression des pathologies buccales, en altérant l'homéostasie des tissus, en diminuant la résistance aux biofilms microbiens et en réduisant la capacité de réparation des tissus<sup>2</sup>. En l'absence d'autres facteurs contributifs, une carence nutritionnelle doit donc être envisagée chez les patients qui présentent une parodontite réfractaire, une mauvaise guérison suite aux procédures chirurgicales ou des maladies buccodentaires récurrentes, en particulier chez les patients âgés et les patients en établissements<sup>2-5</sup>.

Divers liens ont été établis entre la santé buccodentaire et de mauvaises habitudes ou des carences alimentaires, les plus courants étant les suivants : caries associées à la consommation fréquente de sucre et de glucides; carences en fer, en vitamine B12 et en folate associées à des pathologies des muqueuses comme les ulcères aphteux récidivants et la glossite atrophique (brûlure douloureuse de la langue caractérisée par une inflammation et défoliation) et infections à *Candida albicans* dues à divers facteurs prédisposants, notamment des régimes alimentaires riches en glucides et des carences en fer ou en folates.

Une abondance de données associe également les déséquilibres alimentaires à diverses affections systémiques<sup>6</sup>. Une mauvaise santé buccodentaire peut influencer indirectement l'état de santé en général, en perturbant l'apport nutritionnel. Une mauvaise fonction buccale due à un édentement, à des prothèses mal ajustées ou à des affections buccodentaires compromet l'état nutritionnel en modifiant les choix alimentaires et les modes de préparation des aliments<sup>4</sup>. Les prothèses mal ajustées, et les risques de lésions et de douleurs qui y sont associés, sont particulièrement préoccupants pour les personnes atteintes de démence ou d'autres problèmes qui les rendent incapables d'exprimer leur difficulté à mastiquer les aliments. Il est ainsi fréquent d'observer une perte rapide de poids chez les patients âgés en établissement, après la mise en place de nouvelles prothèses dont le confort et l'efficacité fonctionnelle ne sont pas vérifiés.

À mesure que l'efficacité de mastication diminue, certaines personnes évitent les aliments difficiles à mastiquer, notamment les aliments filandreux comme le bœuf ou le steak, les aliments durs comme les carottes crues, et les aliments solides secs comme le pain croûté. Un piètre état de santé buccodentaire peut donc se traduire par un apport insuffisant en fruits et légumes, en fibres alimentaires et en certains éléments nutritifs essentiels.

Qui plus est, les effets de l'efficacité de mastication sur les choix alimentaires risquent d'être aggravés par le mode de préparation des aliments, car la personne dont la capacité de mastication est réduite sera plus susceptible de trop cuire ses aliments ou de trop les préparer (p. ex., enlever toute la pelure des fruits et des légumes) pour les rendre plus faciles à manger. Or ces pratiques ont une incidence sur un large éventail d'éléments nutritifs, y compris sur certains constituants alimentaires jugés importants pour prévenir le cancer et les maladies cardiovasculaires (c.-à-d. les polysaccharides non amyliques ou les fibres alimentaires), pour favoriser la défense cellulaire et pour combattre les effets du vieillissement (les micronutriments antioxydants – les vitamines C et E). Ces données sur l'apport en nutriments sont corroborées par les résultats de 2 études transversales à grande échelle qui ont établi un lien entre l'état de santé buccodentaire et les concentrations d'analytes biochimiques des principaux nutriments<sup>3</sup>.

Nos connaissances sur les liens entre une mauvaise santé buccodentaire et la nutrition ne cessent de s'enrichir et il importe que des praticiens de toutes les professions de la santé apprennent à offrir des services de dépistage, d'éducation de base et d'aiguillage vers les services compétents, en vue d'instaurer une démarche globale axée sur le soin et le mieux-être des patients. L'American Dietetic Association recommande l'intégration de la santé buccodentaire aux services de nutrition, d'éducation et de recherche<sup>6</sup>. Il est proposé d'établir une collaboration entre les diététistes et les professionnels de la dentisterie, pour favoriser la promotion de la santé buccodentaire, de même que la prévention et le traitement des maladies.

### Références

1. Moynihan P. The interrelationship between diet and oral health. *Proc Nutr Soc* 2005; 64(4):571–80.
2. Iacopino AM. Maintaining oral health in the aging population: the importance of the periodontal-systemic connection in the elderly. *Grand Rounds Oral-Sys Med* 2006; 3:25–37.
3. Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Lowe C, Finch S, Bates CJ, and others. The relationship among dental status, nutrient intake, and nutritional status in older people. *J Dent Res* 2001; 80(2):408–13.
4. Walls AW, Steele JG. The relationship between oral health and nutrition in older people. *Mech Ageing Dev* 2004; 125(12): 853–7.
5. Hung HC, Willett W, Ascherio A, Rosner BA, Rimm E, Joshipura KJ. Tooth loss and dietary intake. *J Am Dent Assoc* 2003; 134(9):1185–92.
6. Touger-Decker R, Mobley CC; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Oral Health and Nutrition. *J Am Diet Assoc* 2007; 107(8):1418–28.

**Anthony M. Iacopino, DMD, PhD**, est doyen, professeur de dentisterie restauratrice et directeur du Centre international de santé buccodentaire–santé systémique à la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba, à Winnipeg (Manitoba). Courriel : [iacopino@cc.umanitoba.ca](mailto:iacopino@cc.umanitoba.ca).