

## Commentaire

# Qu'en est-il de la bouche? Relier la santé bucodentaire et l'environnement alimentaire

Le Bureau du dentiste en chef du Canada

 [Diffuser cet article sur Twitter](#)

La santé bucodentaire est un aspect fondamental de notre santé globale et de notre bien-être<sup>1</sup>:

La santé bucodentaire est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur, sans gêne, et sans pathologie du complexe crâniofacial.

Les maladies bucodentaires, qui englobent un ensemble de pathologies allant de la carie au cancer de la bouche en passant par les affections gingivales, sont parmi les plus répandues au Canada et ailleurs dans le monde<sup>2,3</sup>. Elles présentent des facteurs de risque communs et ont une relation de causalité ou contribuent à l'exacerbation clinique de certaines maladies chroniques courantes : le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et le cancer. On compte parmi les facteurs de risque communs une mauvaise alimentation (en particulier un régime à forte teneur en sucres ajoutés), le tabagisme, une consommation excessive d'alcool et une mauvaise hygiène buccale<sup>4</sup>.

Étant donné que ce que nous mangeons et buvons passe d'abord par notre bouche, nos choix alimentaires ont une influence directe sur notre santé bucodentaire. Ces choix dépendent de l'accessibilité et de la disponibilité des aliments, mais aussi de leur promotion, de leur prix et de leur étiquetage. En effet, comme l'ont fait ressortir Vanderlee et L'Abbé dans le numéro de septembre de la revue<sup>5</sup>, nos choix alimentaires ne dépendent pas uniquement de facteurs individuels. Même s'il est vrai

que nous avons tous une part de responsabilité dans nos choix alimentaires, nous avons besoin d'un environnement alimentaire favorable, qui contribue à ce que les options santé – à savoir les aliments frais et riches en nutriments – soient attrayantes, facilement accessibles et offertes à des prix raisonnables.

Dans le cadre de sa *Stratégie en matière de saine alimentation*<sup>6</sup>, Santé Canada entend « faire en sorte que les choix les plus sains soient les plus faciles à faire pour les Canadiens ». Le Bureau du dentiste en chef, à l'Agence de la santé publique du Canada, partage cette vision, tout comme le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial des directeurs dentaires (soit les personnes désignées comme représentant le gouvernement en matière de santé bucodentaire dans chaque province ou territoire canadien).

Il reste encore beaucoup à faire pour atteindre cet objectif. Santé Canada souligne que, dans de nombreux environnements alimentaires, il est difficile pour les Canadiens de faire des choix sains, et ce, pour diverses raisons<sup>7</sup> :

- une grande disponibilité en aliments et en boissons à prix modique et à forte teneur en calories, matières grasses, sel et sucres;
- un marketing alimentaire très puissant, auquel les enfants sont particulièrement sensibles;
- des messages toujours changeants (et souvent contradictoires) sur une alimentation saine;

- une information nutritionnelle difficile à comprendre et à utiliser pour la population canadienne;
- des aliments nutritifs difficilement accessibles pour certaines catégories de population.

Les aliments et boissons sucrés ou gras à faible prix et à faible teneur en nutriments demeurent souvent et dans de nombreux endroits les options les plus attrayantes et les plus accessibles.

La consommation de sucre constitue l'exemple le plus flagrant lorsqu'on parle des effets de l'alimentation sur la santé bucodentaire. Nous savons tous que le sucre est néfaste pour nos dents : le premier facteur de risque de la carie dentaire est un régime riche en sucres ajoutés. En fait, la littérature scientifique montre une association constante entre la carie dentaire et une consommation accrue de sucre. Le mécanisme biologique qui cause la carie dentaire est bien connu : le sucre sert de substrat aux bactéries de la bouche, entraînant la production d'acides déminéralisants<sup>8,9</sup>. Certaines recherches donnent à penser qu'une modification de notre alimentation, et en particulier de notre apport en sucres, serait potentiellement plus efficace que l'application de fluorure pour réduire le risque de carie<sup>8,9</sup>.

Les boissons gazeuses, énergisantes et pour sportifs renferment souvent de grandes quantités de sucres et de calories : une cannette de boisson gazeuse contient l'équivalent de 10 cuillères à thé de sucre<sup>10</sup>. Ce sont les boissons sucrées qui fournissent d'ailleurs la plus grande part de l'apport en sucres des Canadiens, en

### Rattachement des auteurs :

Bureau du dentiste en chef du Canada, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Bureau du dentiste en chef du Canada, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, IA 6809B, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; courriel : OCDO-BDC-Correspondence@phac-aspc.gc.ca

particulier chez les adolescents et les jeunes adultes et, dans ces deux groupes, les boissons gazeuses ordinaires sont le principal type de boissons sucrées consommées. Une consommation importante de boissons sucrées est associée à un risque accru d'obésité, de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires, de maladies du rein, d'ostéoporose, de certains cancers et de carie dentaire<sup>11</sup>.

La carie dentaire touche 57 % des enfants canadiens de 6 à 11 ans et 96 % des adultes canadiens au cours de leur vie<sup>2</sup>. La prévalence est encore plus élevée chez les enfants des Premières Nations (94 %), les enfants inuits (93 %) et les adultes membres des Premières Nations ou inuits (> 99 %)<sup>12,13</sup>. En l'absence de traitement (alors qu'elle est complètement évitable), la carie dentaire entraîne de la douleur, de l'inconfort, des infections, des abcès, une diminution de la capacité à parler, à socialiser ou à manger et des absences à l'école ou au travail. Elle peut également altérer l'estime personnelle et la confiance en soi et devenir une source de discrimination (en raison de l'apparence des dents). Cette situation a des répercussions financières sur le système de soins de santé : deuxième composante en importance des dépenses en soins de santé après les médicaments, les soins liés à la santé buccodentaire dépassent 13 milliards de dollars par an)<sup>14</sup>. De plus, au Canada, les interventions dentaires sont le principal type de chirurgie pratiquée chez les enfants de 1 à 5 ans. Chaque année, plus de 19 000 chirurgies d'un jour – la plupart du temps attribuables à la carie dentaire – sont réalisées sous anesthésie générale, notamment chez un nombre disproportionné d'enfants autochtones<sup>15</sup>.

Tout comme notre santé en général, notre santé buccodentaire est influencée par les déterminants sociaux de la santé, en particulier notre statut socioéconomique, notre niveau d'études, l'endroit où nous vivons, la sécurité alimentaire dont nous disposons et notre accès aux soins<sup>16</sup>. Les maladies buccodentaires touchent ainsi de manière disproportionnée les populations vulnérables : personnes âgées, personnes à faible revenu, adolescents, Autochtones (vivant en milieu rural ou isolé), Néo-Canadiens et personnes ayant une déficience physique ou mentale<sup>4</sup>. On s'est intéressé aux obstacles qui limitent l'accès des populations vulnérables à des aliments sains et nutritifs, ce qui influe sur leur santé buccodentaire et globale. Par exemple, un statut socioéconomique faible a été

associé à une plus forte consommation d'aliments et de boissons malsains, et il a été démontré que les personnes en situation d'insécurité alimentaire mangent moins de fruits et de légumes et ont une alimentation moins variée<sup>17</sup>.

Pour que chaque personne privilégie des choix sains, il faut rendre attrayantes, abordables et accessibles les options qui contribueront à la santé buccodentaire et globale ainsi qu'au bien-être. Voilà l'objet de ce numéro spécial de la revue : dresser un portrait de la situation dans différents lieux publics où l'on consomme des aliments et des boissons, proposer des pistes d'amélioration et explorer les répercussions potentielles de programmes ou d'initiatives particulières, afin que les options saines deviennent plus accessibles, particulièrement pour les populations vulnérables.

Il est important de collaborer pour renforcer les mesures qui fonctionnent déjà, et pour trouver des façons novatrices et efficaces de promouvoir des habitudes alimentaires et un environnement alimentaire plus sains. Ce faisant, nous devrions garder à l'esprit que la santé buccodentaire constitue une pièce maîtresse de la santé et du mieux-être. La bouche est importante. Idéalement, la recherche, les politiques, les programmes et les interventions en rapport avec l'alimentation, la nutrition et l'environnement alimentaire devraient inclure une réflexion sur leurs liens avec la santé buccodentaire et, réciproquement, le milieu de la santé buccodentaire devrait contribuer aux discussions.

## Références

1. FDI World Dental Federation. Définition de la santé bucco-dentaire selon la FDI [Internet]. Genève (CH) : FDI World Dental Federation; 2017. En ligne à : <http://www.fdiworlddental.org/oral-health/fdis-definition-of-oral-health>
2. Santé Canada. Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2007-2009 [Internet], Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2010. En ligne à : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2010/sc-hc/H34-221-2010-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H34-221-2010-fra.pdf)
3. FDI World Dental Federation. The challenge of oral disease: a call for global action. The oral health atlas (2e éd.). Genève (CH) : FDI World Dental Federation; 2015. En ligne à : [http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete\\_oh\\_atlas.pdf](http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf)
4. Académie canadienne des sciences de la santé. Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. Ottawa (Ont.) : Académie canadienne des sciences de la santé; 2014. En ligne à : [http://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access\\_to\\_Oral\\_Care\\_FINAL\\_REPORT\\_FR.pdf](http://cahs-acss.ca/wp-content/uploads/2015/07/Access_to_Oral_Care_FINAL_REPORT_FR.pdf)
5. Vanderlee L, L'Abbé MR. Commentaire : Nourrir notre pensée en matière d'environnement alimentaire au Canada. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37(9):287-289. doi: 10.24095/hpcdp.37.9.01f.
6. Santé Canada. Stratégie de Santé Canada en matière de saine alimentation [Internet]. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2017 [consulté le 6 octobre 2017]. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/vision-canada-en-sante/saine-alimentation.html>
7. Santé Canada. Stratégie en matière de saine alimentation. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2016. En ligne à : <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/publications/eating-nutrition/healthy-eating-strategy-canada-strategie-saine-alimentation/alt/pub-fra.pdf>
8. Sheiham A, James WP. Diet and dental caries: the pivotal role of free sugars reemphasized. J Dent Res. 2015; 94(10):1341-1347. doi: 10.1177/0022203415590377.
9. Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. J Dent Res. 2014;93(1):8-18. doi: 10.1177/0022203413508954.
10. Coalition québécoise sur la problématique du poids. Savez-vous combien de sucre vous buvez? [Internet]. Association pour la santé publique du Québec; 2017. En ligne à : <http://capp.qc.ca/app/uploads/2017/04/savez-vous-combien-de-sucre-vous-buvez.pdf>

11. Santé Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition (2004) – Apports nutritionnels provenant des aliments : tableaux sommaires provinciaux, régionaux et nationaux, volume 1 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2007. En ligne à : [www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/cchs-nutri-escc/index\\_fra.html](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/cchs-nutri-escc/index_fra.html)

12. Centre de gouvernance de l'information des Première Nations. Report on the findings of the First Nations Oral Health Survey (FNOHS) 2009-10. Ottawa (Ont.) : Centre de gouvernance de l'information des Première Nations; 2012. En ligne à : [http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fn\\_oral\\_health\\_survey\\_national\\_report\\_2010.pdf](http://fnigc.ca/sites/default/files/docs/fn_oral_health_survey_national_report_2010.pdf)

13. Santé Canada et Inuit Tapiriit Kanatami. Rapport technique de l'Enquête sur la santé buccodentaire des Inuits, 2008-2009. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2011. En ligne à : [https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fnih-spnia/alt\\_formats/pdf/pubs/promotion/\\_oral-bucco/oral-inuit-buccal-fra.pdf](https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fnih-spnia/alt_formats/pdf/pubs/promotion/_oral-bucco/oral-inuit-buccal-fra.pdf)

14. Association dentaire canadienne. Résumé des dépenses de soins dentaires au Canada en 2013 [Internet]. Ottawa (Ont.) : Association dentaire canadienne. En ligne à : [https://www.cda-adc.ca/fr/services/fact-sheets/dental\\_expenditures\\_13.asp](https://www.cda-adc.ca/fr/services/fact-sheets/dental_expenditures_13.asp)

15. Institut canadien d'information sur la santé. Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2013. En ligne à : [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Dental\\_Caries\\_Report\\_fr\\_web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Dental_Caries_Report_fr_web.pdf)

16. Farmer J, McLeod L, Siddiqi A, Ravaghi V, Quiñonez C. Towards an understanding of the structural determinants of oral health inequalities: A comparative analysis between Canada and the United States. *SSM-PopulHealth*. 2016;2:226-36. doi: 10.1016/j.ssmph.2016.03.009.

17. Howard A, Edge J. Enough for all: Household food security in Canada. Ottawa (Ont.) : Conference Board of Canada's Centre for Food in Canada (CFIC); 2013. En ligne à : [tfss.ca/files/download/c42edc1f03feb4c](http://tfss.ca/files/download/c42edc1f03feb4c)