



ASSOCIATION DE L'ECOLE ODONTOLOGIQUE

ENTRETIENS DE GARANCIERE



DOSSIER DE PRESSE

32^{èmes} Entretiens de Garancière

19 . 20 . 21 . 22 septembre 2006

Dents et nutrition

« Bien manger pour avoir
de bonnes dents
et avoir de bonnes dents
pour bien manger. »

ASSOCIATION DE L'ECOLE ODONTOLOGIQUE ENTRETIENS DE GARANCIERE **EG**

32^{èmes} Entretiens de Garancière
19 . 20 . 21 . 22 SEPTEMBRE 2006

Bien manger
pour avoir de
bonnes dents !

Certains aliments sont nocifs pour la bonne santé de vos dents et de vos gencives. D'autres au contraire sont protecteurs.
Avec ce quizz, testez vos connaissances...



Contact Presse

Laurent Mignon – Olivier Bordy

Tél : 01 42 68 83 40 – Fax : 01 42 68 10 55

e-mail : bvconseil.bvconseil.com

Sommaire

I - Pendant l'enfance p.3

Chantal NAULIN-IFI, Maître de Conférence des Universités, Praticien Hospitalier, service d'Odontologie Pédiatrique **et Vicky CHERFANE**

II - A l'âge adulte p.6

Sylvie AZOGUI-LEVY, Maître de Conférence des Universités, Praticien Hospitalier, service Prévention.

III - Chez les personnes âgées p.8

Olivier HUE, Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, Chef du service Prothèse **et Marie Violaine BERTERETCHE**, Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, Service Prothèse.

Dents et nutrition

Bien manger pour avoir de bonnes dents et avoir de bonnes dents pour bien manger.

Le simple fait de manger prédispose à la carie, en raison de la présence de glucides dans l'alimentation. Face à ces attaques, la salive intervient en première ligne : elle diminue l'acidité de la bouche et les minéraux qu'elle contient compensent la déminéralisation de l'émail. Mais un déséquilibre alimentaire (grignotage, excès de glucides ou d'acides) peut déborder ses capacités de défense. D'où l'importance d'une alimentation variée, équilibrée et à intervalles réguliers pour la bonne santé de la bouche... comme celle du reste de l'organisme.

I – Pendant l'enfance

*Chantal NAULIN-IFI, Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, service
d'Odontologie Pédiatrique et Vicky CHERFANE*

Les bonnes habitudes alimentaires s'acquièrent dès l'enfance et déterminent la santé bucco-dentaire de l'adulte. Caries et alimentation sont en effet souvent liées. D'autre part, des dents solides et fonctionnelles sont essentielles à une bonne mastication et une bonne digestion. Il est donc important de veiller à l'alimentation de l'enfant, pour que ses dents restent indemnes de caries et remplissent pleinement leur rôle, contribuant à une bonne santé générale. Quels conseils donner en fonction de l'âge de l'enfant ?

Chez l'enfant de 0 à 3 ans :

Chez le bébé de 0 à 4 mois, la seule nourriture est le lait, maternel de préférence, à défaut infantile. Puis petit à petit, le bébé va connaître la diversification en découvrant les légumes, les fruits et les céréales. Le sevrage commence vers l'âge de 6 mois, les prises de lait se réduisant à 5 par jour. L'enfant passe progressivement d'une alimentation liquide à une alimentation solide. Les dents de lait qui se mettent en place vont lui permettre de couper (incisives), déchiqueter (canines), broyer (molaires). Pour un développement harmonieux de ses mâchoires (muscles, os), il est important qu'il **apprenne à utiliser ses quenottes**. La mastication, en sollicitant les dents, les aide aussi à trouver leur place sur l'arcade. A partir de l'âge d'un an, le biberon doit être abandonné.

Quel que soit son âge, il ne faut jamais laisser son enfant dormir (pendant la sieste ou au cours de la nuit) avec un biberon de lait, de jus de fruit ou d'une tisane sucrée, car le danger pour les dents est considérable. L'enfant se retrouve alors pendant plusieurs heures avec un liquide contenant du sucre (le lactose du lait en est un) au contact de ses dents. Comme de plus la position couchée empêche la salive de jouer pleinement son rôle protecteur, tout concourt à ce que les caries attaquent les dents. Cela peut conduire au **syndrome du biberon**, des caries multiples des dents de devant. Par ailleurs, l'hygiène bucco-dentaire doit commencer dès la première dent.

De 3 à 6 ans :

A cet âge, l'enfant devient plus autonome : il mange seul « comme un grand », commence à aller à l'école et certains repas ont donc lieu en dehors du cadre familial. Il faut instaurer le plus tôt possible des horaires de repas réguliers. La prise alimentaire ne doit pas dépasser les 4 prises par jour (3 repas principaux et 1 collation). Dès ce jeune âge, il faut en effet faire attention au grignotage. Plus on multiplie les ingestions, plus la production d'acide (par les bactéries qui se nourrissent des sucres) est fréquente et prolongée. La salive, qui joue normalement un rôle « tampon » en neutralisant l'acidité, est débordée par ces attaques répétées et ne peut plus exercer son action protectrice.

L'alimentation doit être équilibrée et variée. Elle doit apporter chaque jour des protéines, des glucides, des lipides, des vitamines, des sels minéraux et de l'eau.

Les menus doivent donc comprendre :

- viandes, poissons, oeufs
- pain, céréales, riz ou pâtes
- laitages
- légumes et fruits.

La seule boisson à consommer à tout moment et sans modération reste l'eau plate. La consommation excessive de sucreries est néfaste pour les dents et se fait au détriment des aliments utiles à la croissance. Il faut la limiter à un jour de « sucreries » par semaine. Pour le goûter, privilégier l'association pain + beurre + chocolat, ou fruit + pain + fromage. En effet, certains aliments (chocolat, beurre, fromage) compensent le pouvoir cariogène des autres.

De 6 à 9 ans :

L'enfant est en dentition mixte, c'est-à-dire que les dents permanentes commencent à apparaître, ce qui constitue un nouveau facteur de risque. En effet, ces dents n'ont pas achevé leur minéralisation lorsqu'elles sortent, ce qui **les rend plus vulnérables à la carie**. L'hygiène bucco-dentaire doit donc être renforcée et toujours surveillée par les parents. La consommation de sucreries doit rester limitée. Il faut aussi se méfier des autres sucres (glucides) de l'alimentation, qui n'ont pas nécessairement une saveur sucrée mais peuvent eux aussi être cariogènes. On en trouve dans des aliments tels que les biscuits apéritifs, les chips ou les céréales. Ils ont une durée de rétention longue en bouche (car ce sont des aliments collants) et sont lentement solubles dans la salive. **Alors que le chocolat, par exemple, n'est pas aussi dangereux que l'on croit** : il fond dans la bouche et s'élimine rapidement. Il a de plus une action anti-carie grâce aux tanins, au fluor et aux phosphates qu'il contient. Il faut donc le privilégier par rapport à d'autres confiseries.

Les aliments acides (vinaigre, citron ou sodas) participent au développement des caries, en érodant l'émail à la manière de l'acide sur la craie. Sachez également que le calcium est l'allié de la santé bucco-dentaire contre la carie. Il est conseillé de consommer un produit laitier à chaque repas : lait, yaourt, fromage frais ou fermenté.

De 9 à 15 ans :

C'est l'entrée dans l'adolescence. Cette période de croissance rapide est primordiale pour l'état de santé futur. C'est une période de transformation obligatoire. Le comportement évolue, les choix alimentaires changent. Il y a par exemple une tendance à escamoter le petit déjeuner et à augmenter la consommation de sodas.

Les repas des adolescents, du moins ceux qui sont pris en famille, doivent rester variés et équilibrés. Les parents veilleront à favoriser la consommation de produits laitiers ainsi que de fruits et légumes. Il faut réserver les boissons sucrées (jus de fruits, sodas, limonades) à des consommations occasionnelles ou en phase de récupération chez le sportif. Une canette de cola, ne l'oublions pas, apporte 7 morceaux de sucre !

De plus, les études épidémiologiques montrent qu'entre 18 et 30 ans, 57% des patients souffrent d'une érosion modérée ou prononcée des dents à cause de la consommation de produits acides. Une éducation est donc indispensable.

Le chewing-gum sans sucre peut aider la salive à remonter son pH, c'est-à-dire à diminuer l'acidité buccale. Il est recommandé en particulier d'en mâcher après les repas, surtout celui de midi, s'il ne peut pas être suivi d'un brossage. Cela stimule la production de salive qui contient une solution minéralisante, et contribue donc à la prévention de la carie.

1- Entre 18 et 30ans, 57% des patients ont une érosion modérée ou prononcée. Enquête UFSBD 2005

Pour conclure, les parents doivent donner l'exemple à leurs enfants. L'alimentation doit être équilibrée à tout âge. Il faut manger de tout en quantité suffisante et raisonnable : pas d'excès et pas de restriction. Eviter surtout le grignotage, grand ennemi des dents, en respectant le rythme des repas. Mieux vaut consommer les éléments les plus glucidiques (riches en sucre) au cours des repas et terminer par un élément protecteur comme le fromage. A tout âge, il faut se garder d'absorber des boissons ou des aliments acides au coucher.

***Caries et obésité chez l'enfant de 5-6 ans :
une étude à Paris***

Une enquête a été menée auprès d'enfants scolarisés à Paris à partir des bilans de médecine scolaire. Le fait que l'école soit en REP (ex ZEP) ou non a été retenu comme indicateur socio-économique. Cet indicateur simple permet d'agréger plusieurs données comme le taux de chômage.

L'obésité a été mesurée chez 9,5% des enfants avec des différences significatives lorsque l'enfant était scolarisé dans une école classée REP (11,8% et 8,7%).

Pour la carie, 73,8% des enfants étaient indemnes mais là aussi avec des différences selon l'école : 36,6% des enfants sont atteints quand ils sont scolarisés en REP contre 21,6% hors REP.

On note que ces deux indicateurs se superposent et sont le reflet de problèmes socio-économiques. **Cette étude souligne l'importance de la prévention dans des quartiers plus défavorisés pour éviter le cumul des problèmes.**

Sylvie Azogui-Lévy

II – A l'âge adulte

Sylvie Azogui-Lévy

Maître de Conférence des Universités, Praticien Hospitalier, service Prévention.

Différents éléments contribuent tant à une bonne santé dentaire qu'à une bonne santé en général.

Il est important d'avoir une alimentation variée et équilibrée à des moments fixes dans la journée (pas plus de quatre), de boire de l'eau et de réserver les boissons sucrées à des circonstances particulières (fêtes).

Comme au cours de l'enfance, les grignotages sont à éviter absolument, d'une part parce qu'ils maintiennent la bouche dans un environnement sucré quasi permanent et d'autre part parce qu'ils empêchent un repas normal. Il importe d'y veiller particulièrement chez la personne âgée, qui peut avoir tendance à faire des petits repas fréquents et des collations sucrées. Les dents étant alors souvent dénudées, la carie atteint les racines. L'augmentation des prises alimentaires sucrées et molles rend les dents plus susceptibles à la carie par l'adhésion et la rétention sur les surfaces dentaires.

Tous les sucres ne se valent pas

Les aliments acides sont agressifs pour les dents. Lorsqu'ils sont consommés en grande quantité, ils favorisent la déminéralisation de l'émail des dents.

Les aliments riches en glucides (sucres) favorisent le développement des bactéries, donc la production d'acides cariogènes. Il peut s'agir de glucides simples (sucre en morceaux et ses dérivés, sucres des fruits) ou complexes (amidon). Ces aliments peuvent être sucrés (confiseries, gâteaux, céréales...) ou salés (farine, biscuits apéritifs, chips, frites), liquides (boissons sucrées) ou solides.

Toutefois, leur pouvoir cariogène n'est pas équivalent variant selon la composition de l'aliment (nature des sucres, nutriments auxquels ils sont associés).

La durée du séjour dans la bouche joue également un rôle. Les aliments qui adhèrent aux dents augmentent le risque de carie dentaire, par comparaison avec ceux qui sont rapidement éliminés de la bouche. Les chips et les biscuits, par exemple, qui contiennent de l'amidon se dissolvant difficilement dans la salive, persistent sur les dents plus longtemps que les dragées sucrées ou les caramels durs.

Les graisses, elles, jouent un rôle modérateur. Certaines protéines comme la caséine du fromage ont une action antibactérienne et renforcent le rôle de la salive, s'opposant à la déminéralisation de l'émail. Les minéraux comme le calcium, le phosphore, la vitamine D participent également à la protection de l'émail.

En pratique, pour limiter l'effet cariogène des glucides, il est préférable de leur associer ces éléments protecteurs plutôt que de les consommer seuls.

Médicaments, diabète : attention !

Certains médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, antiasthmatiques par exemple) entraînent une diminution du flux salivaire : il faut alors être vigilant à l'hygiène bucco-dentaire et à son alimentation, car la salive contribue naturellement à « nettoyer » les dents. On note depuis quelque temps en France, une augmentation du surpoids chez le jeune et chez l'adulte, entraînant une prévalence plus importante du diabète. Cette maladie métabolique, en plus de ses conséquences cardio-vasculaires et oculaires, a un impact négatif sur la santé parodontale (gencive et tissus de soutien de la dent), si le traitement n'est pas bien équilibré. En effet, le diabète non équilibré rend le patient plus susceptible aux infections dentaires.

Quelques conseils malins

- Finir le repas par du fromage, un carré de chocolat noir avec du café non sucré ou un verre d'eau afin de limiter les attaques acides
- Utiliser une paille pour les sodas et autres boissons acides, ce qui limite le contact avec les dents
- Mâcher un chewing-gum sans sucre et fluoré après le repas de midi s'il est impossible de se brosser les dents
- Consommer les sucres au cours des repas plutôt qu'en dehors
- Pour une collation, penser aux associations : pain + chocolat ou fruit + fromage ou pain + fromage, dans l'ordre indiqué afin de bénéficier de l'effet protecteur du dernier aliment
- Attention à ne rien manger avant de se coucher.

RAPPEL

Après chaque prise alimentaire, se forme sur nos dents un film presque invisible fait de débris alimentaires mélangés à la salive et des bactéries présentes dans notre bouche, la plaque dentaire.

Certaines des bactéries de la plaque se nourrissent des sucres de l'alimentation et produisent des acides qui attaquent les cristaux d'émail, provoquant les caries.

Classification des aliments selon leur pouvoir cariogène (source : UFSBD)

Par ordre décroissant (du plus cariogène au moins cariogène)

**Frites, sodas, bananes
Confiseries, barres de céréales
Sucre**

Pain (occupe une position intermédiaire entre aliments cariogènes et aliments protecteurs)

**Fruits
Chocolat noir 70% cacao
Légumes
Noix, noisettes, cacahuètes
Viandes, poissons
Beurre, fromage
Eau**

III – Chez les personnes âgées

Olivier HUE,
Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, Chef du service Prothèse
et Marie Violaine BERTERETCHE,
Maître de Conférence des Universités, Praticien hospitalier, Service Prothèse.

Un bon état bucco-dentaire est l'élément-clé d'une bonne alimentation. C'est particulièrement vrai chez les personnes âgées, confrontées au manque de dents ou à une mauvaise adaptation de leurs appareils dentaires.

La « bonne » alimentation correspond à des apports en protéines, lipides, glucides, vitamines ainsi qu'en eau suffisants.

Avec l'âge, les besoins en termes de calories sont moins importants (voir tableau ci-joint) mais une alimentation suffisamment variée et équilibrée reste nécessaire. Chez les personnes âgées, ces besoins physiologiques peuvent être perturbés de 2 manières :

1°) Les carences d'apport :

Dans ce cas, la ration alimentaire est inadaptée, déséquilibrée.

Le plus souvent, la personne âgée « simplifie » son alimentation, privilégiant les sucres aux dépens de la viande et des légumes. Ce choix découle de facteurs :

- **Psychologiques** : manque d'appétence dû à la solitude, surtout chez les personnes isolés ou en institution.
- **Financiers** : le choix d'aliments moins chers contribue aussi à perturber le bon équilibre de l'alimentation.
- **Dentaires** : des patients non appareillés ou mal appareillés choisissent des aliments plus tendres, plus faciles à mastiquer.

2°) Les carences dues à une malabsorption :

L'absence de dents, fréquente chez les personnes âgées, entraîne un déficit de l'efficacité masticatoire. Cette mastication insuffisante, associée à une hyposialie (baisse de la production de salive) souvent présente, réduit l'imprégnation par la salive (insalivation) du bol alimentaire. Or cette insalivation constitue la phase initiale de la digestion.

Les fragments des aliments restent alors trop volumineux pour être bien assimilés au niveau intestinal. Les apports sont ainsi réduits par rapport à ce qui est nécessaire.

A ces considérations mécaniques s'ajoutent les problèmes dus aux différentes maladies d'ordre général.

Il est donc particulièrement important que le chirurgien-dentiste intervienne pour compenser ou remplacer les dents absentes, de manière à pallier d'éventuels déficits. Il en va de la bonne santé des plus âgés.

Apport calorique moyen en fonction de l'âge :

Age	Homme	Femme
20 - 29 ans	3000	2200
40 - 49 ans	2850	2100
60 - 69 ans	2400	1760
+ de 70 ans	2100	1540