

## Sucre, caries et lobbying

Le sucre est-il mauvais pour les dents ? Derrière cette simple question se cachent d'insoupçonnables intérêts financiers contradictoires avec ceux de santé publique.

### L'avis des spécialistes officiels de la prévention des caries

Allons d'abord nous renseigner auprès des spécialistes de la question, par exemple auprès d'une universitaire spécialisée en prévention buccodentaire, responsable du département de prévention et épidémiologie à la faculté de chirurgie dentaire de Strasbourg et vice-présidente du collège national des enseignants odontologistes en santé publique. Cette experte en prévention a par exemple présidé la 10<sup>e</sup> journée de santé publique dentaire, à l'invitation du Conseil Général du Val-de-Marne. Sur le lien entre sucre et caries, quel est l'avis de cette grande spécialiste ? On le trouve dans un document datant de 2010 justement intitulé « *Sucres et Carie* » et destiné à « informer clairement le professionnel de santé sur les moyens d'aider les patients à garder des dents saines toute leur vie, sans pour autant se priver du plaisir bien naturel de consommer raisonnablement du sucre » (nous reparlerons de ce document plus loin). Selon cette universitaire odontologiste, « **la croyance populaire selon laquelle manger du sucre entraîne la formation de caries est encore répandue. Pourtant il est aujourd'hui largement admis par les professionnels de la santé bucco-dentaire que ce lien est loin d'être direct [...]** et surtout que de nombreux facteurs intercurrents, comme la fréquence ou la durée de séjour en bouche de l'aliment glucidique jouent un rôle plus important que l'ampleur de la consommation de sucre ». Pour simplifier, on peut manger beaucoup de sucre mais il faut avaler vite...

Parmi les autres spécialistes officiels de la prévention, il y a bien sûr l'Union Française pour la santé buccodentaire (UFSBD), association loi 1901 qui regroupe de nombreux dentistes dont le principal objet est de « susciter, animer, coordonner tous les efforts entrepris en faveur de la santé buccodentaire en France ». Son président jusqu'en janvier 2012, le chirurgien-dentiste Patrick Hescot, est conseiller technique du ministre de la santé Xavier Bertrand. L'UFSBD collabore avec l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), et son principal objectif affiché est de « promouvoir en France la Santé et l'Hygiène bucco-dentaire en sensibilisant toute la population à son importance et en développant dans la profession dentaire une "conscience de prévention" ». L'UFSBD est aussi partenaire de l'Institut National de Promotion et d'Education pour la Santé (INPES), de la Croix Rouge Française, de la Mutualité Française... On a donc affaire à un acteur incontournable de la prévention des caries. L'UFSBD est maintenant partie prenante dans le dernier Programme National Nutrition et Santé (PNNS 3), et elle a bien l'intention de contribuer de manière importante aux enjeux de santé publique en matière de nutrition qui sont directement liés à la santé bucco-dentaire comme « la consommation de sucre et le grignotage, les troubles du comportement alimentaire et leurs conséquences, la dénutrition, la consommation de calcium et de sel fluoré » (1). L'UFSBD demande aussi à être associée de façon plus systématique aux programmes nationaux de santé publique et mène tout un travail de fond pour montrer les interactions entre santé dentaire et santé en général. L'ambition des membres de l'UFSBD est d'être considérés comme des « médecins de la bouche » et au-delà comme des acteurs en santé globale, ce qui se conçoit dans le sens où il faut toujours considérer la santé dans sa globalité.

## **Le chocolat et les chewing-gums, de bons amis des dents !**

Chaque année l'UFSBD organise un Colloque National de Santé Publique et celui concernant la nutrition a eu lieu en le 12 octobre 2006. Le docteur Sibylle Opsahl Vital y affirmait qu'« une alimentation saine et équilibrée devra être préconisée : trois à quatre repas par jour, éviter les grignotages, privilégier l'eau comme boisson et **se méfier des idées reçues concernant la teneur en sucre des sodas**, qui est rarement plus élevée que celle des jus de fruits. Enfin, aucun **aliment ne doit être diabolisé ni interdit** ». Le Docteur Patrick Hescot quant-à-lui précisait : « Je ne veux pas me faire l'avocat de l'industrie agro-alimentaire. Mais je voudrais qu'on soit bien clair : **il n'y a pas de relation directe entre la consommation de sucre et la carie dentaire**. La prévention passe par la fluoration ». Pour le président de l'UFSBD, la prévention des caries ne passerait donc pas par une limitation de la consommation de sucreries, mais seulement par la fluoration. D'ailleurs, on s'aperçoit que l'UFSBD aime bien le chocolat à qui un certain nombre de bienfaits sont reconnus, comme le rappelle un de ses supports pédagogiques : « **Le chocolat possède des qualités anti-cariogènes ; il peut à juste titre compter parmi les bons et loyaux alliés de nos dents** » et « **Dire que le chocolat peut-être mauvais pour les dents, quelle erreur !** » (2). En voilà une bonne nouvelle !

A part le chocolat, l'UFSBD aime aussi les chewing-gums, et elle a notamment axé la prévention bucco-dentaire sur la mastication de gomme à mâcher après les repas. Nous avons tous vu le logo de l'UFSBD au dos des paquets de chewing-gum ou de nombreux sachets de bonbons. En complément du brossage l'UFSBD recommande « le chewing-gum sans sucre qui participe efficacement à la santé bucco-dentaire ». Dans la composition de ces chewing-gums, on retrouve beaucoup d'édulcorants (polyols, sorbitols, etc.). Il y a aussi des colorants, de l'aspartame et de la gomme base mais ce n'est pas le premier ingrédient : il y a beaucoup plus d'édulcorants que de gomme base.

Au sujet des bienfaits du chewing-gum, il est précisé sur un site de dentistes que : « la croyance populaire est qu'il n'est pas bon pour les dents de mâcher du chewing-gum », et « cependant, de nombreux dentistes pensent que le chewing-gum sans sucre après les repas a de nombreux avantages. D'ailleurs le chewing-gum sans sucre Wrigley's Orbit a été le premier chewing-gum à recevoir l'accréditation de l'Association Dentaire Américaine en reconnaissance à sa contribution à une bonne santé buccale » (3). Pourquoi cela? L'explication serait qu'après le repas le pH baisse dans la bouche, ce qui traduit une augmentation de l'acidité ; en revanche, la mastication d'un chewing-gum ferait rapidement remonter la courbe du pH vers sa valeur initiale. Selon l'UFSBD, en absence de chewing-gum, la courbe est censée rester désespérément basse, indiquant l'installation d'un milieu acide après les repas. Le documentaire « Mystère et boule de gomme » diffusé en avril 2010 sur *Envoyé spécial* (4) démontait très bien le subterfuge, montrant que l'industrie du chewing-gum n'hésite pas à recourir à des documents scientifiques falsifiés pour faire passer ses messages, relayés ensuite efficacement dans les publications de l'UFSBD dont une partie du budget provient des mêmes grandes firmes.

### **Qui finance les experts en santé buccodentaire ?**

Intéressons-nous maintenant aux financeurs de ce professeur de santé publique de Strasbourg qui a écrit dans *Sucres et Carie*, un document édité par ... le Cedus, le Centre d'Etudes et de Documentation du Sucre, autrement dit le lobby du sucre. Si l'on regarde sa déclaration publique d'intérêts (DPI) auprès de l'Afssaps, on trouve notamment Procter & Gamble, qui vend entre autres

des dentifrices au fluor (la firme est d'ailleurs à l'origine du discours protecteur et anti-cariogène du fluor), Novartis, l'UFSBD dont nous avons parlé, et le Cedus (DPI 2009, Afssaps). Le fait que cette odontologiste axe la prévention des caries sur la prescription de fluor et non sur la baisse de consommation de sucreries, et qu'elle est par ailleurs financée par une firme liée au fluor et par le lobby du sucre, est sans doute le fruit du plus grand des hasards.

L'UFSBD, qui est en fait une société commerciale qui vend en ligne divers produits, est elle aussi sponsorisée par l'industrie du sucre, avec de nombreux partenaires : Cadbury, Hollywood Chewing-gum, Freedent, M&M's, Masterfoods, Unilever.... qui peuvent surprendre quand il s'agit de santé bucco-dentaire.

### **Les effets pervers de la prévention des caries**

Il est intéressant de préciser que cet organisme privé, en charge de la prévention de la santé bucco-dentaire en France, organise chaque année des visites de dentistes dans les classes : plus de 360 000 enfants entre 6 et 12 ans ont pu en bénéficier durant l'année scolaire 2009-2010 par exemple. Les dentistes préconisent à cette occasion le brossage des dents, le chewing-gum après le repas, le fluor (les dentistes sont prescripteurs de fluor dans leurs cabinets), et pratiquent le dépistage en regardant dans la bouche des enfants pour voir s'ils ont des caries.

Il faut savoir qu'avant 2005, le meilleur matériau préconisé par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France depuis 1998 pour soigner les caries des enfants et des adultes jeunes était les composites de type résine, les amalgames n'étant indiqués qu'en cas de caries étendues. A partir de 2005 l'AFSSAPS, conseillée par les instances dentaires, préconise pour tous l'amalgame composé de 50% de mercure, y compris pour les enfants (contrairement à la plupart des pays européens). L'amalgame devient alors le matériau recommandé officiellement pour tous, alors qu'il est posé à quelques centimètres du cerveau, et que l'on sait que le mercure traverse la barrière sang-cerveau (hémato-encéphalique), puis va s'accumuler petit à petit dans le cerveau. Ce métal traverse aussi le placenta, et des autopsies ont démontré que la quantité de mercure dans le cerveau des nourrissons était proportionnelle au nombre d'amalgames de la mère (5).

Le mercure est souvent vanté pour son effet bactériostatique, c'est-à-dire capable de limiter le développement des bactéries, mais ce que l'on sait peut-être moins c'est qu'il va migrer de l'amalgame jusque dans les dents saines où il prend la place du calcium, faisant le lit de la carie, comme l'ont montré deux études (6). Une autre étude a montré un lien entre amalgame et perte d'audition : les auteurs considèrent que la presbycusis que l'on observe chez un certain nombre de personnes peut être liée aux amalgames et non seulement au bruit (7).

Au final, **la prévention prônée par l'UFSBD et les autorités dentaires aboutit à exposer les enfants à deux neurotoxiques avérés : le mercure et le fluor**, tous deux traversant la barrière hémato-encéphalique. Notons aussi que l'UFSBD est financée par deux gros fabricants d'amalgames, Dentsply et Henry Schein (8).

### **La recherche dentaire est financée par l'industrie**

La recherche dentaire internationale est aussi très liée à l'industrie, notamment du sucre. L'*Internal Association for Dental Research* par exemple, qui a pour mission d'améliorer la santé orale au niveau mondial, et qui a trois revues indexées dans Medline, est sponsorisée par M&M Mars

(Mars, M&M's, Snickers, Twix...) et Unilever (Carte d'Or, Miko...). On retrouve aussi l'industrie pharmaceutique avec Pfizer, et les fabricants de dentifrice avec Procter & Gamble, Colgate-Palmolive... Une partie importante de leur quartier général à Alexandria (USA) a été financée par les dons provenant de M&M Mars. Cela ne les empêche pas de collaborer avec l'OMS depuis 1993.

L'éducation dentaire internationale est aussi liée à l'industrie :

- L'*American Dental Hygienist's Association* est sponsorisée par Cadbury Adams (propriétaire, notamment, d'Hollywood Chewing-gum).
- L'*International Association of Dental Students* est financée par Procter & Gamble.
- L'*Association for Dental Education in Europe* est dotée de fonds de Dentsply, le leader mondial des amalgames.
- La *Fédération Dentaire Internationale* (FDI) a plusieurs sponsors ; on trouve notamment parmi ses plus importants sponsors un géant de l'industrie agroalimentaire, Danisco. Et bien sûr, la FDI est largement financée par les fabricants d'amalgames.

Pour ce qui est de la prévention, l'Organisation européenne pour la recherche sur les caries a pour partenaires Coca-Cola, Masterfoods, le bureau du sucre (Sugar board), Danisco et Wrigley ... Coca-Cola parraine aussi l'*Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique* qui a pour mission de promouvoir la prévention de la santé orale des enfants, ce qui est un comble.

### **Des scientifiques inféodés à l'industrie du sucre**

L'industrie du sucre, avec sa puissance de frappe, arrive aussi à débaucher des chercheurs de très haut niveau, comme par exemple le Docteur Richard Cottrell, une sommité qui a fait des recherches sur le cancer, mais qui est aussi « largement connu comme un "haut-parleur" – c'est une expression québécoise - sur la nutrition et les aspects sanitaires du sucre et des implications politiques de la recherche dans ce domaine » (9). Ce « porte-voix » du lobby sucrier est un nutritionniste de santé publique membre de la *Chemical Society*, de la *Royal Society of Public Health*, et de l'*Institute of Food Science and Technology*. Il a publié de nombreux articles scientifiques sur la nutrition, l'obésité... », ce qui lui a sans doute permis d'accéder au prestigieux et rémunérateur poste de Directeur général de l'*Organisation de la Recherche Mondiale du Sucre*.

L'intérêt des sucriers pour la relation entre caries et consommation de sucre n'est pas récent. Une étude datant de 1943, qui a d'ailleurs donné lieu à une thèse, portait sur un public totalement captif puisqu'il s'agissait d'handicapés mentaux internés (10). Il n'y avait pas grand monde qui avait droit à des bonbons à cette époque, mais ces patients avaient accès à volonté à des sucreries, et il a été observé une apparition de caries – tiens, y aurait-il quand même un lien ? A l'époque les sucriers menaient cette étude pour savoir si le fluor et diverses vitamines pouvaient prévenir la carie chez des consommateurs de sucre. Cette étude fut plus tard décriée pour son manque d'éthique et de déontologie.

Le lobby du sucre, le CEDUS, dont un des objectifs affichés est de « faire avancer les connaissances sur tous les aspects nutritionnels auprès du milieu médical ou paramédical », a un

discours très clair sur ce point : « **Il n'existe pas de corrélation entre la consommation de sucre et la survenue de caries** », comme cela est écrit dans leur guide *Sucre et Santé* paru en 2007. En 2011 le discours est plus filandreux ; dans le document *Du soleil au sucre*, il est dit : « le pouvoir cariogène des glucides varie selon la forme, la texture et le temps de séjour en bouche des aliments. Aussi, le risque de caries dépend-il moins de la quantité de glucides absorbés que de la fréquence de consommation des aliments riches en glucides » (11). Leur guide « Sucres et caries », déjà évoqué, conclut qu'en matière de prévention, il faut « promouvoir une prophylaxie "éclairée par le fluor" » (12). On retrouve ici exactement le discours des spécialistes de la prévention bucco-dentaire et du lobby du sucre.

Nous avons développé l'exemple du lien entre la consommation de sucre et les caries, mais on retrouve le même lobbying de l'industrie dans les domaines du diabète, de l'obésité etc. destiné à faire douter des liens entre la consommation de sucre et ces troubles de santé. Il suffit d'aller visiter les pages du site du Cedus (<http://www.lesucre.com/fr>) consacrées au domaine « alimentation & santé » pour s'en convaincre, ou de consulter leurs brochures « Sucres et diabète » ou « Sucres et prise alimentaire ».

L'industrie du sucre aime tester les « connaissances » des consommateurs par des questionnaires, pour évaluer l'efficacité de sa désinformation sur les liens entre sucre et santé. Par exemple, une « bonne connaissance » à avoir sur le sujet est que « le sucre fait partie de la saine alimentation ». Parmi les savoirs mesurés et considérés comme « erreurs » par les sucriers, on retrouve entre autres que « le sucre entraîne l'obésité » (13).

### **Le sucre est-il le meilleur ami de nos dents ?**

Au fait, que peut-on dire de la relation entre sucre et caries quand on n'est pas rémunéré par le lobby des sucriers ?

Nous avons réalisé avec quelques collègues de l'IUFM d'Aix-Marseille une publication où nous propositions des activités aux enseignants de Sciences de la vie et de la Terre (SVT). Pour la relation sucres et caries, nous avons utilisé des documents du CEDUS sur la consommation de sucre dans différents pays que nous avons croisés avec l'indice CAO (nombre de dents absentes, obturées ou cariées) de l'OMS chez les adultes (14) : plus le pays consommait de sucre, et plus l'indice CAO était élevé. Ici il s'agit d'une population adulte âgée de 39 à 44 ans, car pour les enfants, l'indice CAO se dégrade dans les pays en développement, notamment du fait de l'arrivée des sodas (en Amérique latine, le phénomène est plus ancien, du fait de la canne à sucre mastiquée très tôt dans la vie). Dans les pays riches la consommation de sucre n'a pas baissé, mais il y a eu des progrès dans l'hygiène – je ne parle pas ici de l'influence de la prescription de comprimés de fluor qui est controversée – et l'indice CAO a ainsi diminué chez les enfants.

Regardons les conclusions de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa, devenue Anses depuis) dans son rapport sur « Glucides et santé » (2004) :

« **La relation entre la consommation de glucides fermentescibles et la carie dentaire est évidente.** La consommation d'un aliment contenant du saccharose et de l'amidon augmente le risque carieux ». Mais « la cariogénicité de l'amidon comme composant principal d'un aliment (pain, riz, autres céréales) n'est pas évidente ». Par ailleurs, « **plus le temps de contact avec les glucides**

**fermentescibles est long** (aliments collants), **plus le risque carieux est important** ». La consommation d'une boisson sucrée augmente donc moins le risque direct de carie que la mastication d'un caramel mou. Mais l'Afssa précise qu' « **il existe une relation entre boissons acides (jus de fruits, sodas) et l'érosion dentaire** (perte progressive et irréversible de l'émail dentaire) », ce qui « **augmente le risque carieux** ». (15)

**En conclusion, les connaissances scientifiques permettent de conclure à un lien avéré entre la consommation de sucres et la maladie carieuse, soit directement (sucres solides), soit indirectement (boissons sucrées).**

Si la question posée en début d'article n'a pas de réponse simple, c'est bien grâce à la puissance financière de la filière sucrière qui a réussi à produire du doute en instrumentalisant quelques scientifiques. Il est particulièrement choquant que les relais du lobby sucrier, financés par celui-ci, parviennent à s'imposer comme spécialistes de la santé buccodentaire dans des programmes ou organismes publics comme le PNNS et l'INPES, ou soient invités par des collectivités territoriales comme le Conseil général du Val-de-Marne pour discourir sur la prévention des caries. Il est tout aussi choquant qu'en France la prévention de la maladie carieuse soit déléguée à une officine privée, l'UFSBD, financée en partie par les multinationales de l'agro-alimentaire faute d'investissement des pouvoirs publics (16). Lorsque ces « spécialistes de la prévention » passent dans les médias ou animent des conférences en affirmant qu'il n'existe pas d'association entre les caries et la consommation de sucre, jamais ils ne rappellent leurs liens d'intérêts, ce qui est pourtant obligatoire et devrait tomber sous le coup de la loi. A nous d'être vigilants et de les démasquer !

Marie Grosman,  
co-auteur avec Roger Lenglet de  
*Menace sur nos Neurones. Alzheimer, Parkinson... et ceux qui en profitent.*  
Editions Actes Sud, 2011.

**Conflits d'intérêts : aucun.**

- (1) Lettre de l'UFSBD « **Questions de santé** », hiver 2011.
- (2) Le Canard Enchaîné du 4 mai 2005.
- (3) [www.diagnosticdentaire.com](http://www.diagnosticdentaire.com)
- (4) Reportage « **Mystère et boule de gomme** », 29/04/2010 : <http://envoye-special.france2.fr/les-reportages-en-video/mystere-et-boule-de-gomme-jeudi-29-avril-2010-2222.html>
- (5) Drasch G et alii, **Mercury burden of human fetal and infant tissues**, *Eur J Pediatr.* 1994 Aug;153(8):607-10.
- (6) Harris HH et alii, **Migration of mercury from dental amalgam through human teeth**, *J Synchrotron Radiat.* 2008 Mar;15(Pt 2):123-8 ; ET : Saber-Tehrani M et alii, **Assessment of some elements in human permanent healthy teeth, their dependence on number of metallic amalgam fillings, and interelements relationships.** *Biol Trace Elem Res.* 2007 May;116(2):155-69
- (7) Rothwell JA, Boyd PJ, **Amalgam dental fillings and hearing loss**, *Int J Audiol.* 2008 Dec;47(12):770-6.
- (8) [http://www.ufsbd.fr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=37&Itemid=72](http://www.ufsbd.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=37&Itemid=72)
- (9) Site de l'Association Mondiale des Planteurs de Betteraves et de Canne à Sucre : <http://www.wabcg10.com>
- (10) E Bommenel, Sockerförsöket, **Kariesexperimenten 1943-1960 på Vipeholms sjukhus för sinnesslöa** (L'expérience sur le sucre. Expériences sur les caries dentaires 1943-1960 à l'hôpital de Vipeholm pour handicapés mentaux), Thèse de doctorat. In Bo Krasse, **The Vipeholm Dental Caries Study: Recollections and Reflections 50 Years Later**, *Journal of Dental Research*, 2001 80: 1785.

- (11) CENTRE DOCUMENTATION DU SUCRE (CEDUS), « **Du soleil au sucre** », 2011, 33 p.  
<http://www.lesucre.com/product/dusoleilau sucre2011-pdf.pdf> à la page 29
- (12) CENTRE DOCUMENTATION DU SUCRE (CEDUS), « **Sucres et caries** », édition 2010, Collection Sucre et Santé, 27 p. <http://www.extrasucre.org/espace.asp?espace=nutrition&showid=620658&title=sucres-et-caries-edition-2010&initdir=cedus%5CExtranet%5CNutrition%5CBrochures+et+Dossiers+de+presse%5CLes+Br%E8ves+Nutrition>
- (13) [www.sugar.ca](http://www.sugar.ca)
- (14) Faralli A, Grosman M, Marcel C, Stamegna R, « **Intégration de la dimension éducation à la santé dans les programmes de SVT** », CRDP Aix-Marseille, 2002.
- (15) Afssa, « **Glucides et santé : Etat des lieux, évaluation et recommandations** », octobre 2004.
- (16) Rapport de Cour des comptes sur les soins dentaires, septembre 2010 : « La prévention a longtemps relevé pour l'essentiel de la profession dentaire libérale et de l'UFSBD (union française pour la santé bucco- dentaire) qu'elle a créée en 1966, faute d'investissement des pouvoirs publics ».

**Mes remerciements vont au chercheur suédois Ulf Bengtsson, qui approfondit depuis des années les relations entre la profession dentaire et l'industrie, notamment dans deux rapports :**

- **Ulf Bengtsson, Dental Science and Industry. Memberships, Affiliations and Sponsorships, A research document, December 2008.**
- **Ulf Bengtsson, The Col-Report, October 2011** (une traduction de ce rapport est en ligne sur notre site : [http://www.non-au-mercure-dentaire.org/fichiers/annexe\\_d\\_rapport\\_de\\_m.\\_bengtsson\\_sur\\_les\\_conflits\\_dintrts.pdf](http://www.non-au-mercure-dentaire.org/fichiers/annexe_d_rapport_de_m._bengtsson_sur_les_conflits_dintrts.pdf)).

Cet article lui doit beaucoup.