

DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

Réduction de la consommation de sucre

Pour adoption par l'Assemblée générale de la FDI :
septembre 2024, Istanbul, Türkiye

CONTEXTE

La santé générale et la santé bucco-dentaire sont négativement impactées par la consommation excessive de sucre, l'un des facteurs de risque provoquant une augmentation mondiale des maladies bucco-dentaires, une résistance à l'insuline ainsi qu'un risque de maladies parodontales, d'inflammation gingivale, de maladies cardiovasculaires, de cancer, d'obésité et de diabète.^{1,2} Les études se sont généralement centrées sur la prise de poids, les maladies bucco-dentaires et les caries ainsi que sur la résistance à l'insuline.³ Le terme « résistance à l'insuline » est devenu courant chez les diététiciens et les nutritionnistes. Il est lié aux protocoles de perte de poids et aux conseils pour un mode de vie sain.³ La reconnaissance croissante des effets nocifs de la consommation excessive de sucre s'est traduite par l'apparition de termes tels que « poison blanc » et « nouveau tabac ». ⁴ Des campagnes du monde entier appellent également à réduire la consommation de sucre de la même manière que les campagnes antitabac. Ces campagnes peuvent contribuer à changer les schémas de la consommation quotidienne de sucre des populations du monde entier. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande vivement que la consommation de sucres libres soit inférieure à 10 % de l'apport énergétique total des individus.⁵

PÉRIMÈTRE

Cette déclaration de principe porte sur la réduction mondiale de la consommation de sucre, conformément aux recommandations existantes de l'OMS.

DÉFINITIONS

Sucres libres : l'Organisation mondiale de la santé définit les « sucres libres » comme les monosaccharides (glucose, fructose) et les disaccharides (saccharose) ajoutés aux aliments et aux boissons par le fabricant, le cuisinier ou le consommateur, ainsi que les sucres naturellement présents dans le miel, les sirops, les jus de fruits et les jus de fruits à base de concentré.¹ Cette définition n'inclut pas les sucres naturellement disponibles dans les fruits, les légumes et les produits laitiers.¹

Apport journalier en sucres libres : les directives de l'OMS recommandent que l'apport journalier en sucres libres soit limité à moins de 10 % (ou 50 g/environ 12 cuillères à café) de l'apport énergétique total des adultes comme des enfants. Une réduction

supplémentaire à moins de 5 % (ou 25 g/environ 6 cuillères à café) de l'apport énergétique total apporterait d'autres bienfaits pour la santé et contribuerait à minimiser le risque de caries tout au long de la vie.

PRINCIPES

Tout le monde joue un rôle dans la promotion d'une réduction de la consommation de sucre : les gouvernements, les établissements de santé, les écoles, les familles et les individus. La recherche suggère des restrictions de marketing auprès des enfants et recommande un étiquetage sur le devant des emballages pour informer les consommateurs de la teneur en sucre.⁶ Les stratégies et les politiques à l'échelle de la population qui visent à réduire la consommation de sucre dans le cadre d'une alimentation saine tout au long de la vie ont le plus fort potentiel de promouvoir une meilleure santé bucco-dentaire, de prévenir d'autres MNT⁵ et de réduire les dépenses de santé nationales.^{10,11}

DÉCLARATION

La FDI recommande ce qui suit :

- incorporer la réduction de la consommation de sucres libres en tant qu'élément central d'une politique alimentaire intégrée cherchant à créer un environnement favorable et durable propice à une bonne santé ;
- mettre en place les recommandations de l'OMS visant à réduire l'apport en sucres libres chez les adultes et les enfants à moins de 5 % à travers des politiques alimentaires internationales, nationales et locales ; les adolescents, enfants et nourrissons doivent avoir un apport en sucre bien inférieur aux 25 g/jour suggérés par l'OMS ;
- adopter des stratégies de prévention des caries axées sur des approches basées sur l'individu et la population afin de réduire la consommation de sucres libres en général, et en particulier la consommation de boissons sucrées, tout au long de la vie ;
- appeler les gouvernements à augmenter la taxation des boissons sucrées afin d'en décourager l'achat et d'améliorer la santé de la population ;^{7,8} apposer un score (à l'aide d'un simple code couleur) sur le côté visible de l'emballage alimentaire pour fournir des informations facilement compréhensibles par le consommateur sur la qualité nutritionnelle globale des produits et leur teneur en sucre ; mettre en place des protocoles pour éduquer la profession dentaire et le grand public à la réduction de la consommation de sucres libres ; prendre des mesures pour mettre en œuvre les neuf politiques de la déclaration de principe de la FDI de 2015 intitulée « Les sucres libres et les caries dentaires ».

MOTS CLÉS

réduction du sucre, prévention des caries, boissons sucrées, vie saine, résistance

à l'insuline

AVERTISSEMENT

Les informations contenues dans cette déclaration de principe se fondent sur les meilleures preuves scientifiques actuellement disponibles. Elles peuvent être interprétées pour tenir compte des sensibilités culturelles et des contraintes socioéconomiques prévalentes.

RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.
2. FDI world dental policy statement in dietary free sugars and dental caries adopted in 2015.
3. Bleich SN, Vercammen KA. The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obes.* 2018 Feb 20;5(1):6.
4. Sugar is the new tobacco. Balaji Ravichandran. March 2013. *BMJ.* issue 12: 1327-1332.
5. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.
6. Support the implementation of the WHO Guideline: sugars intake for adults and children.
7. F. Schwendicke, W.M. Thomson, M Stolpe. Effects of Taxing sugar-sweetened beverages on caries and treatment cost . *J Dent Res* . 2016 Nov vol 95, issue 12.
8. Hangoma P, Bulawayo M, Chewe M, Stacey N, Downey L, Chalkidou K, et al. The potential health and revenue effects of a tax on sugar sweetened beverages in Zambia. *BMJ Glob Health.* 2020 Apr 1;5(4):e001968.
9. Fidler Mis N, Braegger C, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton ND, Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Lapillonne A, Mihatsch W, Molgaard C, Vora R, Fewtrell M; ESPGHAN Committee on Nutrition:. Sugar in Infants, Children and Adolescents: A Position Paper of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017 Dec;65(6):681-696. doi: 10.1097/MPG.0000000000001733. PMID: 28922262.
10. Vreman RA, Goodell AJ, Rodriguez LA, Porco TC, Lustig RH, Kahn JG. Health and economic benefits of reducing sugar intake in the USA, including effects via non-alcoholic fatty liver disease: a microsimulation model. *BMJ Open.* 2017 Aug 3;7(8):e013543.
11. Siyi Shangguan, MD, MPH, Dariush Mozaffarian, MD, DrPH, Stephen Sy, MS, Yujin Lee, PhD, Junxiu Liu, PhD, Parke E.