

1. DÉFINITION ET ENJEUX

Dénutrition = déséquilibre entre les apports et les besoins de l'organisme.

Elle entraîne une perte de poids, de masse musculaire et une altération des fonctions vitales.

Populations à risque :

- Personnes âgées, malades chroniques (insuffisants rénaux, cancéreux, diabétiques), patients hospitalisés, personnes dépendantes.
- En France : **2 millions de personnes dénutries**, dont **800 000 personnes âgées** (Santé Publique France, 2025).

Particularité du patient dialysé :

- Régime restreint (protéines, potassium, phosphore, eau, sodium).
- Goût métallique, nausées, sécheresse buccale → baisse de l'appétit.
- Inflammation chronique + perte protéique lors de la dialyse.

2. LIENS ENTRE DÉNUTRITION ET SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Conséquence buccale	Mécanisme ou cause associée
Caries et hypersensibilités	Apports fréquents d'aliments sucrés/molles → hygiène altérée
Gencives inflammatoires et saignements	Carences vitaminiques (vit. C, B)
Langue atrophiée, fissurée, douloureuse	Carence protéique, fer, zinc
Sécheresse buccale (xérostomie)	Médicaments, déshydratation, dialyse
Mauvaise haleine (halitose)	Urémie, hygiène insuffisante, débris alimentaires
Difficulté à mâcher/déglutir	Perte dentaire, douleurs, prothèses mal adaptées
Candidoses	Immunodépression, déséquilibre du microbiote
➡ Ces troubles aggravent la dénutrition par la douleur, la perte de goût et la difficulté à s'alimenter .	

3. SANTÉ BUCCO-DENTAIRE CHEZ LES PATIENTS DIALYSÉS

Facteurs aggravants :

- Xérostomie (liée à la restriction hydrique et aux traitements).
- Infections orales plus fréquentes (immunodépression, flore modifiée).
- Cicatrisation lente.
- Risque hémorragique (trouble de la coagulation, héparinisation).
- Odontopathies urémiques : haleine ammoniacale, muqueuses pâles, ulcérations.

Objectifs de prise en charge :

1. Prévenir les foyers infectieux avant la mise en dialyse ou greffe.
2. Maintenir une bouche fonctionnelle et indolore pour garantir une nutrition correcte.
3. Adapter les soins (horaires, anesthésie, précautions hémorragiques).

4. RECOMMANDATIONS NUTRITIONNELLES ET ORALES

Pour prévenir la dénutrition :

- Maintenir un apport **protéiné suffisant** (œufs, poisson, laitages adaptés).
- Favoriser les **textures molles** si mastication difficile (purées, compotes, flans protéinés).
- Enrichir les repas : huile, crème, fromage râpé, poudre de lait.
- Boissons riches en protéines (si autorisées par le néphrologue).

Pour protéger la bouche :

- Brossage biquotidien avec dentifrice fluoré.
- Nettoyage quotidien des prothèses + rinçage après chaque repas.
- Consultation dentaire **tous les 6 mois** (avant greffe, tous les 3 mois).
- Salive artificielle, gommes sans sucre, hydratation régulière si xérostomie.

5. SIGNAUX D'ALERTE

Généraux

Bucco-dentaires

Perte de poids rapide (>3 kg/mois) Douleurs buccales, gêne à la mastication

Fatigue, fonte musculaire

Plaies ou ulcérations chroniques

Déprime, repli social

Goût métallique, halitose

Chutes, escarres

Saignements gingivaux, mobilité dentaire

☞ Toute perte de poids inexpliquée ou difficulté à manger doit **faire rechercher un trouble bucco-dentaire**.

6. RÔLE DU CHIRURGIEN-DENTISTE ET DE L'ÉQUIPE DE SOIN

Le dentiste :

- Dépiste les signes de dénutrition.
- Adapte les soins aux risques médicaux (coagulation, infections).
- Coordonne avec le néphrologue, le diététicien et l'infirmier.
- Sensibilise à l'importance de la mastication et de la salivation dans la digestion.

L'équipe pluridisciplinaire :

- Collabore pour maintenir un état nutritionnel stable.
- Met en place des protocoles de suivi bucco-nutritionnel.