

Actualités en santé orale

Informations à l'intention des professionnels de santé

Santé buccodentaire : Grossesse et Prévention

Résumé Au cours de la grossesse, des modifications hormonales, bactériologiques et immunologiques interviennent au niveau de la cavité buccale, qui favorisent les pathologies buccodentaires. A l'inverse, la maladie parodontale constitue un facteur de risque pour des complications graves de la grossesse. Pour réduire ce risque, un suivi buccodentaire est préconisé, idéalement en début du 2ème trimestre de la grossesse. De plus, il est recommandé de réaliser les soins dentaires avant l'accouchement afin de diminuer le risque de contamination bactérienne de la mère au nouveau né.

Les modifications de l'environnement buccal pendant la grossesse [1]

Dues à la charge hormonale

Hypervascularisation → prolifération + fragilisation des tissus muqueux

Baisse du pH salivaire de 6.7 à 6.2 → Diminution du pouvoir tampon*
Augmentation transitoire de la production de salive au 1er trimestre

Prolifération de la flore bactérienne: Prevotella intermedia (gram -), streptococcus mutans et lactobacillus acidophilus (gram +) et candida albicans

Inhibition de la réponse immunitaire

Dues au reflux gastro-œsophagien

Baisse du pH de la cavité buccale → sélection de germes anaérobies

Dues à la carence vitaminique

Carence en vit C et D → Fragilité de la muqueuse buccale

Et leurs conséquences

Pathologiques [1]

Gingivites, gingivorragies, épulis*

Caries dentaires, candidoses

Gingivites, lésions purulentes, caries dentaires, candidoses

Facteur aggravant pour toutes les pathologies buccales

Caries et érosions dentaires, candidoses,

Gingivite, gingivorragies

Répercussions de la maladie parodontale sur la grossesse [2,3,4]

La parodontite* est une forme aggravée de la gingivite*, elle se manifeste par une inflammation des tissus qui soutiennent la dent . Elle augmente le risque:

- ◆ **D'hypotrophie fœtale par 4.03 fois**
- ◆ **De menace d'accouchement prématuré (MAP) par 7.5 fois.** A titre de comparaison, le risque de MAP est 1.5 plus élevé chez une femme consommant de l'alcool et 2.5 plus élevé si le tabagisme se surajoute à l'alcool.
- ◆ **De pré éclampsie par 2.5 fois**

Synthèse de la littérature et rédaction réalisées en collaboration avec Dr Ai My Nguyen – Blanc dentiste, DASSPS Nord
a.nguyen@province-nord.nc

Références:

1. Jacquet J. Santé bucco-dentaire: grossesse et prévention. Mémoire de fin d'études .Ecole de Sages-femmes de Metz. 2009.
2. Hajjar E. Santé bucco-dentaire et grossesse: Rôle des sages-femmes dans la prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte. Mémoire de fin d'études. Ecole de sages-femmes de Bordeaux. 2012
3. Bauser A. La femme enceinte au cabinet dentaire. L'information dentaire. Janvier 2000
4. Cochet C. Santé bucco-dentaire et grossesse: Connaissances et attitudes des praticiens de périnatalité en Lorraine. Thèse d'exercice. UFR d'odontologie de Lorraine. 2013
5. Fennich M., Abdallaoui F. Grossesse et Odontostomatologie. Le courrier du dentiste. Mai 2012

Conduite à tenir pour les soins dentaires chez la femme enceinte [1,3,5]

Au 1er trimestre: se limiter aux soins d'urgences.

Au 2ème trimestre: période la plus favorable pour la réalisation des soins dentaires. Le but est de maîtriser les pathologies infectieuses ou douloureuses (ou risquant de le devenir).

Au 3ème trimestre: se limiter soins d'urgences. Installer la patiente en position semi assise et prévoir des séances courtes.

Pour la réalisation de clichés radiologiques: Limiter le nombre de clichés et protéger la patiente avec un tablier de plomb.

Pour l'anesthésie dentaire: Utiliser un anesthésique adapté, particulièrement l'articaïne

Pour la prescription médicamenteuse: Vérifier les recommandations de prescription (vidal, doroz ou www.lecrat.org)

Santé buccodentaire: Grossesse et Prévention

Médecins, sage femmes, pharmaciens, infirmiers... chez la femme enceinte n'hésitez pas à:

1. Questionner

- ⇒ Vos gencives saignent-elles?
- ⇒ Avez-vous des douleurs buccodentaires?

2. Conseiller

- **Brossage dentaire quotidien:**
 - ⇒ Utilisation d'une brosse à dents souple et un dentifrice dosé à 1500 ppm de Fluor minimum
 - ⇒ Espacer le brossage d'au moins 20 minutes après la prise alimentaire pour ne pas augmenter le risque d'érosion dentaire due à l'acidité buccale
 - ⇒ En cas de prises alimentaires fractionnées, et de vomissement ou de reflux, alterner le brossage avec le rinçage à l'eau ou avec un bain de bouche fluoré
 - **Prises alimentaires:**
 - ⇒ Eviter les jus, sodas et eaux gazeuses pour leur acidité et/ou leur teneur en sucres et les aliments acides ou favorisant le reflux gastro œsophagien
 - ⇒ Eviter le grignotage
 - **Arrêt de la consommation d'alcool et de tabac**
- ### 3. Prescrire
- ⇒ En cas de gingivite modérée: Bain de bouche sans alcool à la Chlorhexidine

NB: Mettre en garde les patientes contre l'utilisation prolongée de bains de bouche antiseptiques qui déstabilisent la flore bactérienne et provoquent une sécheresse buccale

- ⇒ En cas de candidose: antifongiques à usage local : amphotéricine B, miconazole et nystatine

3. Orienter chez un chirurgien dentiste

- ⇒ Toutes les femmes enceintes pour un examen de contrôle au début du 2ème trimestre de la grossesse
- ⇒ En cas de douleur, signes d'infection dentaire, saignement important de la gencive, pour un examen approfondi et la réalisation des soins dentaires.

Lexique:

- * **Epulis gravidique:** tumeur bénigne hyperplasique, se situant au niveau gingival. C'est un tissu pédiculé mou, inflammatoire qui siège entre 2 dents, indolore mais qui saigne au contact.
- * **Pouvoir tampon de la salive:** capacité à faire monter le pH de la cavité buccale d'acide à neutre.
- * **Pré éclampsie:** hypertension artérielle gravidique survenant après 20 SA, associée à une protéinurie (>0.3g/24h)
- * **Gingivite:** Inflammation de la gencive, caractérisée par une gencive rouge, gonflée, douloureuse et saignant au contact.
- * **Parodontite:** lésion inflammatoire qui entraîne la destruction des tissus de soutien de la dent (os alvéolaire, ligament alvéolo-dentaire). Une gingivite non traitée peut évoluer en parodontite