

Suivi bucco-dentaire : connaissance et informations données pendant la grossesse

Sandrine Duchêne

► **To cite this version:**

Sandrine Duchêne. Suivi bucco-dentaire : connaissance et informations données pendant la grossesse. Gynécologie et obstétrique. 2011. dumas-00617591

HAL Id: dumas-00617591

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617591>

Submitted on 29 Aug 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE

**SUIVI BUCCO-DENTAIRE: CONNAISSANCE ET
INFORMATIONS DONNEES PENDANT LA
GROSSESSE**

Mémoire soutenu le 18 mai 2011

Par DUCHÊNE Sandrine
née le 29 novembre 1987

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

2011

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
U.F.R DE MEDECINE DE GRENOBLE

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE GRENOBLE

**SUIVI BUCCO-DENTAIRE: CONNAISSANCE ET
INFORMATIONS DONNEES PENDANT LA
GROSSESSE**

Mémoire soutenu le 18 mai 2011

Par DUCHÊNE Sandrine
née le 29 novembre 1987

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme

2011

Je remercie les membres du jury:

Mr le Professeur Jean-Claude PONS, PU-PH en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble, Président du jury;

Mme le Dr Danielle TOURNADRE, Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Grenoble;

Mme Chantal SEGUIN, Directrice de l'école de Sages-Femmes de Grenoble,

Mr Lionel DI MARCO, Sage-Femme Enseignant à l'Ecole de Sages-Femmes de Grenoble;

Mme Laurence PERRU, Sage-Femme Cadre au CH d'Annecy

Je remercie plus particulièrement,

Mr le Dr Alain VERAIN, Praticien Hospitalier en Chirurgie Maxillo-Faciale au CHU de Grenoble, directeur de ce mémoire;

pour sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce mémoire, ainsi que pour l'inspiration, l'aide et le temps qu'il a bien voulu me consacrer et sans qui ce mémoire n'aurait jamais vu le jour;

Mme Jocelyne DUJOURDIL, Sage-Femme cadre à la Clinique des Cèdres,

pour sa grande disponibilité et son aide dans la distribution des questionnaires;

L'ensemble de l'équipe des maternités de la Clinique Belledonne, la Clinique Mutualiste et du CHU,

pour leur aide précieuse dans la distribution des questionnaires

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Données générales.....	1
1.2. Présentation de l'étude.....	3
2. MATERIEL ET METHODES.....	4
2.1. Type d'étude.....	4
2.2. Population et site d'étude.....	4
2.3. Moyens.....	4
2.4. Recueil des données à l'inclusion.....	5
3. RESULTATS.....	6
3.1. Description.....	6
3.1.1. Diagramme.....	6
3.1.2. Données générales.....	6
3.2. Concernant la connaissance, l'information et les facteurs de risque des patientes	8
3.3. Facteurs de risques de maladies parodontales selon l'ANAES et suivi bucco-	
dentaire.....	9
3.4. Motifs de frein à la consultation bucco-dentaire.....	11
4. DISCUSSION.....	11
4.1. Limites et biais de l'étude.....	11
4.2. Suivi bucco-dentaire pendant la grossesse.....	12
4.2.1. Les motifs de consultation.....	13
4.2.2. Sensibilisation par les professionnels.....	14
4.3. Les facteurs de risques.....	14
4.4. Les motifs d'absence de consultation.....	16
4.5. Proposition de solutions pour un meilleur suivi bucco-dentaire.....	18
4.5.1. Carnet de maternité.....	18
4.5.2. Distribution d'une plaquette informative et information donnée oralement	
par le professionnel lors de la déclaration de grossesse.....	18
4.5.3. Formation des professionnels suivant des grossesses et prévention primaire	
.....	18
4.5.4. Collaboration plus étroite entre professionnels suivant des grossesses et	
chirurgiens-dentistes.....	19
5. CONCLUSION.....	19
BIBLIOGRAPHIE.....	21
ANNEXE I.....	24
ANNEXE II.....	28

1. INTRODUCTION

1.1. Données générales

« Chaque grossesse coûte une dent ». Bien qu'aucune étude scientifique ne l'ait démontré, ce vieil adage montre que depuis longtemps, la grossesse est liée à une dégradation bucco-dentaire obligatoire et irréversible.

Contrairement aux idées reçues, la grossesse n'affecte pas les dents mais plutôt le parodonte et en particulier les muqueuses gingivales. La structure histologique de la muqueuse buccale est très proche de la muqueuse vaginale du fait d'une origine embryologique commune. Les stéroïdes sexuels exercent donc aussi leur action sur la muqueuse buccale des femmes enceintes.

Le bouleversement hormonal de la grossesse déséquilibre la flore bactérienne de la sphère buccale. Cela explique que les pathologies de la muqueuse buccale sont les problèmes les plus couramment rencontrés pendant la grossesse (parodontopathies).

La grossesse entraîne également des modifications qualitatives de la salive avec l'augmentation de l'acidité (pH passant de 7,1 à 6,1) et la chute du pouvoir tampon. Les facteurs responsables de cette acidité sont essentiellement les sucres, puis les vomissements, enfin le reflux gastro-œsophagien; ainsi cette chute du pouvoir tampon de la salive explique la prédisposition à la carie.

Selon le schéma de Keyes, la carie fait intervenir trois facteurs: le *terrain*, les *bactéries* et l'*alimentation*.

Les erreurs diététiques sont caractéristiques du comportement alimentaire pendant la grossesse: grignotage, excès de sucres..., ce qui favorise l'activité métabolique des germes buccaux acidophiles entraînant la destruction des tissus minéraux dentaires. Une carie primaire de l'émail peut progresser en détruisant progressivement la dentine jusqu'à la pulpe, ce qui provoque une inflammation de la pulpe extrêmement douloureuse surtout chez la femme enceinte.

Certaines carences apparaissant pendant la grossesse (calcium, fer, vitamines A, B, C, D et PP), jouent aussi un rôle dans l'apparition de pathologies gingivo-dentaires [1].

La grossesse est donc une situation propice à l'apparition de problèmes bucco-dentaire. Paradoxalement, l'idée est généralement répandue qu'il est contre-indiqué de se rendre chez un chirurgien-dentiste lors de la grossesse; or les soins dentaires sont compatibles avec la grossesse en fonction du calendrier de gestation [3].

Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), les principaux facteurs de risque de la maladie parodontale sont:

- _ une hygiène dentaire insuffisante
- _ l'âge: altération des tissus gingivaux dès 30 ans et accentualisation significative de la maladie parodontale avec l'âge
- _ le sexe masculin
- _ le diabète, VIH
- _ la grossesse et la ménopause
- _ les habitudes de vie (tabac, faible niveau socio-économique, certains traitements)
- _ des facteurs locaux comme l'existence de caries, tartre, prothèses...

Dans ses recommandations de mai 2002, l'ANAES recommande chez la femme enceinte deux suivis bucco-dentaires :

Un examen clinique systématique à la recherche de signes de maladies parodontales dès le début de la grossesse et un examen dans les six mois qui suivent, avec une surveillance obstétricale accrue en cas de découverte d'une maladie parodontale.

Le suivi dentaire devrait être obligatoire pendant la grossesse pour les patientes présentant des maladies chroniques, comme par exemple le diabète préexistant à la grossesse ou les cardiopathies, mais aussi pour les femmes tabagiques ou ayant un faible niveau socio-économique.

Ces recommandations sont basées sur des études épidémiologiques qui montrent une relation entre les pathologies de la muqueuse buccale et le risque de prématurité ainsi que de petits poids de naissance (Offenbacher and Boyd [10], Agueda [11], Offenbacher and Beck [20]).

Ainsi une pulpite non traitée peut évoluer vers l'abcès dentaire, qui est une urgence thérapeutique; constituant une cause d'accouchement prématuré ou de mort fœtale in utéro lors d'une bactériémie ou par l'élévation de la température lors des flambées infectieuses.

Une *proposition de loi* a été enregistrée à la Présidence de l'Assemblée Nationale le 24 juin 2010 et vise à créer un examen obligatoire de prévention bucco-dentaire pour la femme enceinte en plus des sept examens du suivi de grossesse. Selon cette proposition de loi « le médecin ou la sage femme qui effectue le premier examen prénatal, avant la fin du troisième mois, devra sensibiliser la femme enceinte sur l'importance de la consultation dentaire obligatoire et les risques liés à une hygiène

dentaire insuffisante ». En effet, on estime que moins de 10% des femmes enceintes consultent un chirurgien dentiste et la plupart le font pour des urgences infectieuses ou douloureuses.

1.2. Présentation de l'étude

Problématique:

La problématique de l'étude est née de constats faits au cours des stages: les guides pratiques d'accompagnement de la femme enceinte n'abordent que très succinctement le sujet de l'hygiène bucco-dentaire et il semble que peu de professionnels de la périnatalité préconisent les deux suivis bucco-dentaires recommandés par l'ANAES. Nous nous sommes donc intéressés au parcours de soins dentaires actuel de la femme enceinte par rapport au parcours recommandé par l'ANAES.

Objectifs et hypothèses:

Notre objectif principal était d'évaluer le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse et l'information dispensée aux patientes par les professionnels de la périnatalité.

Nos objectifs secondaires étaient d'évaluer la prise en charge bucco-dentaire des patientes estimées à risque par l'ANAES. Nous voulions également connaître quels avaient été les freins à la consultation bucco-dentaire pour les patientes.

Notre hypothèse était que les femmes enceintes n'ont pas le nombre de consultations bucco-dentaires recommandées par l'ANAES et étaient peu informées par les professionnels de l'importance de ces consultations. Nous pensions également que les patientes à risques n'avaient pas un meilleur suivi que les patientes estimées non à risque.

2. MATERIEL ET METHODES

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive.

2.2. Population et site d'étude

Notre étude a eu pour cadre 4 maternités grenobloises: le CHU de Grenoble à la Tronche, la Clinique Belledonne de Saint Martin d'Hères, la Clinique des Cèdres à Echirolles et la Clinique Mutualiste de Grenoble.

Dans cette étude toutes les femmes souhaitant participer, lisant et comprenant le français étaient éligibles. Cette étude a été réalisée:

- _ du 18 octobre au 12 décembre 2010 pour la clinique Belledonne;
- _ du 21 octobre au 12 décembre 2010 pour la clinique des Cèdres;
- _ du 26 octobre au 12 décembre 2010 pour le CHU;
- _ du 15 novembre au 4 janvier 2010 pour la clinique Mutualiste;

2.3. Moyens

Nous avons utilisé un questionnaire distribué aux patientes pendant leur séjour à la maternité, et rempli de manière anonyme (voir en annexe). Ce questionnaire était divisé en 3 parties:

- _ une première partie (*questions 1 à 7*) recueillant les données générales permettant de définir l'échantillon: âge, identification des patientes dites « à risque » par l'ANAES (tabac, traitement...);
- _ une deuxième partie (*questions 8 à 12*) s'intéressant aux habitudes bucco-dentaires des patientes et à l'existence de pathologies dentaires en dehors de la grossesse;
- _ une troisième partie (*questions 13 à 23*) évaluant la prise en charge bucco-dentaire pendant la grossesse: nombre de consultations, conseil par un professionnel de la périnatalité d'effectuer une consultation bucco-dentaire, freins à une éventuelle consultation;

Ce questionnaire comprenait essentiellement des questions fermées, parfois à choix multiples et des questions du type « autre » permettant une réponse personnelle. Nous avons choisi d'exclure les questionnaires comportant un taux de non réponses supérieur à 15%.

2.4. Recueil des données à l'inclusion

Nos critères de jugement *principaux* étaient le nombre de consultations dentaires pendant la grossesse et la sensibilisation par les professionnels de la périnatalité. Nos critères de jugement *secondaires* étaient le suivi de la population à risque et les motifs de frein à la consultation bucco-dentaire pendant la grossesse.

Nous avons utilisé la nomenclature des catégories socioprofessionnelles de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) niveau 1 pour classer les professions des femmes.

Nous avons pris la liberté de regrouper ensemble les groupes 1 et 4 dans notre questionnaire pour limiter les items.

La grossesse étant déjà un facteur de risque de maladie parodontale, nous nous sommes intéressés aux autres facteurs de risques pouvant se rajouter, à savoir le tabac, la prise d'un traitement régulier, une hygiène bucco-dentaire insuffisante et les douleurs dentaires fréquentes.

Dans les traitements pris en dehors de la grossesse, nous avons retenus ceux permettant d'identifier une pathologie à risque et ceux favorisant la maladie parodontale selon l'ANAES.

Une hygiène dentaire insuffisante sera définie par un nombre de brossage des dents égal à 1 fois par jour ou moins. Une consultation chez un professionnel dentaire régulière sera définie par une consultation 1 fois par an ou plus.

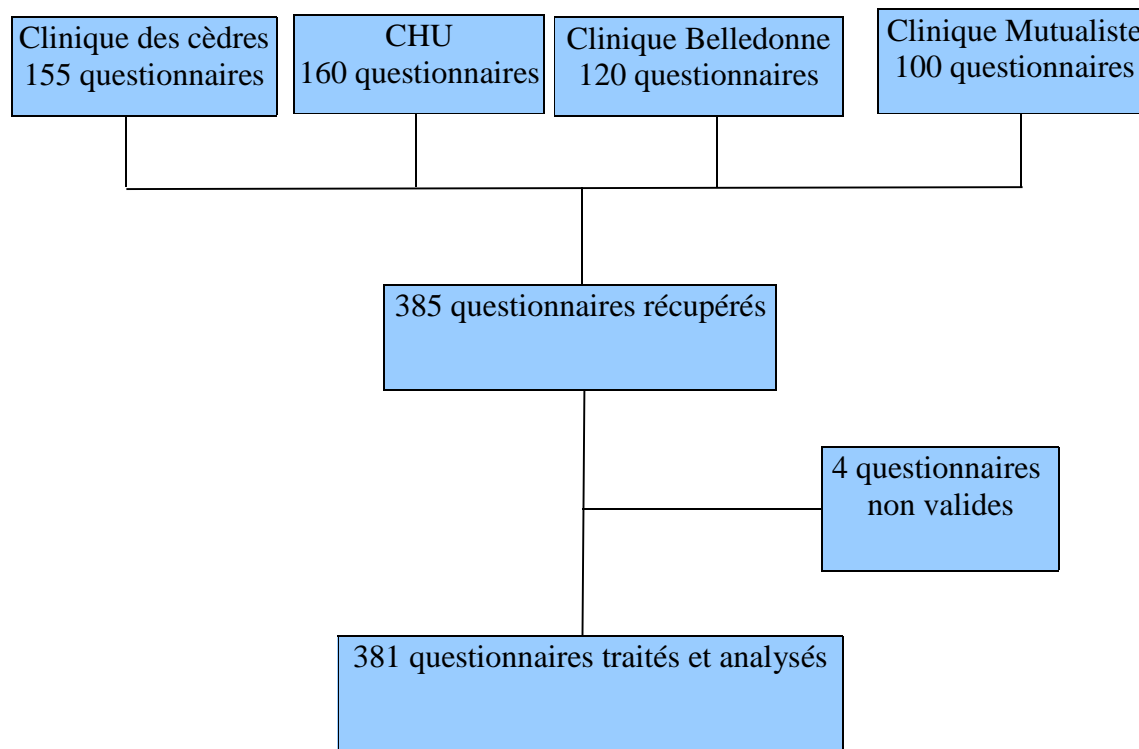
Les variables ont été décrites par la moyenne et l'écart type pour les variables quantitatives continues et les pourcentages pour les variables qualitatives nominales.

L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel Statview.

3. RESULTATS

3.1. Description

3.1.1. Diagramme



Sur 535 questionnaires distribués en maternité, 385 réponses nous sont revenues. Cela donne un taux de participation de 72 %. Quatre exemplaires ont été retirés de l'étude, de nombreuses questions étant restées sans réponses.

3.1.2. Données générales

Tableau I: Caractéristiques de la population globale

Âge, m (e.t)	30,5 (4,9)
Parité, m (e.t)	1,6 (0,8)
Etat civil, n (%)	
_ célibataire	11 (3)
_ mariée / pacsée	250 (66)
_ en couple	120 (31)
Catégorie socio-professionnelle, n (%)	
_ groupe 1 + 4: artisan, commerçant, employé, chef d'entreprise	173 (46)
_ groupe 2: cadre et profession intellectuelle supérieure	103 (27)
_ groupe 3: profession intermédiaire	36 (10)
_ groupe 5: ouvrier	4 (1)
_ groupe 6: sans emploi	61 (16)
Tabac, n (%)	56 (15)
Traitement en dehors de la grossesse, n (%)	30 (8)
Consultation chez un professionnel dentaire régulière, n (%)	285 (75)
Nombre moyen de brossage des dents par jour, n (%)	
_ 3 fois par jour	66 (18)
_ 2 fois par jour	250 (66)
_ 1 fois par jour	57 (15)
_ moins d'1 fois par jour	4 (1)
Douleurs dentaires fréquentes, n (%)	86 (23)
Consultations pendant la grossesse, n (%)	
_ n'a pas consulté	221 (58)
_ 1 fois	111 (29)
_ 2 fois	31 (8)
_ Plus de 2 fois	18 (5)

Parmi les patientes ayant un suivi dentaire régulier, 52% ont consulté au moins une fois pendant la grossesse;

Pour les patientes ne consultant pas un professionnel de la santé dentaire régulièrement:

- _ 90% d'entre elles ont consulté pour la dernière fois entre 2 et 5 ans;
- _ 10% ont une consultation datant de plus de 5 ans;
- _ 89% n'ont pas consulté leur dentiste pendant la grossesse.

Les douleurs dentaires rencontrées fréquemment par les patientes étaient:

- _ Les caries: 21%
- _ Les gingivites / gingivorragies: 58%

- _ Les douleurs gingivales / sensibilité dentaire: 20%
- _ L'abcès: 1%

Parmi les patientes n'ayant pas de problèmes bucco-dentaires en dehors de la grossesse, 52% d'entre elles déclarent en avoir rencontré au cours de la grossesse dont:

- _ Les caries: 29%
- _ Les aphtes: 9%
- _ Les gingivites / gingivorragies: 52%
- _ Autres problèmes: 10%

Dans les autres problèmes les plus évoqués (toutes patientes confondues): 7 patientes se sont brisées une dent, 3 patientes ont fait un abcès dentaire, 5 patientes ont perdu une obturation (amalgame).

3.2. Concernant la connaissance, l'information et les facteurs de risque des patientes

Tableau II: Connaissances de la patiente et informations lui ayant été données autour de la prise en charge bucco-dentaire pendant la grossesse.

	N, (%)
Patientes ayant averti leur dentiste du début de grossesse	124 (33)
Nombre de consultations bucco-dentaires selon la patiente pendant la grossesse	
_ 1 fois	211 (57)
_ 2 fois	61 (17)
_ tous les trimestres	38 (10)
_ inutile	59 (16)
Consultation conseillée par un professionnel de la périnatalité	53 (14)
Conseils de soins donnés par un professionnel de la périnatalité en cas de problème bucco-dentaire	36 (20)

Concernant les conseils prodigués par les professionnels de la périnatalité:

- _ 37 % ont recommandé des bains de bouche;
- _ 54 % ont conseillé de consulter un professionnel dentaire;
- _ 21 % ont conseillé de se brosser les dents après chaque prise alimentaire.

Nous noterons que 2 patientes nous ont écrit que le professionnel suivant la grossesse avait déconseillé la consultation chez un dentiste.

Chez les patientes ayant averti leur dentiste du début de leur grossesse, 7% n'ont pas consulté.

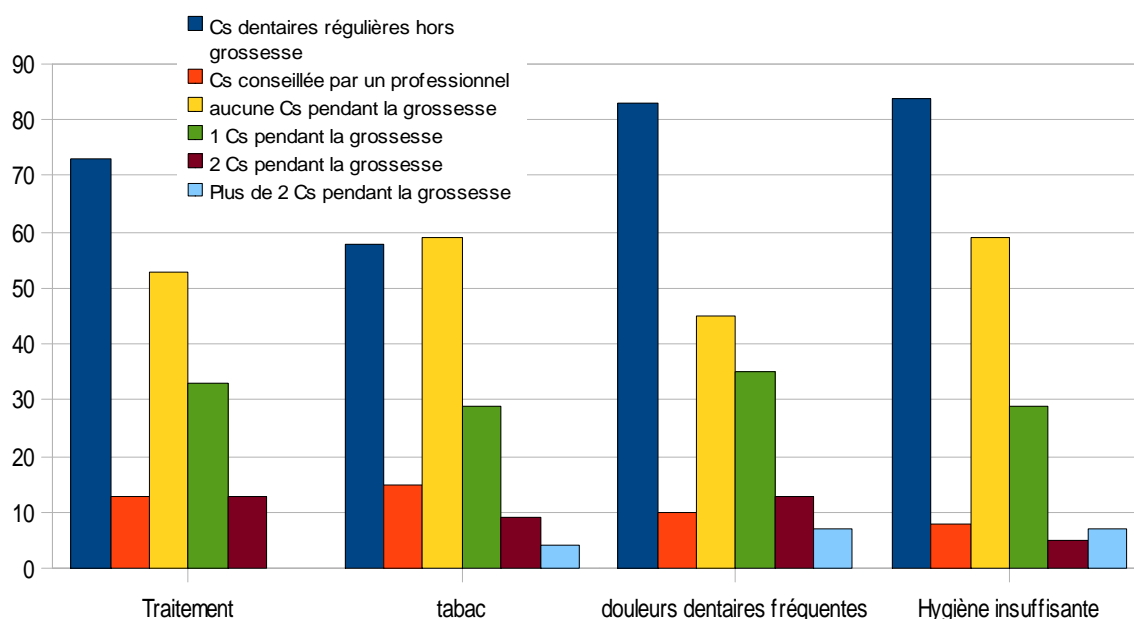
85 % des patientes pensent qu'une bonne hygiène bucco-dentaire joue un rôle dans la santé future de l'enfant;

50 % des patientes ayant eu des problèmes bucco-dentaires auraient souhaité être conseillées par le professionnel suivant la grossesse;

31 % des patientes n'ont pas répondu à cette question.

3.3. Facteurs de risques de maladies parodontales selon l'ANAES et suivi bucco-dentaire

Figure 1: Suivi bucco-dentaire des populations à risque selon l'ANAES (pourcentage de réponses)



2% des femmes tabagiques estiment leur dernier bilan dentaire supérieur à 5 ans.

17% des femmes tabagiques, 10% des femmes prenant un traitement et 26% des femmes avec une hygiène dentaire insuffisante se plaignent de douleurs dentaires régulières.

Hygiène dentaire:

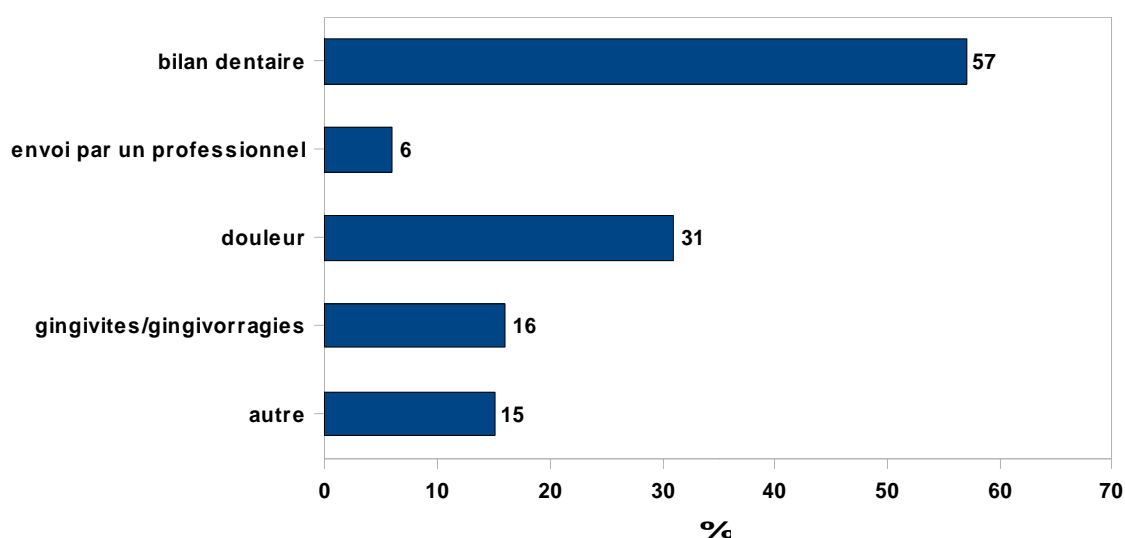
Parmi les patientes se brossant les dents 3 fois par jour:

- _ 69 % voient un dentiste régulièrement en dehors de la grossesse.
- _ 37 % ont eu au moins une consultation dentaire pendant la grossesse;
- _ 20 % ont été conseillées par un professionnel de la périnatalité d'effectuer une consultation dentaire

Parmi les patientes se brossant les dents 2 fois par jour:

- _ 74 % voient un dentiste régulièrement en dehors de la grossesse.
- _ 44 % ont eu au moins une consultation dentaire pendant la grossesse;
- _ 14 % ont été conseillées par un professionnel de la périnatalité d'effectuer une consultation dentaire

**Figure 2: Motifs de consultation dentaire pendant la grossesse
(pourcentage de réponses)**



Parmi les autres motifs de consultations dentaires (n=21) :

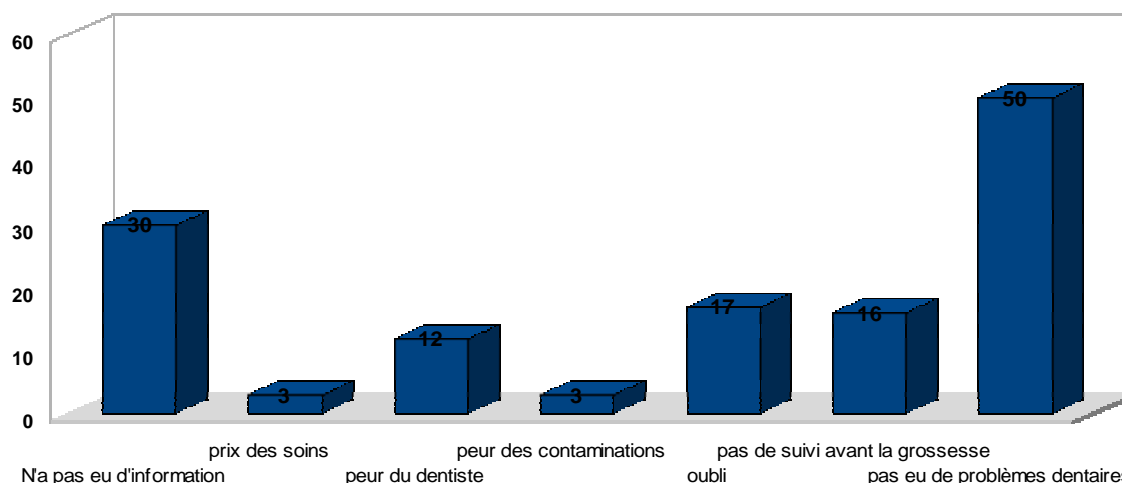
- _ 6 patientes ont consulté pour une dent cassée, soit 27%
- _ 10 patientes ont eu une perte de leur amalgame, soit 45%
- _ 2 patientes ont eu un abcès dentaire, soit 9%
- _ 1 patiente a consulté pour un détartrage, soit 5%
- _ 3 patientes ont eu des douleurs fantômes sur dent dévitalisée, soit 14%

3.4. Motifs de frein à la consultation bucco-dentaire

23% des patientes n'ayant pas consulté de dentiste pendant leur grossesse pensent qu'il est inutile de consulter;

52% des patientes estiment qu'il faudrait consulter 1 fois pendant la grossesse, 11% des patientes 2 fois, et 9% des patientes tous les trimestres.

Figure 3: Motifs de frein à la consultation évoqués par les patientes (pourcentage de réponses)



4. DISCUSSION

4.1. Limites et biais de l'étude

Notre questionnaire ayant été distribué par différents tiers selon la maternité (étudiants, sages-femmes, cadre sage-femme...), le discours associé à la remise du questionnaire pouvait être plus ou moins incitatif. Nous nous exposons à un risque de perte d'informations. Malgré tout, la participation à l'enquête a été satisfaisante.

Par ailleurs, nos questions portaient sur des habitudes de vie: nombre moyen de brossage des dents, consultation dentaire régulière... Malgré l'anonymat du questionnaire les patientes ont pu répondre afin de se donner une bonne image ou dissimuler des éléments potentiellement gênant pour elles.

La subjectivité des réponses aux questions s'appuyant sur des avis ou impressions ne permet pas de fournir une valeur scientifique absolue à ce travail.

Dans notre questionnaire, nous avons uniquement ciblé les professionnels de la périnatalité (c'est-à-dire sages-femmes et obstétriciens) comme délivreurs de

l'information bucco-dentaire pendant la grossesse. Hors les médecins généralistes peuvent aussi suivre les femmes enceintes et ont pu leur conseiller une consultation dentaire ce qui modifierait notre pourcentage de patientes informées.

Il aurait également pu être intéressant de vérifier si les comportements concernant l'hygiène dentaire changeaient au cours de la grossesse.

4.2. Suivi bucco-dentaire pendant la grossesse

Le premier élément que nous pouvons constater est que seules 8% des femmes ont bénéficié des 2 consultations recommandées pendant la grossesse par l'ANAES.

De plus, peu de femmes connaissent cette recommandation puisque seulement 17% ont correctement estimé le nombre de consultations dentaires au cours de la grossesse.

La grossesse est le moment idéal pour promouvoir la santé bucco-dentaire auprès des femmes. Au cours de cette période, les femmes enceintes sont beaucoup plus réceptives aux informations qu'on leur donne et sont davantage soucieuses de leur santé et particulièrement lorsque celle-ci touche l'enfant à naître.

Nos résultats montrent que 75% des femmes ont un suivi dentaire régulier en dehors de la grossesse, c'est à dire au moins une fois par an. Pour les 88 patientes ayant un suivi supérieur à 2 ans, 6% d'entre elles déclarent avoir bénéficié d'une consultation dentaire il y a plus de 5 ans. Etant donné la disparité des fréquences des consultations, la *mise en place d'un bilan bucco-dentaire de référence* en début de grossesse semble être importante.

Les catégories socio-professionnelles de groupe 1 et 2 sont celles qui consultent le plus régulièrement leur dentiste en dehors de la grossesse (respectivement 36% et 22%). Cette tendance se retrouve pendant la grossesse: les patientes appartenant à ces catégories ont davantage consulté. Inversement la catégorie de groupe 5 semble être celle où il y a le moins de suivi dentaire en dehors de la grossesse. Il est intéressant de noter qu'aucune des patientes appartenant à cette catégorie n'a bénéficié d'une consultation bucco-dentaire pendant la grossesse. La catégorie socio-professionnelle à laquelle appartient la femme enceinte semble donc avoir un impact sur le suivi dentaire. Hors la catégorie socioprofessionnelle a son importance lors d'un dépistage de masse, comme le montre les études portant sur le dépistage de certains cancers notamment ou de l'obésité.

4.2.1. Les motifs de consultation

Le principal motif de consultation évoqué est le bilan dentaire où la patiente a consulté d'elle-même à titre préventif. Le second motif est la consultation suite à l'existence de douleurs. Nous pensons que le faible pourcentage retrouvé pour l'existence de gingivites ou gingivorragies (16%) est dû au fait que cela reste des pathologies fréquentes même en dehors de la grossesse. En effet, 58% des patientes déclarent avoir régulièrement des douleurs dentaires dues à ces pathologies en dehors de la grossesse. Les femmes ne sont donc pas inquiètes et cela ne les incite pas à consulter rapidement.

Dans l'étude de V.Schmitt [1], 80% des professionnels dentaires déploraient que les obstétriciens ou les sages-femmes n'envoient que rarement, voire jamais leur patiente consulter un chirurgien dentiste pendant la grossesse.

Nos résultats montrent que 14% des femmes ont reçu le conseil d'effectuer une consultation bucco-dentaire par un professionnel de la périnatalité et 6% ont été envoyées par un professionnel de santé. Or 42% des femmes enceintes ont effectué une consultation dentaire et 33% ont averti d'elles-mêmes leur dentiste du début de leur grossesse. Les femmes consulteraient donc davantage de leur propre initiative plutôt que conseillées par un professionnel de la périnatalité, ce qui est concordant avec notre principal motif de consultation dentaire.

D'après nos résultats, la moitié des femmes ayant déjà un suivi régulier avant la conception consultent au cours de la grossesse. On remarque également que 89% des femmes n'ayant pas de suivi dentaire régulier avant la grossesse ne consulteront pas pendant non plus. En outre, 27% de ces femmes n'ayant pas de suivi pensent que la consultation dentaire est inutile pendant la grossesse, versus 10% pour celles qui ont un suivi régulier. Enfin rappelons que 23% des femmes n'ayant pas consulté estiment que cela est inutile pendant la gestation.

Nous pouvons également constater une augmentation des problèmes bucco-dentaires pendant cette période; en effet, 1 femme sur 2 n'ayant pas de douleurs dentaires fréquentes en dehors de la grossesse déclare en avoir constaté au cours de celle-ci. En plus des modifications hormonales de la grossesse, il est plus que probable que ces problèmes dentaires surviennent suite à des modifications du comportement vis à vis de l'hygiène dentaire et de l'alimentation.

Les problèmes bucco-dentaires rencontrés pendant la grossesse au sein de la population globale ont été variés, allant de la gingivite au bris dentaire ou bien même à

une infection dentaire apicale ou gingivale.

4.2.2. Sensibilisation par les professionnels

Il est primordial que les professionnels suivant des grossesses puissent délivrer l'information à la future mère qu'elle aille consulter un chirurgien-dentiste, si elle ne le fait pas d'elle-même. Cette prise en charge de la patiente n'est possible qu'avec des professionnels informés et formés sur les pathologies bucco-dentaires et leurs conséquences.

Seuls 20% des professionnels de la périnatalité ont su conseiller la patiente en cas de problème bucco-dentaire; ainsi dans 54% des cas, ces professionnels ont eu le bon réflexe en conseillant aux patientes d'aller consulter un chirurgien-dentiste.

Le but d'une formation des professionnels de la périnatalité ne serait pas de leur donner les connaissances et compétences nécessaires à établir un diagnostic bucco-dentaire en examinant la cavité buccale des patientes. Il s'agirait simplement de les sensibiliser aux risques des maladies carieuses et parodontales.

De plus rappelons que la moitié des patientes ayant eu des problèmes buccaux auraient souhaité que l'obstétricien ou la sage femme suivant leur grossesse leur donne quelques conseils utiles. Le conseil fondamental devrait être l'envoi systématique chez un chirurgien-dentiste pour toute pathologie dentaire.

4.3. Les facteurs de risques

Nous avons donc choisi de retenir comme facteurs de risque la présence de douleurs dentaires fréquentes, le tabac, la prise d'un traitement régulier, et aussi une hygiène dentaire insatisfaisante.

En dehors de la grossesse,

Les douleurs dentaires sont au premier plan des facteurs de risques et nous avons pu constater que 23% de notre population en souffrait.

Hors des études ont lié la maladie parodontale chez la femme à une augmentation du risque d'accouchement prématuré:

Une *étude* portant sur 124 femmes enceintes a montré que celles qui souffraient de maladies parodontales avaient 7,9 fois plus de risque (7,5 fois chez la primipare) de donner naissance à un bébé prématuré et de faible poids à la naissance, que les femmes qui présentaient des gencives saines [10]; par comparaison, la combinaison de l'usage

d'alcool et de tabac au cours de la grossesse augmente cette probabilité de 2,5 fois.

Une autre *étude* [15] est toujours en cours à l'université d'Alabama (USA) dans le cadre du projet MOTOR (Maternal Oral Therapy to reduce Obstetric Risk). Ce projet inclu 1800 femmes et les premiers résultats ont aussi retrouvé une augmentation de risque analogue.

Il est donc préférable de débiter une grossesse avec des gencives saines, d'éviter les gingivites et de traiter les maladies parodontales plus importantes, préjudiciables à la santé du fœtus.

Ceci constituerait un argument de choix pour inciter les femmes enceintes à consulter un professionnel dentaire, puisque 85% des femmes estiment qu'une bonne hygiène dentaire joue un rôle sur la santé de l'enfant à naître.

D'après le rapport de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) en 2010 [14], la consommation de tabac est de 30% chez les femmes, ce qui est concordant avec ce que nous avons retrouvé dans notre étude (33%).

Le tabac a une action néfaste sur la santé bucco-dentaire, que ce soit au niveau des gencives ou des dents par une action concomitante de la nicotine, du monoxyde de carbone, de l'acide cyanhydrique et des goudrons; le tout provoquant des déséquilibres de la flore buccale avec une baisse qualitative et quantitative du flux salivaire, sans oublier une chute du pouvoir tampon.

Notre premier constat est que seules 58% des femmes tabagiques consultent régulièrement un dentiste en dehors de la grossesse; ce taux étant de 75% dans la population globale. Alors que les patientes ayant des douleurs dentaires fréquentes consultent davantage (83%), et celles prenant un traitement régulier en dehors de la grossesse ont un suivi dentaire équivalent à la population globale (73%).

Concernant l'hygiène bucco-dentaire, 16% des patientes déclarent se brosser les dents 1 fois par jour ou moins encore, mais elles semblent consulter leur dentiste plus régulièrement (84%), que celles ayant une hygiène dentaire plus satisfaisante. Pour autant ce constat ne vient pas d'une augmentation des problèmes bucco-dentaires puisque paradoxalement ces patientes ne mentionnent pas plus de douleurs dentaires que la population globale.

Pendant la grossesse

Moins de la moitié des femmes ont consulté leur dentiste au cours de la grossesse

pour les populations tabagiques, qui prennent un traitement régulier ou qui ont une hygiène dentaire insuffisante. Ce taux correspond à celui que l'on retrouve dans notre population globale où on constate que 58% des femmes n'ont pas consulté au cours de la grossesse.

Les femmes ayant des douleurs dentaires fréquentes ont davantage consulté et seules 45% d'entre elles n'ont pas eu de consultation bucco-dentaire pendant la grossesse. Rappelons que ces patientes ont un suivi dentaire plus régulier que la population globale et donc très probablement il s'agit de soins en cours, qui ont été poursuivis pendant la grossesse, ce qui explique nos résultats.

Toutes les patientes ayant un facteur de risque n'ont pas été davantage conseillées par les professionnels de la périnatalité pour réaliser une consultation bucco-dentaire. Ainsi comme pour notre population globale, environ 1 femme sur 10 déclare avoir été informée au début de sa grossesse de l'utilité d'une telle consultation par un professionnel de la périnatalité.

La question est alors de savoir si ce défaut d'information est dû à un manque d'intérêt ou un manque de connaissance des professionnels de la périnatalité pour les problèmes pouvant être engendrés par les maladies gingivales et dentaires.

4.4. Les motifs d'absence de consultation

L'absence de problèmes dentaires révélés et le défaut d'information se retrouvent au premier plan des motifs d'absence de contrôle. D'un autre côté l'oubli, le manque de suivi antérieur et la « peur du dentiste » sont les autres motifs invoqués le plus souvent. D'après notre enquête, 25% des femmes ne voient pas un professionnel dentaire régulièrement. Cela est tout à fait concordant avec l'enquête de P.Landes [16] qui estime que près de un quart des femmes ne voient jamais un dentiste et 59% seulement occasionnellement.

La crainte des contaminations (3%) et le prix des soins (3%) ne semblent par être pour les patientes un obstacle pour une visite dentaire. Ainsi l'intérêt d'une *page spécifique dans le carnet de maternité* ou d'une plaquette informative serait donc un moyen de pallier au défaut d'information et de motiver les femmes à un contrôle pendant la grossesse.

Cependant l'étude de J.Jacquet concernant la distribution de plaquettes

informatives sur la santé bucco-dentaire pendant la grossesse [2], montre qu'une information écrite a davantage d'impact sur les femmes quand celle-ci est aussi *dispensée oralement*.

Pendant la grossesse, les femmes reçoivent de nombreuses brochures informatives mais ne lisent et ne retiennent le plus souvent que les données pour lesquelles elles se sentent directement concernées.

Aussi un discours incitatif avec un vocabulaire adapté à la patiente, délivré simultanément avec la remise de la plaquette par l'obstétricien ou la sage-femme traitant, permettrait d'attirer davantage l'attention de la patiente.

Nous pensons en outre, que la croyance populaire décrétant qu'aucun soin ne peut être réalisé pendant la grossesse est encore forte chez les femmes, mais aussi chez les professionnels de la périnatalité; en effet, 2 patientes nous ont déclaré que le praticien suivant leur grossesse leur avait déconseillé une consultation dentaire.

Il est important de rappeler aux femmes enceintes et aux professionnels de la périnatalité que la grossesse n'est en aucun cas une contre-indication aux soins dentaires si les précautions d'usage sont respectées, comme le soulignent de nombreux auteurs tels que Roche [17], Gaudy [18] et Heinemann [19].

Les traitements utilisés par le chirurgien-dentiste (antibiotiques, anesthésiques locaux, analgésiques...) sont ceux autorisés pendant la grossesse. Ensuite, le diagnostic radiographique est strictement encadré, avec des doses ne dépassant pas 50 mGy et un tablier de plomb protégeant la patiente et par principe de précaution les clichés dentaires au premier trimestre seront évités [3].

Si nous n'avons pas pu évaluer les conditions sociales des patientes ayant répondu à notre questionnaire, on peut noter que la mauvaise hygiène et le peu de suivi touchent en général des femmes aux faibles conditions socio-économiques et ne possédant pas de mutuelle pour la prise en charge des 10% restant de la consultation [21].

Au vu de tous ces résultats, notre hypothèse de départ est confirmée: peu de professionnels de la périnatalité informent leurs patientes de l'utilité d'une consultation bucco-dentaire pendant la grossesse.

Ainsi le suivi bucco-dentaire ne correspond pas à ce qui est recommandé par l'ANAES, soit 2 consultations dentaires pendant la grossesse, que ce soit pour les patientes estimées à risque ou pas.

4.5. Proposition de solutions pour un meilleur suivi bucco-dentaire

4.5.1. Carnet de maternité

Le premier outil d'information est le carnet de maternité qui est distribué en début de grossesse à toutes les femmes. Une page spécifique pourrait être dédiée à la santé bucco-dentaire. Elle rappellerait notamment l'importance de l'hygiène bucco-dentaire pendant la grossesse et la compatibilité des soins dentaires avec la grossesse. Au Québec, l'équivalent de nos carnets de maternité est un guide édité par l'Etat et distribué à toutes les femmes enceintes intitulé « *Guide pratique d'une grossesse en santé* ». Ce guide donne des informations concernant la nutrition, la consommation de tabac et d'alcool pendant la grossesse, la pratique d'une activité physique et la santé bucco-dentaire. Il précise entre autre que les soins sont possibles pendant la grossesse, et qu'il est conseillé de consulter son chirurgien-dentiste au premier trimestre de gestation.

4.5.2. Distribution d'une plaquette informative et information donnée oralement par le professionnel lors de la déclaration de grossesse

Les 4 règles d'or indispensables à une bonne hygiène dentaire sont des visites régulières chez le dentiste, un dentifrice adapté, le brossage des dents et l'alimentation adaptée.

La plaquette que nous suggérons donnerait des informations sur le brossage, l'hygiène alimentaire (éviter le grignottage, les aliments à risques cariogènes...), le suivi dentaire pendant la grossesse ainsi que les risques bucco-dentaires.

Un modèle de plaquette informative est présenté en annexe II.

La distribution de cette plaquette se ferait par le professionnel qui déclare la grossesse en même temps qu'une information orale adaptée à la patiente afin de mieux retenir son attention.

4.5.3. Formation des professionnels suivant des grossesses et prévention primaire

L'information orale ne peut être adaptée que si les professionnels ont connaissance des recommandations de l'ANAES, des risques des maladies parodontales mais aussi des facteurs de risques de ces maladies.

Là aussi, les informations concernant le suivi bucco-dentaire ainsi que les

risques des maladies dentaires et parodontales pendant la grossesse pourraient être envoyées aux professionnels sous forme d'un livret explicatif accompagné des recommandations de l'ANAES.

Cette information des professionnels permettrait une *prévention primaire* de l'apparition de complications bucco-dentaires au cours de la grossesse.

4.5.4 Collaboration plus étroite entre professionnels suivant des grossesses et chirurgiens-dentistes.

Les recommandations de l'ANAES préconisent 2 consultations bucco-dentaires au cours de la grossesse: un examen systématique au début de la grossesse et un examen de contrôle dans les 6 mois qui suivent.

Le rôle du professionnel suivant des grossesses est de conseiller aux patientes une consultation dentaire au début de la grossesse chez un chirurgien-dentiste. Ce dernier juge ensuite du suivi à mettre en place pour chaque patiente en fonction des soins nécessaires.

Ainsi après un premier examen systématique, un compte-rendu pourrait être remis à la patiente qui le transmettrait ensuite au professionnel suivant sa grossesse. Ce compte-rendu renseignerait sur la présence éventuelle d'une maladie parodontale et aussi sur la nécessité de soins dentaires urgents ou pas.

Selon l'ANAES, le suivi obstétrical devrait être renforcé chez les patientes présentant une maladie parodontale.

Un item « *consultation dentaire* » à cocher pourrait être intégré dans les dossiers obstétricaux.

Cet item serait un moyen de rappeler et d'inciter les professionnels suivant des grossesses à envoyer leurs patientes consulter un chirurgien-dentiste en début de grossesse.

5. CONCLUSION

Dans cette étude, nous voulions savoir quel était le suivi bucco-dentaire de la femme enceinte et l'information dispensée.

Nous nous intéressions également au suivi des femmes à risque pour les maladies parodontales et enfin aux motifs de freins pour une consultation bucco-dentaire pendant

la grossesse.

Nous avons pu nous rendre compte que le suivi était insuffisant et que les professionnels de la périnatalité conseillaient peu leurs patientes sur l'importance d'effectuer une consultation bucco-dentaire au début de la grossesse.

Ce manque d'information par les professionnels semble constituer un des principaux motifs de non consultation et la population estimée à risque par l'ANAES n'a pas eu de meilleur suivi bucco-dentaire.

Pour remédier à cette situation et sensibiliser les femmes enceintes à consulter, il est nécessaire que les professionnels de la périnatalité soient eux-même conscients de l'utilité d'un suivi dentaire pendant la grossesse.

Cette prise de conscience ne sera possible qu'avec des personnes ayant une connaissance des recommandations de l'ANAES et des patientes à risque.

Pour que les femmes intègrent le message de prévention, il est nécessaire de rappeler l'information à différents moments de la grossesse et de développer des outils permettant de renseigner au mieux les patientes: *réorganisation du carnet de maternité, plaquettes informatives* (exemple de plaquette en annexe II). Ensuite une meilleure collaboration entre les chirurgiens-dentistes et les professionnels de la naissance devrait également améliorer le message de prévention.

La grossesse nécessite un suivi à la fois obstétrical et bucco-dentaire: son bon déroulement est une responsabilité partagée entre l'obstétricien ou la sage-femme qui suit la grossesse et le chirurgien-dentiste.

Le projet de loi du 24 juin 2010 visant à mettre en place une consultation bucco-dentaire obligatoire pendant la grossesse permettrait de faire un bilan dentaire maternel et de prévenir les éventuelles complications pouvant survenir chez le fœtus. Reste à voir si ce projet de loi sera adopté et à évaluer son impact dans les années à venir.

BIBLIOGRAPHIE

[1] SCHMITT V.

Les problèmes bucco-dentaires de la femme enceinte

Mémoire de Sage-femme, Strasbourg, 1997

[2] JACQUET. J

Santé bucco-dentaire: grossesse et prévention

Mémoire de Sage-femme, Metz, 2009

[3] CHOLLET S.

Prévention des risques buccodentaires chez la femme enceinte.

Thèse de Chirurgie Dentaire, Reims, 2006, 83p.

[4] AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION ET D'EVALUATION EN SANTE

(ANAES)

Parodontopathies: diagnostic et traitement.

Ed ANAES, 2002, p 19

[5] AGENCE DE LA SANTE PUBLIQUE DU CANADA

Guide pratique d'une grossesse en santé.

Ed. PHAC-ASPC, 2007

[6] MUTUALITE FONCTION PUBLIQUE ET CONFERENCE NATIONALE DES
SYNDICATS DENTAIRE

Carnet de suivi bucco-dentaire.

Ed. MFP et CNSD, 2008

[7] UNION FRANCAISE POUR LA SANTE BUCCO-DENTAIRE (UFSBD)

Guide nutrition « femmes enceintes, enfants » à destination des chirurgiens-dentistes.

Ed. UFSBD, 2009

[8] INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE

(INSERM).

Maladies parodontales: thérapeutiques et prévention.

Ed. Expertise collective, 1999, p310.

[9] SEMBENE M, MOREAU J.C, MBAYE M.M, DIALLO A, NGOM M et Al

Infection parodontale de la femme en état de grossesse et faible poids du bébé à la naissance

Odontostomatologie tropicale, 2000 – N°89

[10] OFFENBACHER S., BOYD D. et Al

Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight

Journal of Clinical Periodontology, octobre 1996, vol 67, N°10, pp 1103-1113

[11] AGUEDA A., RAMON JM., MANAU C., et al.

Periodontal disease as a risk for adverse pregnancy outcomes : a prospective cohort study.

Journal of Clinical Periodontology, janvier 2008, vol 35, N°1, pp. 16-22.

[12] COURCIER SOUSTRE E., MANOUTCHERI D.

Prise en charge de la femme enceinte en odontostomatologie

<http://www.odonte.com/formation-continue-dentiste/odontologie-generale/226>

[13] BOYER V

Proposition de loi 2662: prévention bucco-dentaire pour la femme enceinte

<http://droit-medecine.over-blog.com/article-proposition-de-loi-2662-prevention-bucco-dentaire-pour-la-femme-enceinte-52959477.html>

[14] BECK F., GUIGNART R., RICHARD J-B., WILKIN J-L., PERRETI-WATEL P.

Premiers résultats baromètre santé 2010, Evolution récente du tabagisme en France

<http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/Evolutions-recentes-tabagisme-barometre-%20sante-2010.pdf>

[15] ABIAD M

Les maladies parodontales et les naissances prématurées

JODQ, Avril 2007

[16] LANDES P., ABT F., BOUTROY J-L., ABENSOUR D.,

Etat bucco-dentaire et gravidité périnatale

Annales médicales de Nancy, 1978, vol 17, N°4, pp519-528

[17] ROCHE Y.,

Chirurgie dentaire et patients à risque: évaluation et précautions à prendre en pratique quotidienne

Flammarion, Edition 1996

[18] GAUDY J-F.,
Choix de la technique et de la solution analgésique chez la femme enceinte
Journal of Clinical Periodontology, 1998, vol. 19, N°6

[19] HEINEMANN A., PERTL B.,
Aspects particuliers du traitement dentaire chez la patiente enceinte
Information dentaire, novembre 2000, N°38, pp3119-3129

[20] OFFENBACHER S., BECK J-D., LIEFF S., SLADE G.,
Rôle of periodontitis in systemic health: spontaneous preterm birth
Journal of Clinical Periodontology, 1998, vol 62, pp 852-858

[21] PERRIN F., BOUSSUGES S., MARQUET M., BRUN C, PATOIS L
Dépistage et suivi dentaire dans les écoles des quartiers prioritaires de Grenoble
Lettre en santé publique bucco-dentaire, 2009, N°2, pp 2-4

ANNEXE I

Questionnaire destiné aux patientes en suite de couche

Bonjour,

Je suis actuellement étudiante en quatrième année à l'école de sages femmes de Grenoble. Pour mon mémoire de fin d'étude je souhaite étudier la connaissance et l'information donnée à la femme enceinte concernant le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse. Pour cela j'ai élaboré un questionnaire qui est complètement anonyme.

Vous êtes bien entendu libre de participer à cette étude et je vous remercie du temps que vous prendrez pour répondre à ce questionnaire ainsi que de votre participation.

Sandrine DUCHENE

QUESTIONNAIRE:

Généralités

- 1) Quel âge avez-vous? _____
- 2) Etes-vous:
 - célibataire
 - Mariée / pacsée
 - en couple
- 3) Combien d'enfants vivent dans votre foyer (y compris l'enfant né)? _____
- 4) Travaillez-vous (en dehors des congés maternités)?
 - Oui
 - Non
- 5) Quelle est votre profession?
 - sans profession
 - profession intermédiaire
 - agriculteur, ouvrier
 - artisan, commerçant, employé
 - cadre, profession intellectuelle supérieure
- 6) Fumez-vous régulièrement?
 - Oui
 - Non
- 7) Prenez-vous un traitement en dehors de la grossesse?
 - Si oui, précisez _____
 - Non

II) En dehors de la grossesse

- 8) Voyez-vous régulièrement un dentiste (ou autre professionnel dentaire: orthodontiste, stomatologue...)?
- Oui
 - Non
- 9) Si oui à quelle fréquence?
- 1 fois par an
 - 2 fois par an
 - plus de 2 fois par an
- 10) Si non, de quand date votre dernière consultation?
- Entre 2 et 3 ans
 - Entre 3 et 4 ans
 - Entre 4 et 5 ans
 - Plus de 5 ans
- 11) En moyenne vous vous brossez les dents:
- 3 fois par jour
 - 2 fois par jour
 - 1 fois par jour
 - moins d'1 fois par jour
- 12) Avez-vous fréquemment des douleurs dentaires?
- Oui (précisez: caries, saignements spontanés ou au brossage, douleurs des gencives...) _____
 - Non

III) Pendant cette grossesse

- 13) Avez-vous averti de vous même votre dentiste de votre début de grossesse?
- Oui
 - Non
- 14) Lors d'une grossesse vous pensez qu'il faudrait consulter:
- 1 fois
 - 2 fois
 - Tous les trimestres
 - Il est inutile de consulter
- 15) Au cours de cette grossesse vous avez consulté un dentiste:
- Vous n'avez pas consulté
 - 1 fois
 - 2 fois
 - Plus de 2 fois
- Si vous n'avez pas consulté, passez directement a la question 17)
- 16) Vous avez consulté: quel(s) était(ent) le(s) motif(s) de cette consultation?
(plusieurs réponses possibles)
- Bilan dentaire (vous avez consulté de vous même a titre préventif)

- Envoi par un professionnel de santé
- Douleur (carie, ...)
- Pathologie particulière (saignement et/ou inflammation des gencives...)
- Autre, précisez: _____

- 17) Vous n'avez pas consulté votre dentiste, pour quelle(s) raison(s): (plusieurs réponses possibles)
- Vous n'avez pas été informée de l'utilité d'une consultation dentaire
 - Le prix des soins et leurs remboursements
 - La « peur » du dentiste
 - La peur des contaminations (SIDA, herpès...) au cabinet du fait de votre grossesse
 - Un oubli: votre bébé et sa santé future sont devenus votre unique centre d'intérêt
 - Vous n'aviez pas de suivi dentaire avant votre grossesse
 - Vous n'avez pas eu de problèmes dentaires évidents

- 18) A quels problèmes bucco-dentaires avez vous été confrontée au cours de cette grossesse (plusieurs réponses possibles)
- Aucun
 - Carie
 - Aphte
 - Gingivite / gingivorragie (inflammation / saignement des gencives)
 - Autres, précisez: _____

- 19) Votre obstétricien ou sage femme vous a t'il conseillé d'effectuer une consultation chez votre dentiste au début de votre grossesse?
- Oui
 - Non

Si vous avez eu des problèmes bucco dentaires au cours de cette grossesse répondez aux questions suivantes, sinon passez directement à la question 23)

- 20) En cas de problème bucco-dentaire votre obstétricien / Sage femme a t'il pu vous conseiller ou répondre à vos questions?
- Oui
 - Non

- 21) Si oui quels étaient ses conseils? (plusieurs réponses possibles)
- Bains de bouche
 - Envoi chez un dentiste
 - Brossage des dents systématique après chaque prise alimentaire
 - Mastication de chewing-gums édulcorés à défaut de brossage
 - Autre, précisez: _____

- 22) Si non, auriez-vous souhaité qu'il puisse vous conseiller?
- Oui
 - Non

23) Pensez-vous qu'une bonne hygiène bucco-dentaire au cours de la grossesse joue un rôle dans la santé future de votre enfant?

- Oui
- Non

Merci encore d'avoir pris quelques minutes pour répondre à ce questionnaire

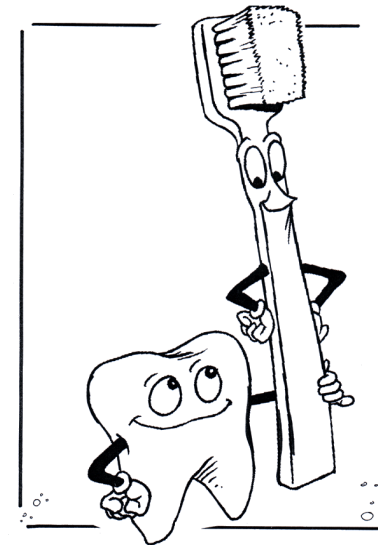
ANNEXE II

Suggestion de plaquette informative à distribuer aux patientes

Santé bucco-dentaire
ET
Grossesse

A partir du 6eme mois de grossesse, tous vos soins médicaux sont pris en charge à 100% par votre sécurité sociale.

N'hésitez pas à effectuer un bilan dentaire chez votre chirurgien dentiste.



Ne négligez pas vos dents !

Source: www.mfp.fr
www.cnsd.fr
www.canadienensante.ca/grossesse

Même enceinte, il est important de prendre soin de vos dents et de vos gencives. Au cours de la grossesse, le risque de caries est augmenté et les modifications hormonales sont responsables d'une fragilisation des gencives. Celles-ci deviennent plus sensibles, rouges, gonflées et saignent facilement: on parle de gingivite gravidique.

Alimentation et santé bucco-dentaire:

Les aliments susceptibles de provoquer des caries sont essentiellement les sucres et les aliments acides. On les appelle « les aliments cariogènes ».

Une alimentation équilibrée durant la grossesse avec un apport suffisant en calcium pour vous et bébé est l'une des clés d'une bonne santé dentaire. Il est également préférable de limiter les grignotages et les collations sucrées.

De même, les vomissements et reflux gastro-oesophagiens favorisent la carie dentaire par les dépôts d'acide gastrique sur les dents.

Conseils: pensez à vous brosser les dents après chaque repas ou collation, pour prévenir la carie.

Préférez boire du lait plutôt que des boissons acides ou sucrées.

Si vous vomissez, rincez vous la bouche le plus vite possible avec une solution de bicarbonate de sodium (1 cuillère à café dans 1 verre d'eau).

Quels sont les risques d'une hygiène dentaire insuffisante pour ma grossesse et bébé?

Les femmes enceintes ayant des problèmes bucco-dentaires ont davantage de risques de donner naissance à un bébé prématuré ou de petit poids de naissance.

Conseils: consultez régulièrement votre dentiste pour prévenir

l'apparition de problèmes bucco-dentaires. Il est recommandé d'effectuer une consultation dentaire au premier trimestre afin que votre dentiste évalue votre santé buccale et juge s'il est nécessaire de réaliser des soins additionnels.

Les radiographies dentaires ne s'effectuent qu'en cas d'urgence. Votre dentiste protégera votre bébé des radiations grâce à un tablier de plomb sur votre abdomen.

N'oubliez pas que les consultations et les soins dentaires sont possibles tout au long de la grossesse.

En résumé, que puis-je faire pour éviter les problèmes bucco-dentaire?

Les moyens de préventions sont simples:

_ brossez-vous les dents au minimum 2 fois par jour, au mieux après chaque prise alimentaire, avec une brosse à dent souple.

_ ayez une alimentation saine et équilibrée apportant calcium, vitamines, protéines, lipides, sels minéraux, glucides... Les compléments alimentaires de la grossesse peuvent aider.

_ ayez un suivi dentaire régulier en dehors de la grossesse mais aussi **pendant** la grossesse. Votre dentiste pourra vous donner des conseils sur la technique de brossage et le dentifrice à utiliser en fonction de votre état bucco-dentaire.

Enfin, sachez qu'une maman avec des dents bien soignées transmettra moins facilement la bactérie responsable de la carie à son enfant (contact salivaire avec les sucettes, biberons, petites cuillères...).

RESUME

La grossesse entraîne des modifications physiologiques de la sphère buccale qui favorisent l'apparition de problèmes bucco-dentaires pouvant engendrer un risque de prématurité et/ou de petits poids de naissance.

Dans cette étude, nous souhaitons évaluer si le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse était conforme aux recommandations de l'ANAES et quelle était l'information dispensée par les professionnels de la périnatalité. Cette évaluation a été réalisée grâce à un questionnaire distribué aux patientes dans 4 maternités grenobloises. Nous pouvons en conclure que le suivi bucco-dentaire est insuffisant y compris pour les femmes enceintes estimées à risque par l'ANAES. De plus, peu de professionnels de la périnatalité conseillent à leurs patientes une consultation dentaire en début de grossesse.

Il semble donc important de sensibiliser les professionnels de la périnatalité au suivi bucco-dentaire pendant la grossesse et de développer des outils permettant une meilleure information des patientes. Un exemple de plaquette informative destinée aux patientes a été réalisé dans le cadre de ce mémoire.

<p>Mots clés: grossesse, suivi bucco-dentaire, consultation dentaire, problèmes bucco-dentaires</p>
--