



**HAL**  
open science

# Prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes : étude des pratiques professionnelles de 106 chirurgiens dentistes en Auvergne-Rhône-Alpes

Bérangère Bayon

► **To cite this version:**

Bérangère Bayon. Prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes : étude des pratiques professionnelles de 106 chirurgiens dentistes en Auvergne-Rhône-Alpes. Gynécologie et obstétrique. 2019. dumas-02281900

**HAL Id: dumas-02281900**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02281900>**

Submitted on 9 Sep 2019

**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.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :  
[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4  
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

**DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE**

Prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes :  
Étude des pratiques professionnelles de 106 chirurgiens-  
dentistes en Auvergne-Rhône-Alpes

Par Bérengère Bayon

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 18 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme

Année 2019



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

U.F.R DE MÉDECINE DE GRENOBLE

**DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE**

Prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes :  
Étude des pratiques professionnelles de 106 chirurgiens-  
dentistes en Auvergne-Rhône-Alpes

Par Bérengère Bayon

[Données à caractère personnel]

Mémoire soutenu le 18 juin 2019

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme

[Données à caractère personnel]

## RÉSUMÉ

**OBJECTIFS :** L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la prévalence de réalisation de l'examen de prévention bucco-dentaire spécifique aux femmes-enceintes. Les objectifs secondaires étaient d'en analyser les freins éventuels, d'étudier les symptomatologies rencontrées chez les femmes-enceintes et les pratiques professionnelles réalisées par les chirurgiens-dentistes (CD).

**MATÉRIEL ET MÉTHODE :** Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, transversale ; menée par un questionnaire semi-directif, anonyme, adressé aux chirurgiens-dentistes via les mailing-list des Conseils de l'Ordre des CD en Auvergne-Rhône-Alpes, du 26/09/18 au 12/02/19.

**RÉSULTATS :** Sur 106 CD qui ont répondu, 95,3 % prenaient en charge des femmes-enceintes. Parmi ceux ayant réalisé entre 1 et 10 examens de prévention bucco-dentaire dans le mois précédent, plus de la moitié réalisaient au moins 1 examen de prévention auprès des femmes-enceintes. La symptomatologie la plus souvent rencontrée était la gingivite gravidique (99%). Les soins les plus souvent pratiqués étaient le détartrage (97%) et les soins de gencives (91,1%), au cours du deuxième trimestre pour 68,3 % des praticiens. Selon 91,1 % des chirurgiens-dentistes, les patientes étaient moyennement voire insuffisamment informées en matière d'hygiène bucco-dentaire, 70,3 % estimaient qu'elles manquaient de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen, ou déclaraient une appréhension vis à vis des actes réalisés pendant la grossesse.

**CONCLUSION :** Les chirurgiens-dentistes semblent être impliqués dans la prévention bucco-dentaire chez les femmes-enceintes. Toutefois, il faudrait sensibiliser les acteurs de la périnatalité dans la prévention primaire, afin d'élargir l'accès des femmes-enceintes aux soins de santé bucco-dentaires.

**MOTS-CLÉS :** Prévention bucco-dentaire, santé bucco-dentaire, chirurgien-dentiste, femme-enceinte, consultation

## ABSTRACT

**OBJECTIVES :** The main objective of this study was to assess the prevalence of conducting the oral preventive examination specific to pregnant women. The secondary objectives were to analyse the possible brakes, to study the symptoms encountered in pregnant women and the professional practices carried out by dental surgeons (CD).

**MATERIAL AND METHOD :** This was an observational, descriptive, cross-sectional epidemiological study conducted by a semi-directional, anonymous questionnaire addressed to dental surgeons vialist of the Councils of the Order of CDs in Auvergne-Rhône-Alpes, from 26/09/18 to 12/02/19.

**RESULTS :** Of the 106 CDs that responded, 95.3% took care of pregnant women. Of those who performed between 1 and 10 oral preventive examinations in the previous month, more than half performed at least 1 preventive examination with pregnant women. The most common symptomatology was gravidic gingivitis (99%). The most common care was scaling (97%) and gum care (91.1%), in the second quarter for 68.3% of practitioners. According to 91.1% of dental surgeons, patients were moderately or insufficiently informed about oral hygiene, 70.3% felt that they lacked knowledge about the real benefits of this examination, or declared apprehension about the acts performed during pregnancy.

**CONCLUSION :** Dental surgeons appear to be involved in oral prevention in pregnant women. However, perinatal actors should be made aware of primary prevention in order to increase access to oral health care for pregnant women.

**KEYWORDS :** Oral prevention, oral health, dental surgeon, pregnant woman, consultation

## REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Mme CHAVATTE Chrystèle, Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Présidente du jury ;

Dr PELLE Julien, Gynécologue-obstétricien, Clinique Belledonne, Co-président du jury ;

Mme SALOMON Claire, Sage-femme, Hôpital Couple Enfant - CHU Grenoble Alpes, Membre invité du jury ;

Dr ABBE-DENIZOT Anne, Chirurgien-dentiste et secrétaire à l'UFSBD Auvergne-Rhône-Alpes, Directrice de ce mémoire ;

Mme MARTIN Claudine, Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Co-directrice de ce mémoire.

Je remercie plus particulièrement :

Dr Anne ABBE-DENIZOT, Chirurgien-dentiste et secrétaire à l'UFSBD Auvergne-Rhône-Alpes, Directrice de ce mémoire ;

*Pour votre intérêt et votre investissement dans mon travail.*

Mme Claudine MARTIN, Sage-femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine, Université Grenoble-Alpes, Co-directrice de ce mémoire ;

*Pour vos précieux conseils, votre temps et votre disponibilité.*

Tous les chirurgiens-dentistes qui ont participé à cette étude.

Je remercie également :

Ma mère, Benjamin, Alexandre et Edouard ;

*Pour votre soutien et l'intérêt que vous portez à mon parcours depuis ses débuts.*

Loïc ;

*Pour ta présence et ta patience.*

Laura, Guillemette et Maelys.

*Pour tous ces bons moments passés ensemble.*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>INTRODUCTION</b>	<b>8</b>
1. Modifications physiopathologiques au cours de la grossesse	9
2. Conséquences des pathologies bucco-dentaire sur la grossesse	10
3. Campagnes de sensibilisation et de dépistage	11
<b>I - MATÉRIEL ET MÉTHODE</b>	<b>13</b>
1. Schéma de l'étude	13
2. Diffusion du questionnaire	13
3. Population de l'étude	13
4. Variables d'intérêt	14
5. Critères de jugement	14
6. Méthode d'analyse	15
<b>II – RÉSULTATS</b>	<b>17</b>
1. Caractéristiques des chirurgiens-dentistes	18
2. Pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes concernant l'examen de prévention bucco-dentaire, toutes populations confondues	19
3. Pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes concernant l'examen de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes	22
a) Période de réalisation	22
b) Symptomatologies rencontrées	23
c) Typologie des actes réalisés	24
d) Prescriptions réalisées	25
e) Conseils donnés	27
4. Point de vue des chirurgiens-dentistes sur l'examen de prévention bucco-dentaire	28
5. Formations professionnelles	32
<b>III – DISCUSSION</b>	<b>33</b>
1. Limites de l'étude	33
2. Analyse des résultats	34
a) Plan de prévention bucco-dentaire	35
b) Symptomatologies et soins au cours de la grossesse	37
c) Freins à la réalisation de cet examen de prévention bucco-dentaire	42
3. Perspectives	47
<b>CONCLUSION</b>	<b>52</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>54</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>57</b>

## **ABRÉVIATIONS**

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SA : Semaine d'aménorrhée

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CDOCD : Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

HAS : Haute Autorité de Santé

FDI : World dental federation

BBD : Bilan bucco-dentaire

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

## INTRODUCTION

Le programme mondial de santé bucco-dentaire de l'Organisation mondiale de la Santé affirme que la santé bucco-dentaire est un facteur déterminant de la qualité de vie. La santé des gencives, dents et mâchoires, a été reconnue comme miroir de la qualité de notre état de santé général, mais aussi source potentielle de pathologie affectant d'autres organes[1,2]

On retrouve dans la littérature, de nombreuses pathologies incluant des germes, liés à une mauvaise hygiène bucco-dentaire :

- Ilievski et al. en 2018, a montré qu'une mauvaise hygiène bucco-dentaire serait un facteur de risque de démence : la présence d'une bactérie appelée *Porphyromonas gingivalis* (responsable à long terme d'infection des gencives et des structures soutenant la dent) et de nombreuses lésions caractéristiques de la maladie d'Alzheimer dans l'hippocampe des souris infectées de l'étude, étaient étroitement associées[4,5] ;

- l'OMS a décrit une des maladies comptant pour la plus grande partie de la morbidité bucco-dentaire : le noma (non traité, il est mortel dans 90 % des cas). Une lésion gingivale évolue en gingivite ulcéro-nécrotique, puis en une stomatite gangréneuse dans la région de la bouche et du nez. Le cancer de la bouche a également été décrit, touchant 4 cas pour 100 000 personnes dans le monde[7] ;

- Horder en 1909, démontra la « septicémie buccale » comme un facteur important dans la genèse de l'endocardite infectieuse lente (ou maladie d'Osler) : près de 50 à 80 % sont dues à des streptocoques naturellement présents dans les voies

aériennes supérieures. La bactériémie qui en découle est associée à une mauvaise hygiène dentaire et un saignement gingival après le brossage des dents[9,10].

Les maladies bucco-dentaires (essentiellement la carie et les maladies parodontales) sont aussi associées à des risques accrus de diabète, de polyarthrite rhumatoïde, d'obésité, etc. Parmi les déterminants influençant la santé bucco-dentaire (mauvaise alimentation, tabagisme, abus d'alcool), l'hygiène bucco-dentaire joue un rôle prépondérant (fréquence, temps de brossage, produits complémentaires...)[7].

### **1. Modifications physiopathologiques au cours de la grossesse**

Au cours de la grossesse, l'augmentation physiologique des hormones gravidiques (œstrogène et progestérone) entraîne une modification du microbiote sous-gingival, une sécrétion des médiateurs physiologiques immunologiques des tissus parodontaux, une hyper-vascularisation, une hypersialorrhée et une salive au pH plus acide. Ces modifications fragilisent les tissus parodontaux par l'altération de l'épithélium gingival, déséquilibrant ensuite la flore commensale, au profit de bactéries anaérobies à Gram négatif[4,12].

Quelles sont les pathologies bucco-dentaires courantes pendant la grossesse ?

- la carie : en raison du pH acide salivaire, de la consommation accrue de sucre/boissons consécutive à des fringales, et une diminution de l'attention portée à l'hygiène bucco-dentaire ;
- l'érosion dentaire : une exposition répétée à l'acide gastrique de l'estomac, lors de reflux gastro-œsophagiens ou hyperemesis gravidarum, entraîne une érosion de l'émail ;

- la gingivite : réaction inflammatoire à la plaque dentaire, caractérisée par une gencive oedématiée et saignant facilement. La gingivite intensifie une pathologie préexistante, très fréquemment associée à la grossesse, elle est culminante au huitième mois[5] ;
- la parodontite : complique une gingivite non traitée. Les bactéries prolifèrent et libèrent des toxines, destructrices des tissus environnants ;
- la mobilité dentaire : suite à la perte osseuse induite par la parodontite ;
- l'épulis gravidique : granulome pyogénique hyperplasique, très vascularisée, généralement sur la gencive antérieure. La réaction inflammatoire d'origine infectieuse régresse spontanément le plus souvent après la grossesse[6].

La grossesse est donc une période à haut risque dentaire, ce qui doit motiver une bonne hygiène dentaire et une surveillance accrue de la dentition.

## **2. Conséquences des pathologies bucco-dentaires sur la grossesse**

En 1996, S. Offenbacher a mis en évidence l'association entre maladie parodontale maternelle et naissance prématurée[7,8]. Les bactéries anaérobies à Gram négatif d'origine parodontale et les médiateurs de l'inflammation sont transportés via la voie hémotogène vers l'unité foeto-placentaire. Il en résulte une réaction inflammatoire locale provoquant une rupture des membranes et/ou des contractions utérines, susceptibles d'induire une menace d'accouchement prématuré (avant 37 SA)[4].

De multiples études sur les maladies parodontales ont appuyé cette conclusion en révélant des manifestations pathologiques à distance, avec un risque augmenté d'insuffisance pondérale à la naissance et de pré-éclampsie[11,12] :

- Madianos et al. en 2010, a mis en évidence une association significative entre parodontite généralisée et prématurité induite pour pré-éclampsie[9] ;
- Lopez et al. en 2002, a montré sur une étude comprenant 639 femmes, que l'existence d'une maladie parodontale au cours de la grossesse était un facteur de risque de naissance d'un nouveau-né hypotrophe (inférieur au 10ème percentile). Malgré leur association, des études ont démontré que la grossesse ne provoquait pas de parodontite mais pouvait plutôt aggraver des affections parodontales préexistantes[13–15].

Une méta-analyse d'essais contrôlés randomisés de 2009, a également montré que le traitement des maladies parodontales par détartrage et/ou surfaçage radiculaire réduisait significativement l'incidence de la prématurité ou de l'insuffisance pondérale à la naissance[16].

### **3. Campagnes de sensibilisation et de dépistage**

En France, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, le programme M'T dents de l'Assurance Maladie, permet à tous les enfants et adolescents de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans de bénéficier d'un examen de prévention gratuit visant à favoriser un suivi régulier, pour améliorer l'hygiène bucco-dentaire et les habitudes alimentaires.

La Mutualité Sociale Agricole propose également de réaliser un bilan bucco-dentaire pris en charge à 100 %, à 60 ans[17–19].

Le programme M'T dents comprend depuis 2014, un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100 %, à partir du 4ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour du post-partum. Dès réception de la déclaration de grossesse, la Caisse

primaire d'assurance maladie envoie un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge (annexe I). La patiente prend rendez-vous avec un chirurgien-dentiste conventionné de son choix, munie de l'imprimé et de sa carte Vitale mise à jour. Cet examen comprend obligatoirement :

- une anamnèse
- un examen bucco-dentaire
- une action de prévention et d'éducation sanitaire pour la femme et le futur enfant
- l'examen est complété, si nécessaire, par : des radiographies intrabuccales et l'établissement d'un programme de soins[20–22].

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la prévalence de réalisation de cet examen de prévention destiné aux femmes-enceintes.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser les freins à la réalisation de cet examen de prévention bucco-dentaires, d'étudier les symptomatologies rencontrées et les pratiques professionnelles réalisées par les chirurgiens-dentistes en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Nous pouvons alors formuler l'hypothèse que les femmes enceintes ne sont pas suffisamment informées concernant l'existence de cet examen de prévention, de l'innocuité des soins dentaires pendant la grossesse, et que les chirurgiens-dentistes rencontrent peu de femmes-enceintes dans leur cabinet et sont parfois réticents à la prise en charge de ces patientes.

## **I. MATÉRIEL ET MÉTHODE**

### **1. Schéma de l'étude**

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, transversale, multicentrique. L'étude a été menée sur la période du 26 septembre 2018 au 12 février 2019.

### **2. Diffusion du questionnaire**

Notre questionnaire semi-directif, anonyme, a été réalisé sous Lime Survey pour une meilleure protection des données, et permettait de le remplir en plusieurs fois, en n'autorisant qu'une seule participation (annexe II).

L'ensemble des 12 Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes ont été sollicités à plusieurs reprises pour la transmission du lien internet de notre étude, aux chirurgiens-dentistes via leurs mailing-list (du au règlement général sur la protection des données personnelles) : le 26 septembre, 21 octobre, 20 décembre 2018 et 22 janvier 2019.

### **3. Population de l'étude**

L'ensemble des chirurgiens-dentistes exerçant dans la région Auvergne-Rhône-Alpes étaient inclus dans cette étude.

Étaient exclus, les étudiants, les chirurgiens-dentistes n'exerçant plus ou hors de la région.

Étaient également exclus de l'étude les questionnaires retournés incomplets : absence de réponses aux questions définies comme obligatoires.

#### **4. Variables d'intérêt**

Nous avons réalisé un questionnaire standardisé afin de pouvoir analyser de façon homogène les informations collectées. Nous l'avons fait relire par un chirurgien-dentiste pour s'assurer de la bonne compréhension des questions.

Il comportait 3 parties :

- la première partie intitulée « Pratiques réalisées au cours de l'examen de prévention », interrogeait les chirurgiens-dentistes sur le nombre d'examens de prévention réalisés dans le mois précédent la participation au questionnaire (femme-enceinte et toute patientèle confondue), les symptomatologies rencontrées, les actes et prescriptions réalisés, et enfin les conseils d'hygiène bucco-dentaire donnés ;
- la deuxième partie intitulée « Votre avis », permettait aux chirurgiens-dentistes d'exprimer leurs opinions quant au niveau d'information donnée aux femmes-enceintes, sur la faisabilité, la pertinence et les freins rencontrés lors de la réalisation de cet examen de prévention. Elle contenait également une zone de texte libre ;
- la troisième partie intitulée « Caractéristiques générales », demandait aux chirurgiens-dentistes de renseigner leurs caractéristiques socio-professionnelles et leur participation à une éventuelle formation en lien avec la grossesse.

#### **5. Critères de jugement**

Le critère de jugement principal était le pourcentage de chirurgiens-dentistes déclarant réaliser des examens de prévention bucco-dentaire.

Les critères de jugement secondaire étaient le type de prise en charge des femmes-enceintes, le pourcentage de chirurgiens-dentistes déclarant rencontrer des freins à la réalisation de cet examen, les symptomatologies rencontrées et actes pratiqués lors de cet examen de prévention bucco-dentaire.

## **6. Méthode d'analyse**

L'ensemble de l'étude a été rédigé à l'aide du logiciel LibreOffice Writer 6.0.6.2.

Pour la saisie des données, nous avons utilisé le logiciel Lime Survey et LibreOffice Calc 6.0.6.2.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R4web. Les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et la proportion. Les variables quantitatives ont été décrites par la moyenne ou médiane, et l'écart-type. L'ensemble des variables ont été arrondies au dixième.

A l'aide du concepteur de conditions sur Lime Survey, les chirurgiens-dentistes répondant « non » à la question n°2 « Prenez-vous en charge des femmes-enceintes dans le cadre de ce programme de prévention bucco-dentaire ? », n'avaient accès qu'à la partie 3 du questionnaire (soit les caractéristiques générales). De même, ceux répondant « non » à la question n°9 « Prescrivez-vous des traitements aux femmes-enceintes ? », n'avaient pas accès à la question suivante.

Pour les questions n°12 « Que pensez-vous du niveau d'information donné aux femmes-enceintes sur leur santé bucco-dentaire ? » et n°15 « Êtes-vous à l'aise face

à la prise en charge d'une patiente enceinte lors de cet examen ? », l'échelle de réponse était numérotée de 1 à 5.

Enfin, les variables « souvent » et « parfois », « rarement » et « jamais » ont été agrégées pour plus de lisibilité dans les graphiques ou tableaux figurant dans les résultats.

## II. RÉSULTATS

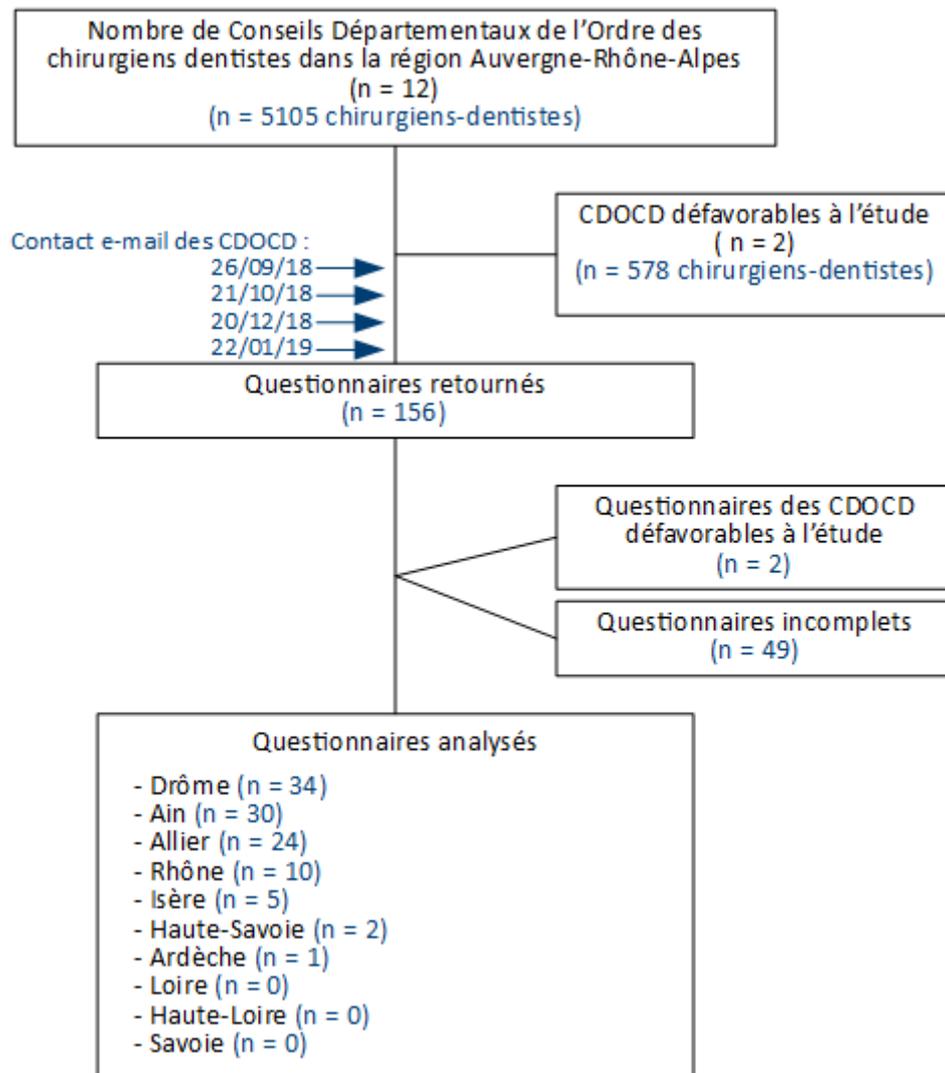


Figure 1 : Diagramme d'inclusion des questionnaires du 26 septembre 2018 au 12 février 2019

Durant notre période d'étude, 106 questionnaires complets ont été retournés par les chirurgiens-dentistes (sur 4 527 réponses attendues), soit un taux de réponse total s'élevant à 2,3 %. Les Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes du Cantal et du Puy-de-Dôme ont été défavorables à cette étude. Ont été

également exclus, les questionnaires retournés incomplets : absence de réponses aux questions définies comme obligatoires.

Les taux de réponse pour chaque département étaient de :

- Drôme (n = 320) = 10,6 % ;
- Ain (n = 348) = 8,6 % ;
- Allier (n = 178) = 13,4 % ;
- Ardèche (n = 167) = 0,5 % ;
- Rhône (n= 1356) = 0,7 % ;
- Isère (n = 734) = 0,6 % ;
- Haute-Savoie (n = 590) = 0,3 % ;
- Loire (n = 414) = 0 ;
- Haute-Loire (n= 114) = 0 ;
- Savoie (n = 306) = 0.

### 1. Caractéristiques des chirurgiens-dentistes

	n = 106 (%)
Sexe	
- féminin	63 (59,4 %)
- masculin	43 (40,6 %)
Âge ( m ; $\sigma$ )	44 $\pm$ 11,8
- 25 à 40 ans	52 (49,1 %)
- 41 à 55 ans	30 (28,3 %)
- 56 à 70 ans	24 (22,6 %)
Année d'obtention du diplôme ( Me ; $\sigma$ )	2003 $\pm$ 11,7
- 1974 à 1989	29 (27,4 %)
- 1990 à 2004	31 (29,2 %)
- 2005 à 2018	46 (43,4 %)

Tableau I : Caractéristiques des chirurgiens-dentistes (n = 106)

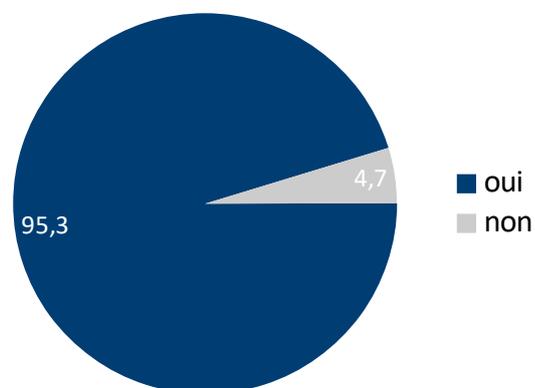
Sur 106 chirurgiens-dentistes inclus dans l'étude, 59,4 % étaient des femmes. L'âge moyen des participants était de 44 ans ( $\pm$  11,8). L'année médiane d'obtention de leur diplôme était de 2003.

	n = 106 (%)
Lieu d'exercice	
- cabinet libéral	94 (88,7 %)
- centre de santé	11 (10,4 %)
- hôpital	1 (0,9 %)
Mode d'exercice	
- temps plein	81 (76,4 %)
- temps partiel	25 (23,6 %)

Tableau II : Modalités d'exercice de l'échantillon étudié (n = 106)

Dans notre échantillon, 88,7 % des chirurgiens-dentistes exerçaient dans un cabinet libéral, 10,4 % dans un centre de santé, et pour 76,4 % d'entre eux, à temps plein.

## 2. Pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes concernant l'examen de prévention bucco-dentaire, toutes populations confondues



Graphique 1 : Prise en charge des femmes-enceintes (n = 106)

101 des chirurgiens-dentistes déclaraient prendre en charge des femmes-enceintes au sein de leur activité, qu'elle soit libérale, hospitalière ou en centre de santé. Les 5 chirurgiens-dentistes qui n'en prenaient pas en charge, n'ont plus eu accès à la suite du questionnaire qui concernait l'examen de prévention bucco-dentaire spécifique aux femmes-enceintes.

Nombre d'examen de prévention bucco-dentaire réalisé le mois précédent	n = 106 (%)	Nombre d'examen de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes réalisé le mois précédent	n = 101 (%)
- 0	9 (8,5%)*	- 0	5 (100%)
		- < 2	0 (0%)
		- 2 à 5	0 (0%)
		- > 5	0 (0%)
- < 5	39 (36,8%)	(Me)	« < 2 »
		- 0	3 (7,7%)
		- < 2	24 (61,5%)
		- 2 à 5	11 (28,2%)
		- > 5	1 (2,6%)
- 5 à 10	37 (34,9%)	(Me)	« < 2 »
		- 0	4 (10,8%)
		- < 2	25 (67,6%)
		- 2 à 5	8 (21,6%)
		- > 5	0 (0%)
- > 10	21 (19,8%)**	(Me)	« 2 à 5 »
		- 0	0 (0%)
		- < 2	9 (45%)
		- 2 à 5	11 (55%)
		- > 5	0 (0%)

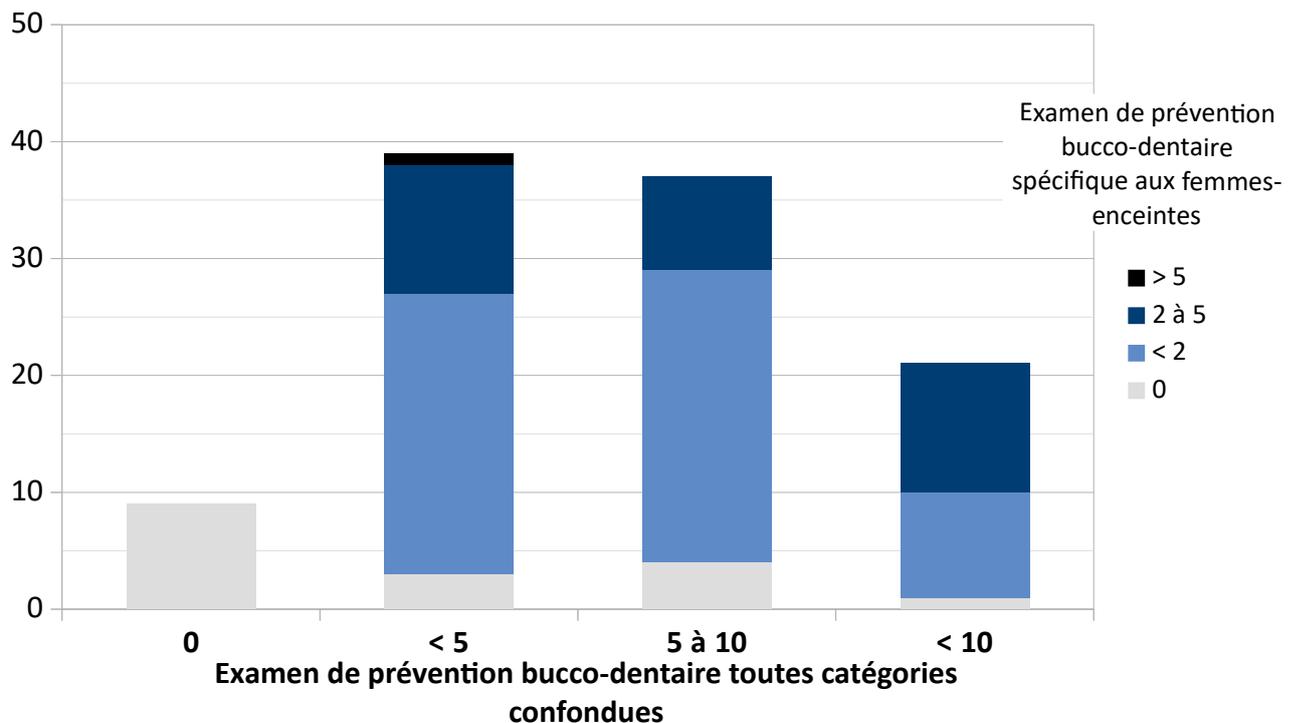
\*4 des chirurgiens-dentistes déclaraient ne pas prendre en charge des femmes-enceintes

\*\* 1 des chirurgiens-dentistes déclarait ne pas prendre en charge des femmes-enceintes

Tableau III : Fréquence de la réalisation des examens de prévention bucco-dentaire le mois dernier (n = 106 et n = 101)

8,5 % des chirurgiens-dentistes déclaraient ne réaliser aucun examen de prévention bucco-dentaire.

Parmi les 101 chirurgiens-dentistes déclarant prendre en charge des femmes-enceintes, 11,9 % des chirurgiens-dentistes ne réalisaient aucun examen de prévention bucco-dentaire destiné aux femmes-enceintes, ou seulement 1 le mois précédent la réalisation du questionnaire pour 57,4 % d'entre eux.



Graphique 2 : Nombre de chirurgiens-dentistes réalisant des examens de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes par rapport au nombre d'examens de prévention bucco-dentaire réalisés toutes catégories confondues (n = 106)

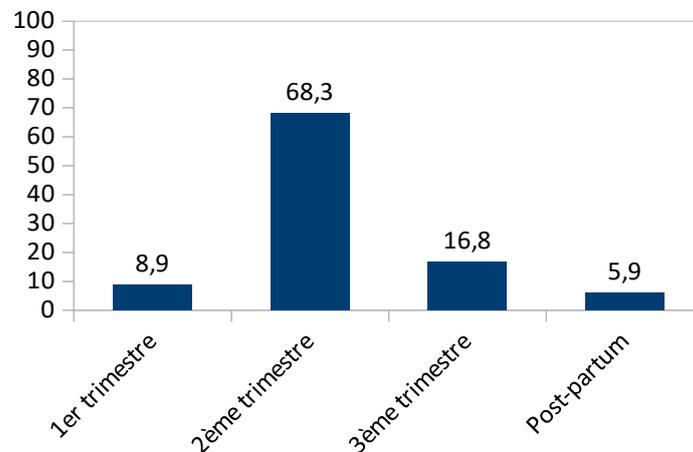
Parmi les chirurgiens-dentistes réalisant entre 1 et 10 examens bucco-dentaire de prévention le mois précédent la réalisation du questionnaire, plus de la moitié réalisaient au moins 1 examen de prévention auprès des femmes-enceintes. Enfin, ceux déclarant réaliser plus de 10 examens de prévention bucco-dentaire, 11

réalisaient entre 2 à 5 examens de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes, et 9 en réalisaient au moins 1.

### 3. Pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes concernant l'examen de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes

Pour 67,3 % des chirurgiens-dentistes, les patientes étaient déjà suivies chez eux auparavant ; pour 32,7 %, il s'agissait d'une première consultation.

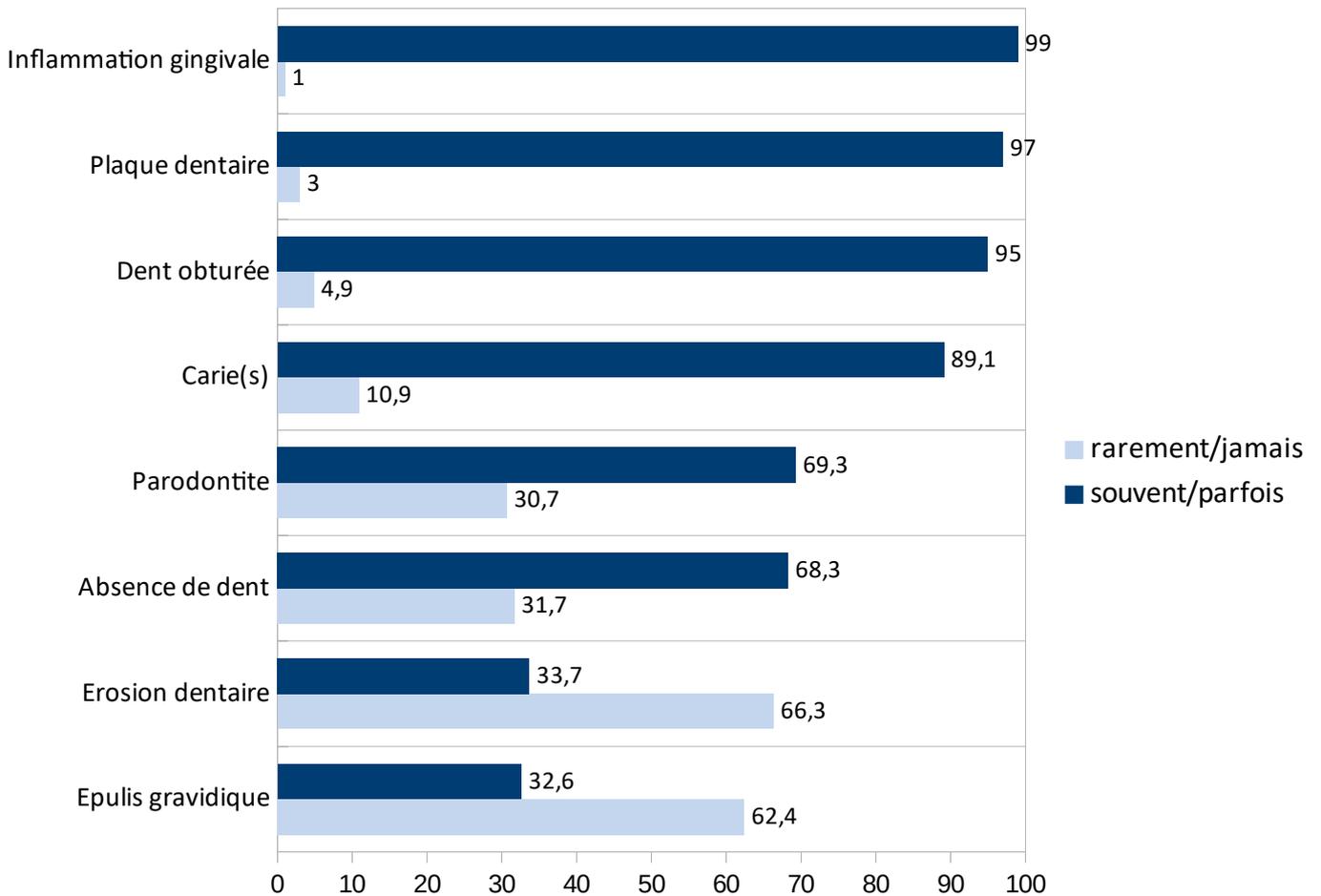
#### a) Période de réalisation



Graphique 3 : Période de réalisation de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

L'examen de prévention bucco-dentaire a été pratiqué par 68,3 % des chirurgiens-dentistes au cours du deuxième trimestre de grossesse, et par 16,8 % au cours du troisième trimestre de grossesse.

## b) Symptomatologies rencontrées



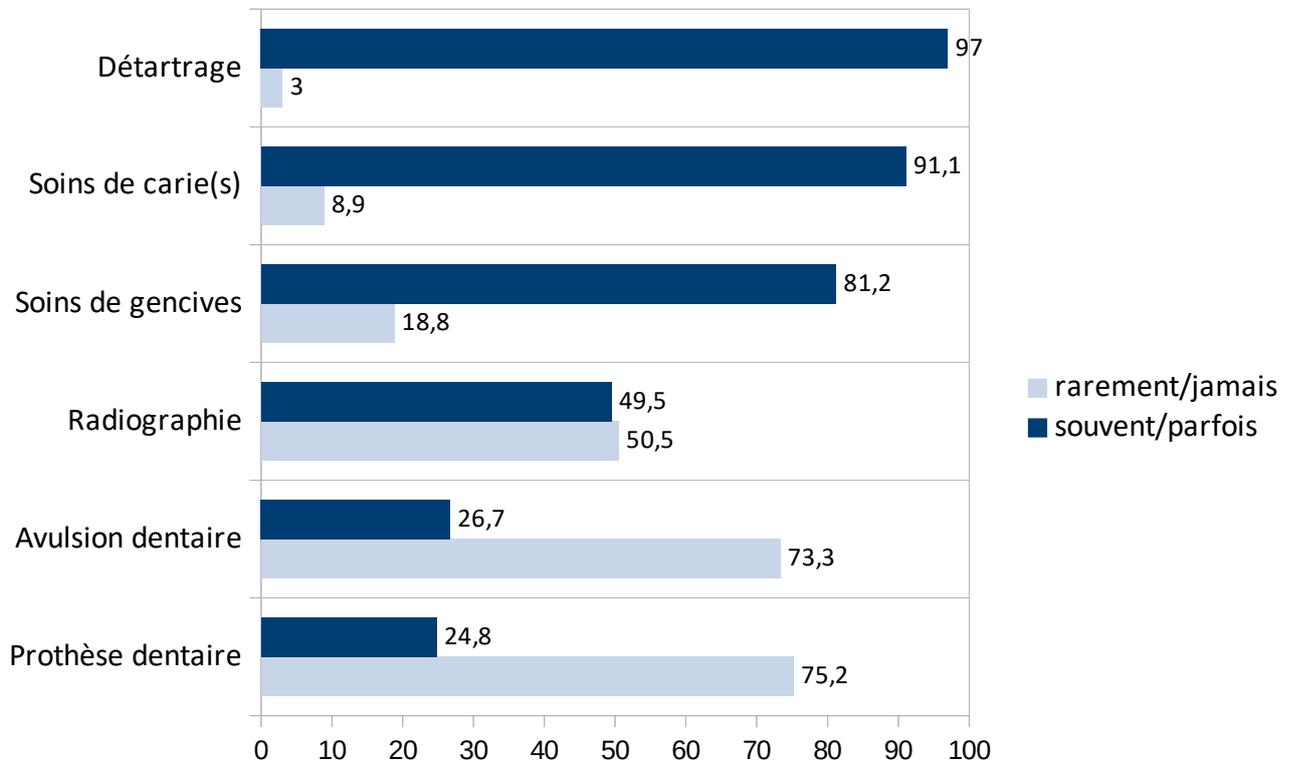
Graphique 4 : Fréquence des symptomatologies rencontrées au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

Dans notre étude, les chirurgiens-dentistes déclaraient rencontrer souvent ou parfois les symptomatologies suivantes :

- 99 % une inflammation gingivale ;
- 97 % de la plaque dentaire ;
- 95 % une dent obturée ;
- 89,1 % une/des carie(s).

L'inflammation gingivale et la plaque dentaire ont été rarement ou jamais rencontrés pour 1 % et 3 % d'entre eux. L'érosion dentaire et l'épulis gravidique ont également été peu rencontrés pour plus de la moitié des chirurgiens-dentistes.

### c) Typologie des actes réalisés



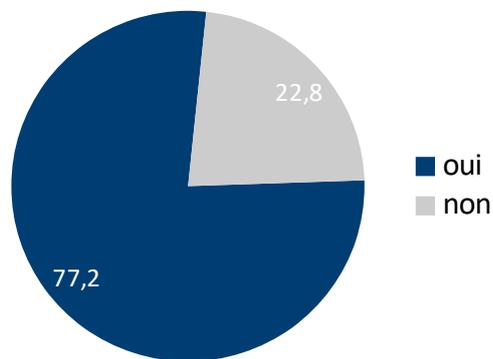
Graphique 5 : Fréquence et typologie des actes réalisés au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

Lors de ces examens de prévention bucco-dentaire, le détartrage était le soin le plus souvent réalisé, pour 97 % d'entre eux. Les soins de gencive et de carie(s) ont été réalisés le plus souvent par 91,1 % et 81,2 % d'entre eux. Les soins prothétiques ou d'avulsion dentaire ont été, dans la majorité, rarement réalisés.

Les examens à type de radiographie ont été réalisés à différentes fréquences dans notre étude : 50,5 % déclaraient en réaliser rarement ou jamais, et 49,5 % souvent ou parfois.

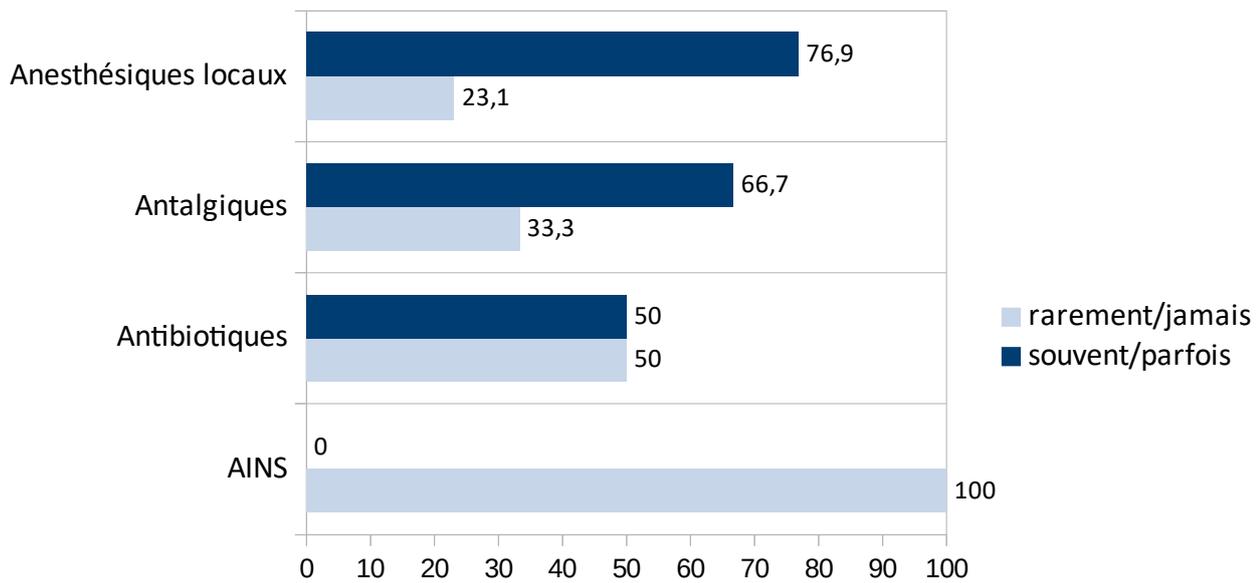
Pour 95 % des chirurgiens-dentistes, les actes réalisés nécessitaient une deuxième consultation pour la patiente enceinte. 77,2 % réalisaient un acte supplémentaire en dehors de cette consultation, et 15,8 % en réalisaient 2 à 4 supplémentaires.

#### d) Prescriptions réalisées



Graphique 6 : Prescription aux femmes-enceintes (n = 101)

Parmi les 101 chirurgiens-dentistes prenant en charge des femmes-enceintes, 77,2 % déclaraient prescrire des traitements pendant la grossesse. Les 22,8 % restant, n'avaient pas accès à la question suivante lors de l'étude.



Graphique 7 : Fréquence des prescriptions au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 78)

Concernant la fréquence des traitements prescrits aux femmes-enceintes au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire, 78 chirurgiens-dentistes déclaraient prescrire (réponse : souvent ou parfois) :

- pour 76,9 % des anesthésiques locaux ;
- pour 66,7 % des antalgiques ;
- pour 50 % des antibiotiques.

L'ensemble des chirurgiens-dentistes déclaraient ne pas prescrire des anti-inflammatoires non stéroïdiens (réponse : rarement ou jamais).

### e) Conseils donnés

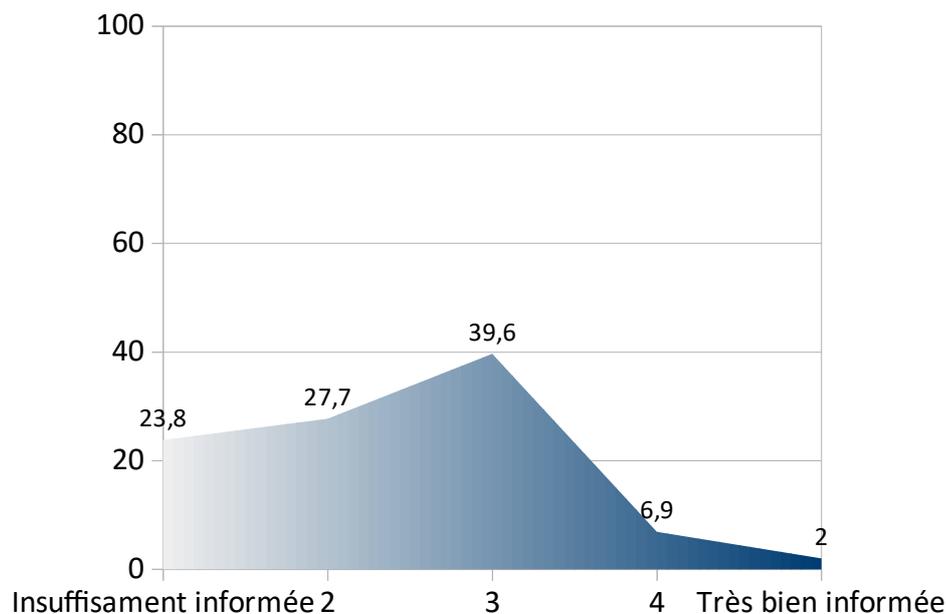
	« oui »
Hygiène bucco-dentaire et brossage des dents	100 (99%)
L'hygiène bucco-dentaire de l'enfant	75 (74,3 %)
Le syndrome du biberon	71 (70,3 %)
Les méfaits du tabac, alcool et autres substances	71 (70,3 %)
Le risque de contamination croisée (transmission de bactéries)	69 (68,3 %)
La nutrition	64 (63,4 %)
Le fluor	48 (47,5 %)

Tableau IV : Conseils donnés au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

A la fin de l'examen de prévention bucco-dentaire, parmi les 101 chirurgiens-dentistes prenant en charge des femmes-enceintes, 99 % déclaraient donner des conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire et de brossage de dents. Plus du 2/3 informaient aussi les patientes sur l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant, le syndrome du biberon, et les méfaits du tabac, de l'alcool, des autres substances. Les bénéfices du fluor, en revanche, étaient rappelés par 47,5 % des chirurgiens-dentistes.

Deux des chirurgiens-dentistes, ajoutaient également les bénéfices de l'allaitement dans le rôle du développement de la sphère oro-faciale du nouveau-né. Un chirurgien-dentiste, insistait sur la prévention des gingivites gravidiques, et sur la préparation du futur enfant à sa première consultation chez le dentiste afin de ne pas « diaboliser le dentiste par la suite ».

#### 4. Point de vue des chirurgiens-dentistes sur l'examen de prévention bucco-dentaire



Graphique 8 : Opinion sur le niveau d'information donné aux femmes-enceintes quant à leur santé bucco-dentaire (n = 101)

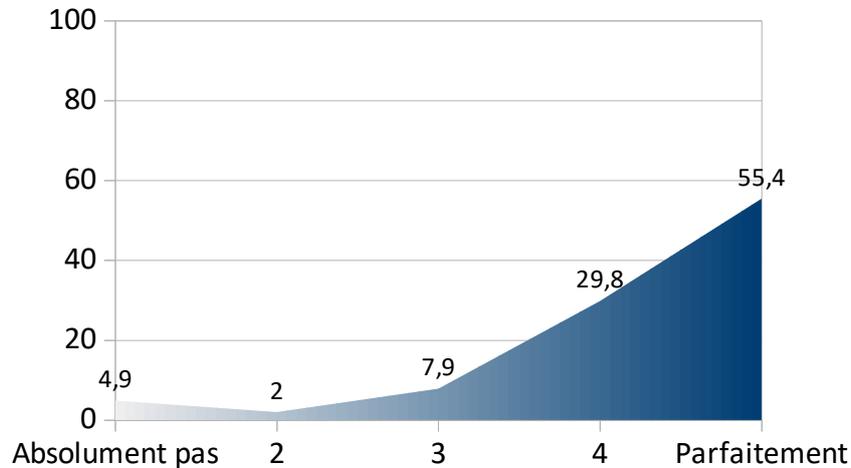
Dans notre échantillon de 101 chirurgiens-dentistes déclarant prendre en charge des femmes-enceintes, 91,1 % estimaient que leurs patientes étaient moyennement voire insuffisamment informées à propos de leur santé bucco-dentaire. Seulement 2 %, estimaient qu'elles étaient très bien informées.

	absolument/plutôt	pas vraiment/pas du tout
Pertinent	96 (95,05 %)	5 (4,95 %)
Réalisable	95 (94,1 %)	6 (5,9 %)

Tableau V : Objectif de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

Concernant l'objectif de cet examen de prévention bucco-dentaire, 95,05 % des chirurgiens-dentistes estimaient qu'il était plutôt, voire absolument pertinent.

Parmi eux, 94,1 % déclaraient que cet examen était plutôt, voire absolument réalisable. Enfin, 4,91 % et 5,9 % estimaient qu'il n'était pas vraiment ou pas du tout pertinent, ni réalisable.



Graphique 9 : Compétence dans la prise en charge d'une femme-enceinte au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

Dans notre échantillon de chirurgiens-dentistes prenant en charge des femmes-enceintes, 55,4 % d'entre eux étaient parfaitement à l'aise avec cet examen. 14,8 % déclaraient être moyennement à l'aise, voire absolument pas.

	« oui »
Acte mal rémunéré	n = 34 (33,7 %)
Appréhension dans la prise en charge des femmes-enceintes	n = 29 (28,7 %)
Manque de connaissances sur les actes et thérapeutiques autorisées pendant la grossesse	n = 22 (21,8 %)
Manque de temps	n = 11 (10,9 %)
Absence de réels bénéfices pour ces patientes	n = 4 (4 %)
Absence de patiente en âge de procréer dans votre patientèle	n = 8 (8 %)
Aucun frein déclaré à la réalisation de cet examen	n = 23 (22,8%)

Tableau VI : Freins à la réalisation de cet examen de prévention bucco-dentaire (n = 101)

Pour 33,7 % des chirurgiens-dentistes l'examen de prévention bucco-dentaire était un acte mal rémunéré. Ils citaient également les freins suivants :

- l'appréhension dans la prise en charge des femmes-enceintes pour 28,7 % d'entre eux ;
- le manque de connaissance sur les actes et thérapeutiques autorisées pendant la grossesse pour 21,8 %.

Cependant 22,8 % des chirurgiens-dentistes déclaraient qu'il n'y avait aucun obstacle à la réalisation de cet acte de prévention.

Les réponses aux autres freins possibles à la réalisation de cet acte, relevés dans les commentaires libres, décrivaient :

- un défaut d'information des patientes de la part des professionnels de santé ou convocation non reçue ;
- patientes peu motivées pour effectuer cette prévention, et pour la continuité de ces soins ;
- examen en tiers payant obligatoire, et non adapté (radiographie panoramique difficile), prise de médicaments.

	oui
Appréhension des actes et thérapeutiques	n = 71 (70,3 %)
Manque de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen	n = 71 (70,3 %)
Désintérêt pour leur hygiène bucco-dentaire	n = 59 (58,4 %)
Manque d'information quant à l'existence de cet examen	n = 51 (50,5 %)
Faible niveau socio-économique	n = 25 (24,8 %)
Manque de temps	n = 14 (13,9 %)
Aucun frein supposé à la pratique de cet examen par les femmes-enceintes	n = 0 (0)

Tableau VII : Freins pré-supposés à la pratique de cet examen de prévention bucco-dentaire pour les femmes-enceintes (n= 101)

Concernant les obstacles possibles pour les patientes à la pratique de cet examen de prévention bucco-dentaire : 70,3 % des chirurgiens-dentistes estimaient l'appréhension des actes et thérapeutiques, et le manque de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen, comme motifs possibles. Plus de la moitié d'entre eux considéraient que les patientes étaient indifférentes quant à leur santé bucco-dentaire et, pensaient que l'ignorance de l'existence de cet examen par les patientes était un frein à la pratique de celui-ci. Enfin, pour 86,1 % et 75,2 % des chirurgiens-dentistes, le manque de temps et le faible niveau socio-économique n'étaient pas des freins à la pratique de cet examen.

Une réponse aux autres freins possibles à la réalisation de cet acte, citait :

- « les patientes pensent que l'on ne peut pas soigner une femme-enceinte ».

Aucun des chirurgiens-dentistes de notre étude ne déclarait une absence de freins pré-supposé à la pratique de cet examen de prévention bucco-dentaire par les femmes-enceintes.

## 5. Formations professionnelles

Parmi les chirurgiens-dentistes prenant en charge des femmes-enceintes, 7,5 % d'entre-eux déclaraient avoir participé récemment à une formation en lien avec la grossesse.

Ces formations concernaient :

- « les maladies parodontales des femmes-enceintes » ;
- « prescription et femme-enceinte » pour 3 d'entre eux ;
- « une formation UFSBD ».

Deux d'entre eux avaient effectué leur thèse sur le sujet ou avaient effectué un diplôme universitaire.

Enfin, un, expliquait que « la grossesse est évoquée dans la formation ».

Parmi les 106 chirurgiens-dentistes de notre étude, 50,9 % déclaraient être intéressé par de plus amples informations, voire formation concernant l'examen de prévention bucco-dentaire destiné aux femmes-enceintes. Les données étaient manquantes pour 1,9 % des cas.

### **III. DISCUSSION**

#### **1. Limites de l'étude**

Initialement, nous avons contacté 12 Conseils Départementaux de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de la région Auvergne-Rhône-Alpes, afin d'obtenir une étude à plus grande échelle et de rendre nos observations plus représentatives, seulement trois (Drôme, Ain et Allier) ont accepté de participer à l'étude, et deux (Cantal et Puy-de-Dôme) ont eu une réponse défavorable.

L'intermédiaire des CDOCD était nécessaire pour accéder à la base de contacts e-mail des chirurgiens-dentistes (règlement général sur la protection des données personnelles) et par conséquent, pour l'envoi des questionnaires. Cet envoi comportait des inconvénients liés à la délivrabilité de l'e-mail, sa bonne réception, et son taux d'ouverture par les chirurgiens-dentistes. En effet, 49 questionnaires incomplets ont été retournés, il s'agissait dans la totalité d'une simple ouverture du questionnaire et d'une non-réponse par la suite. Avec 106 réponses sur 4 527 potentielles (en excluant les deux départements défavorables), le taux de participation des chirurgiens-dentistes de 2,3 % est faible ; malgré quatre relances et une diffusion de l'étude de 21 semaines.

L'ensemble de nos résultats est donc à relativiser du fait du faible taux de réponse (n = 106).

Cette méthode d'étude a permis de recueillir sous forme de questionnaire l'avis de chaque participants, anonymement, sans qu'il ne soit influencé par les réponses des

autres. Afin de minimiser le risque de biais d'interprétation du questionnaire, nous avons réalisé la vérification et la correction par un chirurgien-dentiste.

Le remplissage du questionnaire via un lien internet par e-mail, était influencé par le volontariat ce qui a engendré un biais d'auto-sélection. Au total, 95,3 % des chirurgiens-dentistes prenaient en charge des femmes-enceintes, nous pouvons donc supposer que ce sont les participants les plus intéressés par la problématique abordée qui ont répondu.

La population des chirurgiens-dentistes étudiée n'était pas représentative des statistiques nationales comprenant 41 845 chirurgiens-dentistes, ce qui engendrait un biais de sélection : l'âge moyen de notre étude était de 44 ans ( $\pm 11,8$ ), contre 47,1 ans au niveau national en 2019. La part des 25-40 ans était de 49,1 % dans notre échantillon contre 36 % au niveau national. Les chirurgiens-dentistes femmes sont sur-représentées dans notre étude : 59,4 % vs 45,9 %. On peut donc émettre l'hypothèse que les chirurgiens-dentistes femmes se sentent plus concernées par les soins dentaires et la prévention au cours de la grossesse que les chirurgiens-dentistes hommes. Par contre, le statut des dentistes était similaire à ce qui est retrouvé au niveau national : 86,8 % des libéraux dans notre étude vs 88,7 % en national, et 11,3 % de salariés vs 13,2 % en national[23,24].

## **2. Analyse des résultats**

Aucune étude comparable à l'examen de prévention bucco-dentaire spécifique aux femmes-enceintes n'a été trouvée dans la littérature.

De nombreux mémoires d'étudiants sage-femme portant sur le suivi et l'état bucco-dentaire des femmes-enceintes existent « grossesse et suivi bucco-dentaire » à Angers et « pathologie dentaire et grossesse » à Versailles en 2015, « prévention en santé bucco-dentaire chez la femme-enceinte » à Aix-Marseille et « prise en charge des femmes-enceintes par les chirurgiens-dentistes » à Grenoble en 2016. Deux thèses en chirurgie-dentaire ont également été retrouvées : « prévention et prise en charge de la femme-enceinte au cabinet dentaire » en 2016 à Lyon et « santé bucco-dentaire et grossesse » en 2013 à Nancy. Une étude de 2013 « MaterniDent » décrit également le recours aux soins pendant la grossesse.

Notre étude a apporté des précisions supplémentaires concernant les freins rencontrés par les chirurgiens-dentistes lors de l'examen de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes.

#### **a) Plan de prévention bucco-dentaire**

Selon l'OMS, les actions de santé publique visant à combattre les affections bucco-dentaires sont plus efficaces lorsqu'elles s'intègrent parmi les activités de lutte contre d'autres maladies chroniques et dans les programmes nationaux de santé publique. Le programme mondial OMS de santé bucco-dentaire met l'accent sur l'élaboration de politiques mondiales de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des affections bucco-dentaires, à savoir :

- mettre en place des politiques de santé bucco-dentaire capables de juguler efficacement les risques encourus ;

- stimuler la conception et la mise en œuvre de projets communautaires tendant à promouvoir la santé bucco-dentaire et à prévenir les maladies pertinentes en insistant sur les groupes de population démunis et défavorisés ;
- encourager les autorités sanitaires nationales à mettre en œuvre des programmes de fluoration efficaces pour prévenir les caries ;
- sensibiliser aux facteurs de risque communs aux affections bucco-dentaires [...] ;
- prodiguer un soutien technique aux pays pour qu'ils renforcent leurs systèmes de santé bucco-dentaire et l'intègrent dans la santé publique[5].

En France, à partir de 2007, le plan de prévention bucco-dentaire (premier plan de santé publique dans ce domaine), a permis d'inscrire la santé bucco-dentaire au rang des préoccupations permanentes de la politique de santé publique. Ainsi, une consultation dentaire est systématiquement proposée tous les trois ans entre 3 et 24 ans. D'autres mesures, expérimentales, visent à mieux prévenir les affections bucco-dentaires dans des groupes sociaux vulnérables (personnes âgées dépendantes, handicapées, femmes-enceintes etc)[25]. Dans une enquête de 2003 sur la Classification commune des actes médicaux, sur 94 812 377 actes bucco-dentaires, les actes cliniques de « consultation » au sens de la Nomenclature générale des actes professionnels et de « bilan bucco-dentaire » au sens conventionnel, représentaient 9,9 % de l'activité des chirurgiens-dentistes[26]. Nous n'avons pas de données concernant le taux d'activité de nos chirurgiens-dentistes participants, mais 91,5 % d'entre-eux déclaraient réaliser au moins un examen de prévention bucco-dentaire toutes catégories confondues, au cours du mois précédent la réalisation du questionnaire.

D'après un état des lieux de l'Union française pour la santé bucco-dentaire, sur les pratiques d'hygiène bucco-dentaire au sein de la population française, près de la moitié des français dissocient la santé bucco-dentaire de la santé globale. Pour les français, la sensibilité et le saignement ne semblent pas être interprétés comme des pathologies mais juste un inconfort, 52 % d'entre eux ne sont pas allés chez le dentiste depuis plus de 1 an[27].

Au cours de leur grossesse, les femmes enceintes sont particulièrement sensibles et réceptives aux messages de prévention concernant leur santé et celle de leur futur bébé, c'est donc un moment opportun pour inscrire une visite de contrôle annuelle dans son parcours de santé. Selon un étude française « MaterniDent » de 2013 menée auprès de 904 femmes en suites de couches, 56 % des femmes enceintes ne se sont pas rendues chez leur dentiste pendant la grossesse, et seulement 18 % y sont allées pour un bilan bucco-dentaire[26]. Dans notre étude, parmi les 101 chirurgiens-dentistes déclarant prendre en charge des femmes-enceintes, 11,9 % des chirurgiens-dentistes ne réalisaient aucun examen de prévention bucco-dentaire destiné aux femmes-enceintes, ou seulement 1 le mois précédent la réalisation du questionnaire pour 57,4 % d'entre eux. Ces chiffres nous montrent que trop peu de femmes-enceintes consultent leurs chirurgiens-dentistes au cours de la grossesse.

#### **b) Symptomatologies et soins au cours de la grossesse**

Dans notre étude, 99 % des chirurgiens-dentistes déclaraient rencontrer une inflammation gingivale chez leurs patientes, au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire. L'étude MaterniDent déclarait que 57 % des femmes avaient ressenti

au moins un problème bucco-dentaire pendant la grossesse, dont les problèmes gingivaux (les plus fréquents pour 42 % d'entre elles). Les vomissements, la consommation de soda et de sucres, étaient significativement associés et liés aux douleurs dentaires ressenties pendant la grossesse. Les modifications hormonales physiologiques de la grossesse influent de manière prépondérante sur la réponse inflammatoire de la gencive, en comparaison avec la population générale. Les épisodes de vomissements et la consommation de soda sont décrits comme associés à l'hypersensibilité dentinaire due à l'érosion. Il est donc possible que l'action de ces facteurs de risque accélère la déminéralisation et/ou le processus carieux pendant la grossesse, menant rapidement à la perception de douleurs dentaires[28]. L'érosion dentaire était rencontrée par 33,7 % des chirurgiens-dentistes de notre étude.

Dans une précédente étude, la fréquence de carie non traitée chez la femme-enceinte était supérieure à 50 %, ce qui est cohérent avec nos résultats puisque 89,1 % des chirurgiens-dentistes déclaraient rencontrer une carie lors de l'examen de prévention bucco-dentaire.

En France, les données épidémiologiques, montrent que la moitié de la population à partir de 35 ans, présente un problème parodontal, avec des formes sévères dans 10 % des cas[29]. Les femmes-enceintes atteintes de parodontopathie peuvent présenter un risque accru d'avoir un enfant prématuré de faible poids à la naissance. Lopez en 2002, a montré dans son étude sur 639 femmes-enceintes, 233 avaient une maladie parodontale. Les facteurs de risque associés à la parodontite pendant la

grossesse dans la présente étude comprenaient un faible degré de scolarisation, un faible revenu, le tabagisme, la présence de plaque dentaire et l'obésité avant la grossesse[15]. Dans notre étude, la parodontite était rencontrée à 69,3 % le plus souvent, ce qui est bien supérieur à cette précédente étude.

Par conséquent, les mesures de santé bucco-dentaire destinées aux femmes-enceintes revêtent une importance considérable. La World Dental Federation insiste sur le fait que la santé bucco-dentaire de l'enfant commence in-utero. Une mauvaise santé bucco-dentaire et une mauvaise nutrition chez la mère risquent d'entraîner une naissance prématurée ou un faible poids de naissance qui peuvent provoquer des perturbations dans la formation de l'émail et une prédisposition aux caries précoces. Sans traitement, elles peuvent provoquer douleurs et infections, et être à l'origine de difficultés pour s'alimenter, parler et même apprendre. Ces difficultés risquent de se répercuter négativement sur le développement cognitif, la préparation à l'école et l'estime de lui-même de l'enfant, diminuant sa qualité de vie[30]. C'est pourquoi la HAS présente des recommandations visant à développer les stratégies de prévention primaire :

- l'hygiène bucco-dentaire et brossage des dents : 99 % des chirurgiens-dentistes de notre étude déclaraient donner des conseils sur ce point. La HAS recommande le brossage des dents au minimum deux fois par jour avec un dentifrice fluoré à l'ensemble de la population ;

- l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant : chez les enfants de moins de 6 ans, la teneur en fluor du dentifrice doit être adaptée à l'âge ( < à 500 ppm pour les 0 à 3 ans, 500 ppm entre 3 à 6 ans), et le brossage des dents doit être réalisé par un adulte pour les enfants de 0 à 3 ans puis supervisé entre 3 et 6 ans ;

- la nutrition : réduire la fréquence des prises alimentaires entre les repas (grignotage y compris boisson sucrées), favoriser au cours des repas une alimentation diversifiée, équilibrée et la consommation d'eau pure, utiliser des gommes à mâcher après chaque prise alimentaire ou consommation de boissons (hors eau pure) qui ne peut être suivie de brossage des dents. Les carences en vitamine D vont générer une perturbation importante de la minéralisation de l'émail et de la dentine lors du développement de l'enfant, prédisposant la dent à une atteinte carieuse[31] ;
- le fluor : seulement 47,5 % des chirurgiens-dentistes de notre étude déclaraient donner des conseils sur ce point, peut-être était-ce dû à un manque de connaissance sur ce sujet ou la notion qu'il était trop tôt pour en aborder le sujet. Les topiques fluorés (dentifrice, bain de bouche, vernis, gel) sont des moyens efficaces de prévention de la carie en denture permanente chez les enfants et adolescents. Cependant la supplémentation en fluor par voie orale (comprimés, gouttes), n'est plus recommandée aux moins de 6 mois, et doit être réservée aux enfants présentant un risque carieux élevé après 6 mois[32].

De plus, rien ne contre indique les soins dentaires chez la femme-enceinte[33]. Dans notre étude près de la moitié des chirurgiens-dentistes étudiés n'ont pas ou peu réalisé de radiographies et 21,1 % des chirurgiens-dentistes associaient un acte de radiodiagnostic à leur bilan bucco-dentaire dans l'étude de la CCAM sur 9 292 783 actes au total[26]. D'après le Centre de référence sur les agents tératogènes, effectuer un examen de radiodiagnostic autour du crâne chez une femme-enceinte, délivre une dose d'irradiation de <0,01 mGy à l'utérus (une dose inférieure à 100

mGy ne justifiant pas d'inquiétude). Une radiographie dentaire est donc possible quel que soit le terme de la grossesse, en utilisant un tablier de plomb si possible[34,35].

Dans notre étude, 77,2 % des chirurgiens-dentistes déclaraient souvent prescrire des anesthésiques locaux. L'ensemble de notre échantillon utilisait rarement ou jamais d'AINS (ce qui correspond aux recommandations), et la moitié prescrivaient des antibiotiques.

Quels sont les traitements possibles pendant la grossesse ?

- les anti-inflammatoires non stéroïdiens : l'utilisation ponctuelle ou chronique de tous les AINS (y compris l'aspirine > 500mg/j et les inhibiteurs sélectifs de COX-2) est formellement contre indiquée à partir du début du 6ème mois de grossesse (24 SA), quelle que soit leur voie d'administration. L'utilisation de l'aspirine est possible de manière ponctuelle avant ce terme. Pendant l'allaitement, l'ibuprofène, le kétoprofène, le diclofenac ou aspirine en prise unique [...] peuvent être utilisés, quelle que soit leur voie d'administration[36];

- les anesthésiques locaux : l'utilisation de la lidocaïne, l'articaïne ou la mépivacaïne pour une anesthésie dentaire, avec ou sans adrénaline, est possible pendant toute la grossesse et l'allaitement[37];

- les antalgiques : l'utilisation des antalgiques non opiacés (palier 1 : paracétamol) et des antalgiques opioïdes faibles (palier 2 : codéine et tramadol) est possible quel que soit le terme. Il en est de même pour les antalgiques opioïdes mixtes ou forts (palier 3 : morphine), et les corticoïdes[38];

- les antibiotiques : en raison du bénéfice thérapeutique très important des antibiotiques, très peu d'entre eux sont contre-indiqués pendant la grossesse et

l'allaitement. Les antibiotiques seront utilisés à dose efficace chez la femme enceinte et qui allaite, dans le respect des modalités usuelles d'administration[39].

### **c) Freins à la réalisation de cet examen de prévention bucco-dentaire**

Au cours du premier trimestre de grossesse, les effets tératogènes sont maximaux, le risque d'avortement est accru, enfin l'hypersialorrhée et les nausées rendent les soins difficiles, seuls les soins d'urgence seront envisagés. Certains praticiens pourraient alors appréhender ces soins, cependant il n'existe aucune preuve établissant un lien entre avortement spontané précoce et interventions dentaires effectuées au cours du premier trimestre[40]. C'est du quatrième au septième mois, une fois l'organogenèse terminée, que les conditions sont les plus favorables pour les soins dentaires. Enfin, durant les deux derniers mois de la grossesse, l'utérus gravide peut être responsable d'hypotension en position décubitus dorsal[41]. Dans notre étude, quatre chirurgiens-dentistes déclaraient rencontrer des difficultés dans leurs prise en charge quand les patientes consultaient « trop tardivement » : les symptomatologies développées, nécessitaient plus d'actes et de temps. Ce qui est d'autant plus compliqué à organiser en fin de grossesse en raison de la mobilisation limitée des patientes et d'une position allongée impossible sur une longue durée.

L'UFSBD indique aux femmes-enceintes, que les avantages de recevoir des soins dentaires pendant la grossesse, l'emportent largement sur les risques potentiels, et conseille de planifier l'examen dentaire le plus tôt, dès le désir de conception[42]. Ces conseils sont relayés par quatre chirurgiens-dentistes de notre étude, qui proposaient d'évoquer ce bilan bucco-dentaire dès le désir de la grossesse pour faire

un bilan complet des soins, même si certains sont préférables au deuxième trimestre. Et deux d'entre eux suggéraient que l'examen de prévention bucco-dentaire devrait être réalisé au premier trimestre ou au moment de la déclaration de la grossesse.

Selon deux des chirurgiens-dentistes de notre étude, les patientes ne sont « pas très motivées » et « comme pour les examens de prévention des enfants, ce sont souvent des patientes déjà suivies qui viennent faire ces bilans ». L'étude MaterniDent a montré que les 18-24 ans consultaient de manière comparable aux classes plus âgées lorsqu'elles ressentaient des problèmes bucco-dentaires, mais qu'elles sollicitaient moins fréquemment une consultation de prévention. L'âge moyen à l'accouchement en 2018 était de 30,6 ans, et l'âge de la première maternité est en constante augmentation[43]. Il serait pertinent de sensibiliser les femmes sur leur santé bucco-dentaire dès le plus jeune âge, avant même leur première grossesse, d'autant plus que 92 % des chirurgiens-dentistes de notre étude déclaraient recevoir en consultation des patientes en âge de procréer.

Certains des chirurgiens-dentistes estimaient que l'acte de prévention n'était pas du tout rémunéré, qu'il comptait comme « facturation d'une consultation classique », et qu'« il devrait être bien côté ». Un autre citait l'existence de « contraintes de la sécurité sociale vis à vis des informations à donner : date de la grossesse, date de prise en charge du bilan, soins remboursés ou non ».

Les actes cliniques, « consultation » au sens de la NGAP et « bilan bucco-dentaire » au sens conventionnel, sont hors du champ de la CCAM actes techniques. Cette

facturation est identique à celle des examens de prévention pour enfants et adolescents :

- BDC : 30 €
- BR2 (s'il comporte 1 ou 2 radiographies intrabuccales) : 42 €
- BR4 (s'il comporte 3 ou 4 radiographies intrabuccales) : 54 €[44].

Il en est de même pour l'acte de détartrage, qui constitue la mesure préventive la plus efficace contre l'apparition des maladies parodontales. Cependant, l'insuffisance de sa cotation par l'Assurance Maladie à l'heure actuelle ne permet pas aux praticiens de pouvoir réaliser cet acte selon les données scientifiques acquises, c'est à dire en y consacrant plus de 30 minutes pour l'élimination du biofilm, du tartre et le polissage de l'ensemble des dents[45]. Ainsi la valorisation de l'acte de détartrage et de l'examen de prévention bucco-dentaire permettrait l'amélioration de la santé bucco-dentaire des patientes et la diminution des risques de complications de pathologies bucco-dentaires et générales. D'autant plus, que pour 97 % des chirurgiens-dentistes de notre étude, le détartrage était l'acte le plus souvent réalisé au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire.

Les motifs pour ne pas évoquer le problème bucco-dentaire à un professionnel de santé étaient le caractère bénin du problème (67 %), le manque de temps (26 %) pour les femmes-enceintes, selon l'étude MaterniDent[28]. Dans notre étude, 91,1 % des chirurgiens-dentistes estimaient que leurs patientes étaient moyennement voire insuffisamment informées à propos de leur santé bucco-dentaire, et 13,9 % estimaient le manque de temps comme un frein possible. Dans la majorité, ils estimaient le manque de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen, et un

désintérêt pour leur hygiène bucco-dentaire, comme freins possibles à la pratique de cet examen. Certains citaient parfois, que l'information sur l'existence de cet examen n'était pas donnée, et que leurs patientes n'avaient pas reçu la convocation. Deux d'entre eux ont vu en consultation des patientes, à qui leurs praticiens déconseillaient de se rendre chez leurs chirurgiens-dentistes. Certaines patientes semblaient n'être pas informés de l'innocuité des soins dentaires pendant la grossesse. C'est pourquoi la Haute Autorité de Santé, recommande que les professionnels de santé exerçant auprès des femmes-enceintes et des parents avant la naissance (obstétriciens, sages-femmes, professionnels des maternité, personnels des centres de protection maternelle et infantile, chirurgiens-dentistes) soient formés afin de dispenser des conseils d'éducation pour la santé bucco-dentaire du futur enfant. Au cours de l'entretien médical du quatrième mois de grossesse, la problématique de la santé bucco-dentaire de la mère et de l'enfant doit être abordée[32].

Une publication scientifique de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et de l'UFSBD, a montré une amélioration de l'accès à la santé bucco-dentaire. Cependant, l'inscription de la visite annuelle chez le chirurgien-dentiste, au cœur du parcours de santé de chacun, demeure très inégale suivant les populations : les renoncements aux soins dentaires, fortement associés aux faibles revenus, figurent parmi les plus importants. Ce renoncement aux soins dits « conservateurs » est largement motivé par une méconnaissance de la complémentarité de la prise en charge entre Assurance maladie obligatoire et complémentaire. S'installe alors une situation délétère, car plus on renonce aux soins, plus ceux-ci deviennent onéreux et

de moins en moins bien pris en charge[7]. Un grand nombre d'études ont montré que la santé bucco-dentaire constituait un excellent marqueur des inégalités sociales de santé, y compris chez les enfants :

- un lien entre la présence de carie et la catégorie socio-professionnelle, ou la situation de précarité, existait ;
- les femmes semblaient être plus concernées à un renoncement des soins pour raison financière ;
- le renoncement aux soins dentaires était d'autant plus important que les personnes étaient en situation de fragilité sociale, de vulnérabilité de santé (un malade chronique sur cinq), ou de besoins dentaires[32,46].

Le faible niveau socio-économique semblait être un frein pour 24,8 % des chirurgiens-dentistes de notre étude. Ce qui paraît être cohérent avec les études précédentes.

Un autre frein pourrait être la difficulté à trouver un chirurgien-dentiste, car selon le Baromètre santé 2014, 27,6 % des français déclaraient renoncer à des soins dentaires en raison des délais pour obtenir un rendez-vous. Et en pratique, il n'est pas rare de recevoir des patientes en consultation exposant leurs difficultés à obtenir un rendez-vous chez un chirurgien-dentiste voulant bien les prendre en charge. Ainsi dans notre étude, 95,3 % des chirurgiens-dentistes déclaraient prendre en charge des femmes-enceintes au sein de leur activité, et plus de la moitié d'entre-eux étaient parfaitement à l'aise dans cette prise en charge. Pour 28,7 % des chirurgiens-dentistes, l'appréhension dans la prise en charge des femmes-enceintes semblait être un frein à la réalisation de cet examen, et pour 70,3 % d'entre-eux, le principal

frein était l'appréhension qu'avaient les femmes-enceintes sur les actes et thérapeutiques dentaires. Une étude à plus grande échelle pourrait nous éclairer sur ce frein possible, compte tenu de notre population de chirurgiens-dentistes très impliquée dans les soins des femmes-enceintes.

« L'UFSBD est convaincue, depuis sa création, que la clef pour sortir de ce cercle vicieux reste la prévention : une prévention bien organisée, systématisée et partagée par tous et pour tous ! »

### **3. Perspectives**

Souvent considérées comme sans caractère de gravité ou d'urgence, les pathologies bucco-dentaires représentent un sujet de santé publique très important en raison de leur fréquence élevée et de leur impact sur l'état de santé général. Et pourtant, la promotion de la santé bucco-dentaire apparaît de façon marginale (quelques heures) dans les formations initiales médicales et paramédicales[47]. Ce qui pourrait expliquer le manque d'information des femmes-enceintes en matière de santé bucco-dentaire, ou les connaissances erronées de certains professionnels de santé. Il serait intéressant d'inclure ce sujet au cours des formations initiales de l'ensemble des professionnels de santé exerçant auprès de femmes-enceintes et parents (gynécologue-obstétricien, sage-femme, auxiliaire de puériculture, infirmière puéricultrice, pédiatre etc).

Dans notre étude, 50,9 % des chirurgiens-dentistes seraient intéressés par une formation ou information concernant l'examen de prévention bucco-dentaire auprès des femmes-enceintes. L'UFSBD propose des formations dans toute la France, portant sur la santé bucco-dentaire de la femme-enceinte et du jeune enfant, il serait

pertinent d'en ouvrir l'accès aux autres professionnels de santé exerçant auprès des femmes-enceintes ou parents, et d'orienter le sujet sur l'examen de prévention bucco-dentaire (nouveau de 2014).

Le guide de surveillance médicale mère et nourrisson fourni par l'Assurance Maladie au cours de la grossesse[48], dispose d'un paragraphe informant les femmes-enceintes de l'existence de cet examen bucco-dentaire gratuit à partir du quatrième mois, cependant il n'est pas clairement explicité les bénéfices d'une bonne hygiène dentaire et de l'innocuité des soins dentaires pendant la grossesse.

Nous pourrions nous poser la question : A quel moment de la grossesse ou du suivi de la femme en bonne santé, devrions nous aborder l'information de cet examen de prévention ?

L'information quant à l'existence de cet examen de prévention, pourrait être faite par les professionnels de santé exerçant auprès des femmes-enceintes et des parents, au cours de la consultation préconceptionnelle ou la première consultation établissant le diagnostic de grossesse. Au cours de ces consultations, une information sur le suivi de la grossesse et une prévention recherchant les facteurs de risque de pathologies chroniques, et les conduites addictives devraient être accompagnées d'informations sur le suivi bucco-dentaire et les principes de base d'hygiène bucco-dentaire. En effet la HAS cite « dès lors qu'ils expriment un projet de grossesse, toutes les femmes et tous les couples devraient bénéficier en période préconceptionnelle d'informations et de messages de prévention, et se voir proposer des interventions adaptées si besoin. »[49].

En raison des délais d'attente pour un rendez-vous de quelques semaines voir plusieurs mois[50,51], l'information pourrait même être donnée par un gynécologue ou sage-femme en consultation de gynécologie, dès que le désir de la grossesse évoqué. L'information donnée pourrait être sous forme :

- d'une plaquette informative de l'UFSBD à remettre à la patiente (annexe III).

Dans les logiciels des dossiers médicaux souvent utilisés en milieu hospitalier, il existe des items où l'on peut affirmer que la question des conduites addictives (comme le tabac), a été effectivement abordée, il pourrait être également intéressant d'en introduire l'examen bucco-dentaire.

Deux des chirurgiens-dentistes déclaraient avoir moins de problèmes de prise en charge avec leurs patientes déjà suivies chez eux et régulièrement, en effet les radiographies sont difficiles sur les nouvelles patientes et ils manquaient d'informations. Pour 32,7 % des praticiens de notre étude, les femmes-enceintes qui les consultaient, étaient des nouvelles patientes. Il serait intéressant d'anticiper au mieux ces rendez-vous si l'on se retrouve dans la situation où une patiente ne bénéficie d'aucun suivi bucco-dentaire régulier. Dans une démarche de travail en équipe pluriprofessionnelle, les praticiens suivant les grossesses pourraient également orienter les patientes avec un courrier joint, reprenant les informations importantes de la grossesse (date de début de grossesse, pour faciliter les démarches administratives lors de l'examen de prévention bucco-dentaire), les pathologies (diabète, hypertension artérielle), et les conduites addictives dépistées (tabac, alcool etc).

Les soins précoces de santé bucco-dentaire périnatale et infantile sont essentiels dans la prévention précoce, facilitant l'évolution des comportements, une bonne santé bucco-dentaire, la prévention des caries, et la gestion des maladies bucco-dentaires. Les parents, les écoles, les ministères de la santé et les autres parties prenantes doivent s'engager dans un effort intégré concerté pour limiter la consommation de sucre sous toutes ses formes. Afin de limiter les caries précoces, la FDI s'appuie sur des mesures préventives de santé bucco-dentaire périnatale et infantile suivantes :

- éduquer les parents ainsi que les personnes leur dispensant des soins médicaux ou dentaires sur l'importance des soins dentaires durant la grossesse, ainsi que sur les risques de santé lors de cette dernière, tels que l'exposition à des substances ou des maladies risquant d'entraver la formation des dents du fœtus
- encourager l'intégration des différents professionnels dispensant des soins médicaux, dentaires ou autres, et leur permettre de faire la promotion des efforts collaboratifs avec les personnes individuelles, les familles, les communautés, les législateurs et les gouvernements en vue d'offrir aux femmes enceintes, aux nourrissons et aux enfants un accès facile et cohérent aux messages et aux soins bucco-dentaires [...] [30].

Ces informations pourraient être délivrées par une sage-femme, lors des deux séances de suivi post-natal entre le huitième jour suivant la naissance et l'examen post-natal, où l'on refait le point sur les vaccinations, le suivi gynécologique etc. Les questions de l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant et du suivi futur pour la mère pourraient être évoquées, notamment au cours de sujets comme l'allaitement, la

diversification alimentaire, les premières poussées dentaires, les premiers rendez-vous pour son enfant. Un des chirurgiens-dentistes de notre étude proposait même de poursuivre le remboursement de cet examen de prévention bucco-dentaire jusqu'à trois mois après l'accouchement. Un projet qui pourrait être bénéfique si la patiente n'a pas pu le réaliser pendant sa grossesse, afin d'inclure un suivi bucco-dentaire dans son parcours de soin et d'autant plus si il s'agit d'un premier enfant, pour lui permettre aussi de bénéficier au plus tôt d'examens de prévention.

Il est important de sensibiliser les femmes-enceintes et professionnels de santé exerçant auprès des femmes-enceintes et des parents, à la prévention de la santé bucco-dentaire afin de réduire l'incidence des pathologies bucco-dentaire et générales. Cette sensibilisation pourrait se faire en coordination avec le Ministère de la Santé, l'INPES et l'UFSBD par la mise en place d'une campagne d'information auprès du grand public[45], en utilisant des stratégies différentes qui feront appel à différents publics (affiches, vidéo, réseaux sociaux).

Sur le plan de la recherche, il serait intéressant de mieux connaître la prévalence des maladies bucco-dentaires au cours de la grossesse car il n'existe pas d'étude réalisée sur un échantillon représentatif de la population française. Une étude qualitative réalisant des entretiens auprès de femmes enceintes et/ou auprès de chirurgiens-dentistes permettrait de mieux comprendre les freins rencontrés dans l'accès aux soins. D'autres études pourraient aussi évaluer l'efficacité des mesures de prévention destinées aux femmes enceintes (plaquettes d'informations, informations données par les professionnels de santé).

## CONCLUSION

Les chirurgiens-dentistes semblaient être impliqués dans la prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes. Les avantages à recevoir des soins dentaires pendant la grossesse, l'emportent largement sur les risques potentiels. Il est même conseillé de planifier l'examen dentaire le plus tôt, dès le désir de conception.

L'examen de prévention bucco-dentaire spécifique aux femmes-enceintes est une bonne initiative pour sensibiliser une population particulièrement réceptive aux messages de prévention concernant leur santé et celle de leur futur bébé. Pertinent, il devrait même être obligatoire selon certains chirurgiens-dentistes de notre étude. Il permet d'effectuer les actes nécessaires au second trimestre et d'éviter ainsi les urgences en fin de grossesse, plus difficiles à prendre en charge. C'est un moment d'échange entre le chirurgien-dentiste et les parents concernant les règles d'hygiène bucco-dentaire, les comportements à adopter pendant la grossesse, le suivi bucco-dentaire annuel et celui de son futur enfant.

Enfin, il a un double intérêt en santé publique : dépister les troubles bucco-dentaires liés à la grossesse mais également prévenir les complications obstétricales qui peuvent en découler.

Cette étude permettra de faire prendre conscience aux femmes enceintes et professionnels de santé, du lien entre santé bucco-dentaire et grossesse. Il faudrait sensibiliser les acteurs de la périnatalité à la prévention primaire, afin d'élargir l'accès des femmes-enceintes aux soins de santé bucco-dentaire (par des conseils en

hygiène bucco-dentaire et en les encourageant à consulter leurs chirurgiens-dentistes).

Au terme de ce travail nous avons réalisé une proposition de fiche mémo à l'intention des professionnels de la périnatalité. Celle-ci reprend les grands principes et conseils à donner aux patientes en consultation. Il serait pertinent de la faire valider par l'UFSBD et de la diffuser au Conseil de l'Ordre des Sage-Femmes, et réseaux de périnatalité.

### SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DE LA FEMME-ENCEINTE

- ◆ L'ensemble des soins dentaires courants sont possibles pendant la grossesse. Les avantages à recevoir des soins dentaires pendant la grossesse, l'emportent largement sur les risques potentiels (d'autant plus pour les soins d'urgence).
- ◆ Si possible, effectuer un bilan dès le désir de conception.
- ◆ Examen de prévention bucco-dentaire : convocation envoyée par courrier dès la déclaration de grossesse (formulaire de prise en charge).
- ◆ A partir du 1<sup>er</sup> jour du 4<sup>ème</sup> mois, jusqu'au 12<sup>ème</sup> jour du post-partum, remboursé à 100 % par l'Assurance Maladie.
- ◆ Il comprend : une anamnèse, un examen bucco-dentaire, une action de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire (± radiographie intra-buccale et parcours de soins).
- ◆ Recommandations d'hygiène bucco-dentaire :
  - brossage 2x/j pendant 2 min et fil dentaire le soir (brosse à dents à changer tout les 3 mois)
  - utilisation d'un dentifrice fluoré
  - alimentation variée et équilibrée (éviter les boissons sucrées et les grignotages)
  - suivi bucco-dentaire annuel et dès l'apparition des premières dents pour les enfants.

Figure 2 : Proposition de fiche mémo à l'intention des professionnels de la périnatalité

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Petersen PE. World Health Organization global policy for improvement of oral health--World Health Assembly 2007. *Int Dent J* 2008;58:115–21.
- [2] Oral Health in America: A Report of the Surgeon General (Executive Summary) | National Institute of Dental and Craniofacial Research n.d. <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/surgeon-general> (accessed October 10, 2018).
- [3] Ilievski V, Zuchowska PK, Green SJ, Toth PT, Ragozzino ME, Le K, et al. Chronic oral application of a periodontal pathogen results in brain inflammation, neurodegeneration and amyloid beta production in wild type mice. *PLoS One* 2018;13:e0204941. doi:10.1371/journal.pone.0204941.
- [4] Un lien établi entre infection des gencives et maladie d'Alzheimer. *Fond Alzheimer* 2018. <https://www.fondation-alzheimer.org/actualites/un-lien-etabli-entre-infection-des-gencives-et-maladie-dalzheimer/> (accessed March 23, 2019).
- [5] Santé bucco dentaire n.d. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health> (accessed March 23, 2019).
- [6] Lockhart PB, Brennan MT, Thornhill M, Michalowicz BS, Noll J, Bahrani-Mougeot FK, et al. Poor oral hygiene as a risk factor for infective endocarditis-related bacteremia. *J Am Dent Assoc* 1939 2009;140:1238–44.
- [7] Inpes - Actualités 2016 -Quel est l'état de santé bucco-dentaire des Français ? n.d. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/actus2016/011-sante-bucco-dentaire.asp> (accessed March 23, 2019).
- [8] Dr Sophie Vincent P prix de thèse de l'UFSBD. La santé parodontale de la femme enceinte. *Artic Femmes Enceintes Parod* 2015.
- [9] Madianos PN, Lieff S, Murtha AP, Boggess KA, Auten RL, Beck JD, et al. Maternal periodontitis and prematurity. Part II: Maternal infection and fetal exposure. *Ann Periodontol* 2001;6:175–82. doi:10.1902/annals.2001.6.1.175.
- [10] Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996;67:1103–13. doi:10.1902/jop.1996.67.10s.1103.
- [11] Guimarães AN, Silva-Mato A, Siqueira FM, Cyrino RM, Cota LOM, Costa FO. Very low and low birth weight associated with maternal periodontitis. *J Clin Periodontol* 2012;39:1024–31. doi:10.1111/jcpe.12000.
- [12] Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC. Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. *J Am Dent Assoc* 1939 2001;132:875–80.
- [13] de Vasconcellos Piscocoya MDB, de Alencar Ximenes RA, da Silva GM, Jamelli SR, Coutinho SB. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. *Clinics* 2012;67:27–33. doi:10.6061/clinics/2012(01)05.
- [14] Figuero E, Carrillo-de-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2013;40:457–73. doi:10.1111/jcpe.12053.
- [15] López NJ, Smith PC, Gutierrez J. Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *J Dent Res* 2002;81:58–63.
- [16] Polyzos NP, Polyzos IP, Mauri D, Tzioras S, Tsappi M, Cortinovis I, et al. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a

- metaanalysis of randomized trials. *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:225–32. doi:10.1016/j.ajog.2008.09.020.
- [17] Examens et soins bucco-dentaires gratuits pour les jeunes (M'T Dents) n.d. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F243> (accessed April 13, 2019).
- [18] M'T dents n.d. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/carie-dentaire/mt-dents> (accessed April 13, 2019).
- [19] MSA - Vous avez 65 ans : prenez votre santé bucco-dentaire en main n.d. <https://www.msa.fr/lfy/sante/prevention-bucco-dentaire-65-ans> (accessed April 13, 2019).
- [20] Examen bucco-dentaire des femmes enceintes n.d. <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/soin-ebd-femmes-enceintes/soin-ebd-femmes-enceintes> (accessed October 10, 2018).
- [21] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. *Journal Officiel De La République Française* 2013.
- [22] Formulaire de prise en charge spécifique 2017.
- [23] Cartographie publique ONCD n.d. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/cartographie/> (accessed April 15, 2019).
- [24] Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. *Etat des lieux de la démographie des chirurgiens-dentistes* 2013.
- [25] DICOM\_Anne.G, DICOM\_Anne.G. Le plan de prévention bucco-dentaire. Ministère Solidar Santé 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire> (accessed April 15, 2019).
- [26] Direction déléguée aux risques, Direction du service médical, Pôle nomenclature, Département dentaire. *Fréquence des actes bucco-dentaires selon les libellés de la classification commune des actes médicaux (CCAM) 2003*.
- [27] UFSBD. *La santé bucco-dentaire des français : des pratiques variées et perfectibles* 2017.
- [28] Jean-Noel Vergnes et al. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude Maternident. *Santé Publique* 2013;25:281–92. doi:10.3917/spub.253.0281.
- [29] UFSBD. *La santé bucco-dentaire des Français : Les Français et la santé de leurs gencives* 2018.
- [30] Santé bucco-dentaire périnatale et infantile. *FDI World Dent Fed* 2017. <https://www.fdiworlddental.org/fr/resources/policy-statements-and-resolutions/sante-bucco-dentaire-perinatale-et-infantile> (accessed March 24, 2019).
- [31] Soins dentaires chez la femme enceinte – Odonte.fr n.d. <https://odonte.com/index.php/2016/01/22/soins-dentaires-chez-la-femme-enceinte/> (accessed April 17, 2019).
- [32] Haute Autorité de Santé. *Stratégies de prévention de la carie dentaire* 2010.
- [33] Lansac J, Magnin G, Sentilhes L, Soutoul J-H, Péron A. *Obstétrique pour le praticien*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2013.
- [34] CRAT. Dose à l'utérus des principaux examens courants de radiodiagnostic 2018. [https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id\\_article=255](https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=255) (accessed April 12, 2019).
- [35] CRAT. Radiations ionisantes - Grossesse 2018. [https://lecrat.fr/articleSearch.php?id\\_groupe=22](https://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=22) (accessed April 12, 2019).

- [36] CRAT. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) - Grossesse et allaitement 2018. [https://lecrat.fr/articleSearch.php?id\\_groupe=15](https://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=15) (accessed April 12, 2019).
- [37] CRAT. Anesthésie dentaire - Grossesse et allaitement 2018. [https://lecrat.fr/articleSearch.php?id\\_groupe=15](https://lecrat.fr/articleSearch.php?id_groupe=15) (accessed April 12, 2019).
- [38] CRAT. Antalgiques - Grossesse 2018. [https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id\\_article=18](https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=18) (accessed April 12, 2019).
- [39] CRAT. Antibiotiques - Grossesse et allaitement 2017. [https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id\\_article=1020](https://lecrat.fr/spip.php?page=article&id_article=1020) (accessed April 12, 2019).
- [40] California Dental Association. Oral health during pregnancy & early childhood : evidence-based guidelines for health professionals 2010.
- [41] Les soins dentaires chez la femme enceinte | Dossiers du mois. Courr Dent Portail Form Dent Contin Francoph n.d. <https://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/les-soins-dentaires-chez-la-femme-enceinte.html> (accessed April 17, 2019).
- [42] Femmes enceintes. UFSBD n.d. <http://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/femmes-enceintes/> (accessed April 5, 2018).
- [43] Âge moyen de la mère à l'accouchement en 2018 | Insee n.d. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390> (accessed April 19, 2019).
- [44] Prévention bucco-dentaire 2018. <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/prevention-bucco-dentaire/prevention-bucco-dentaire> (accessed April 5, 2018).
- [45] UFSBD. La prévention bucco-dentaire en France, un tournant à prendre 2012.
- [46] Ménard C, Grizeau-clemens D, Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes 2016.
- [47] INPES. Promouvoir la santé bucco-dentaire 2012.
- [48] l'Assurance Maladie. Ma maternité : Je prépare l'arrivée de mon enfant 2019.
- [49] Haute Autorité de Santé - Projet de grossesse : consultation préconceptionnelle n.d. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1122036/fr/projet-de-grossesse-consultation-preconceptionnelle](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1122036/fr/projet-de-grossesse-consultation-preconceptionnelle) (accessed April 19, 2019).
- [50] Les délais d'attente chez le dentiste : la faute des patients ? n.d. <https://www.leprogres.fr/rhone-69-edition-est-lyonnais/2018/06/13/les-delais-d-attente-chez-le-dentiste-la-faute-des-patients> (accessed April 19, 2019).
- [51] Rendez-vous médical: les délais par région et par spécialité n.d. [/sante/actualites-sante/rendez-vous-medical-les-delais-par-region-et-par-specialite,i96608](https://www.ameli.fr/sante/actualites-sante/rendez-vous-medical-les-delais-par-region-et-par-specialite,i96608) (accessed April 19, 2019).

# ANNEXES

## Annexe I : Feuille de soins, Examen de prévention bucco-dentaire (maternité)

### examen de prévention bucco - dentaire (maternité)

(art. L. 162-9 du Code de la sécurité sociale - avenant n° 2 à la convention nationale des chirurgiens dentistes  
- avenant n° 11 à la convention médicale)

période de validité de la prise en charge : du 1er jour du 4ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement, *partie à adresser*  
date présumée d'accouchement: \_\_\_\_\_ à l'organisme d'affiliation

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance :	

Identification du praticien	et	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement...)
Praticien remplaçant identifiant : _____ nom et prénom : _____		n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET) : _____

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)	
date de réalisation de l'examen : _____	signature du praticien attestant la réalisation de l'examen : _____
pas de radiographie réalisée <input type="checkbox"/>	
1 ou 2 radiographies réalisées <input type="checkbox"/>	3 ou 4 radiographies réalisées <input type="checkbox"/>
montant des honoraires : _____ euros	

document télétransmis : oui  non  renseignements à conserver par le praticien

renseignements médicaux à compléter et à conserver impérativement dans le dossier - papier ou informatique - de la patiente (renseignements nécessaires à l'évaluation du programme et à communiquer au service médical à sa demande).

schéma dentaire à compléter  
(reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)  
C : dent cariée A : dent absente pour cause de carie O : dent obturée

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

santé parodontale  
▪ inflammation gingivale oui  non

besoins de soins  
▪ prothèse(s)  ▪ soins conservateurs  ▪ avulsions  ▪ soins de gencives

acte exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention oui  non

Conseils personnalisés à la patiente oui  non  si oui, complétez ci-dessous :  
En matière d'hygiène bucco-dentaire et technique de brossage   
En matière de nutrition  Sur les méfaits du tabac, de l'alcool et autres substances

Conseils spécifiques relatifs au jeune enfant oui  non  si oui, complétez ci-dessous :  
Syndrome du biberon  Risque de contamination croisée   
Fluor  Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance :	

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.  
Elle garantit un droit d'accès et de rectification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.

## Annexe II : Questionnaire de l'étude

### Prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes : étude des pratiques professionnelles des chirurgiens-dentistes

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiante en dernière année d'école de sage-femme, je me permets de vous solliciter dans le cadre de mon mémoire de fin d'études. Celui-ci traite des pratiques professionnelles réalisées au cours de l'examen de prévention bucco-dentaire, proposé aux femmes-enceintes à partir du 4ème mois de grossesse jusqu'au 12ième jour du post-partum.

Cette étude est réalisée à travers un questionnaire anonyme (d'une durée inférieure à 2 min), adressé aux chirurgiens-dentistes, et portant uniquement sur l'examen de prévention bucco-dentaire des femmes-enceintes.

En vous remerciant du temps que vous consacrerez à mon projet,

Bérengère Bayon (étudiante sage-femme 5ième année, école de Grenoble)

Ce questionnaire est anonyme.

L'enregistrement de vos réponses à ce questionnaire ne contient aucune information permettant de vous identifier, à moins que l'une des questions ne vous le demande explicitement.

#### **I - Pratiques réalisées au cours de l'examen de prévention**

Combien d'examen de prévention bucco-dentaire avez-vous réalisé le mois dernier ? (toute patientèle confondue)

- 0
- < 5
- 5 à 10
- > 10

Prenez-vous en charge des femmes-enceintes dans le cadre de ce programme de prévention bucco-dentaire ?

- oui
- non

Si oui, combien en avez-vous réalisé le mois dernier ?

- 0
- < 2
- 2 à 5
- > 5

En général, était-ce des patientes ayant un suivi antérieur chez vous ?

- oui

- non (nouvelle patiente)

A quelle période les prenez-vous en charge le plus souvent ?

- 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse
- 2<sup>ème</sup> trimestre de grossesse
- 3<sup>ème</sup> trimestre de grossesse
- post-partum

Si vous pratiquez des examens bucco-dentaires chez les femmes-enceintes : à quelle fréquence rencontrez-vous ces symptomatologies ?

	souvent	parfois	rarement	jamais
plaque dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carie(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
érosion dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dent obturée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
absence de dent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inflammation gingivale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parodontite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
épulis gravidique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A quelle fréquence effectuez-vous ces actes ?

	souvent	parfois	rarement	jamais
détartrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soins de carie(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
soins de gencive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avulsion dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
prothèse dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
radiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En général, combien d'actes supplémentaires allez-vous réaliser après cette même consultation?

- 0
- < 2
- 2 à 4
- > 4

Prescrivez-vous des traitements aux femmes-enceintes ?

- oui
- non

Si oui, lesquels et à quelle fréquence ?

	souvent	parfois	rarement	jamais
antalgiques	▪	▪	▪	▪
anti-inflammatoires non stéroïdiens	▪	▪	▪	▪
antibiotiques	▪	▪	▪	▪
anesthésiques locaux	▪	▪	▪	▪

A la suite de cet examen, donnez-vous des conseils concernant :

- l'hygiène bucco-dentaire, le brossage des dents
- la nutrition
- les méfaits du tabac, alcool et autres substances
- l'hygiène bucco-dentaire de l'enfant
- le fluor
- le syndrome du biberon
- le risque de contamination croisée (transmission de bactéries)
- Autre :

## II - Votre avis

Que pensez-vous du niveau d'information donnée aux femmes-enceintes sur leur santé bucco-dentaire ?

- 1 (insuffisamment informée)
- 2
- 3
- 4
- 5 (très bien informée)

Cet examen de prévention est-il pertinent (approprié à ce dont il est question) ?

- absolument
- plutôt
- pas vraiment
- pas du tout

Cet examen vous semble-t'il facilement réalisable (correspondant à votre pratique habituelle) ?

- absolument
- plutôt
- pas vraiment
- pas du tout

Êtes-vous à l'aise face à la prise en charge d'une patiente enceinte lors de cet examen ?

- 1 (absolument pas)
- 2
- 3
- 4
- 5 (parfaitement)

Quels sont, selon vous, les freins à la réalisation de cet examen de prévention bucco-dentaire ?

- acte mal rémunéré
- manque de connaissance sur les actes et thérapeutiques autorisées pendant la grossesse
- appréhension dans la prise en charge des femmes-enceintes
- absence de réels bénéfices pour ces patientes
- manque de temps
- absence de patiente en âge de procréer dans votre patientèle
- autre :

Avez-vous des remarques à ajouter vis à vis de cet examen de prévention ?

Pour vos patientes, quels seraient, selon-vous, les freins à la pratique de cet examen de prévention ?

- faible niveau socio-économique
- appréhension des actes et thérapeutiques
- manque de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen
- désintérêt pour leur hygiène bucco-dentaire
- manque d'information quant à l'existence de cet examen
- manque de temps
- autre :

### **III - Caractéristiques générales**

Vous êtes :

- un homme
- une femme

Votre âge :

En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?

Vous exercez :

- en cabinet libéral
- dans un centre de santé
- dans un hôpital

Votre mode d'exercice :

- temps plein

- temps partiel
- autre :

Votre code postal :

Avez-vous déjà participé à une formation en lien avec la grossesse ?

- oui
- non

Si oui, laquelle ?

Seriez-vous intéressé par une formation/information sur cet examen de prévention bucco-dentaire ?

- oui
- non

# Annexe III : La santé bucco-dentaire de la femme-enceinte, dépliant UFSBD à l'intention des patientes

**Santé bucco-dentaire  
et grossesse**

**Alimentation et Santé  
Bucco-Dentaire**

Pendant la grossesse les habitudes alimentaires évoluent, entraînant fréquemment un grignotage et des envies d'alimentation plus sucrées et plus acides. Pour pallier l'impossibilité de se brosser les dents après chaque prise alimentaire il faut se rincer la bouche à l'eau claire ou mâcher un chewing-gum sans sucres. Il est recommandé de limiter sa consommation de boissons sucrées même light et de privilégier l'eau.

**Trouver le juste équilibre !**

Produits  
céréaliés

Produits  
laitiers

Fruits

Boissons

De l'eau à  
volonté

Légumes  
En crus/dûlés ou  
en accompagnement

Protéides

Féculeux

Produits  
laitiers

Fruits

De l'eau à  
volonté

**En cas de petit creux**

Prendre un fruit ! L'idéal c'est 5 par jour !  
Bien se rincer la bouche après avec de l'eau

Une cannette  
de soda de 33 cl =  
6 morceaux de  
sucre

**Au dîner pour terminer en beauté**

Même choix qu'au déjeuner mais on peut varier !

De l'eau à  
volonté

**LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE  
DE LA FEMME ENCEINTE**



**L'hygiène bucco-dentaire  
pendant la grossesse**

**Il est important de continuer à contrôler son hygiène bucco-dentaire pendant toute la grossesse pour pouvoir profiter sans souci de ce moment !**

**Conseils :**

- Attention aux sucres cachés : dans certains aliments comme ; les pâtes, le riz, les pommes de terre.
- Se limiter à 4 prises alimentaires par jour
- S'il vous arrive de consommer des boissons sucrées ou acides (jus de fruits, sodas...) utilisez une paille.
- Pour un encas : choisissez pain + chocolat, pain + fromage ou des fruits.
- Profitez de la grossesse pour arrêter de fumer.

**LES RECOMMANDATIONS DE L'UFSBD  
POUR UNE BONNE SANTÉ BUCCO-DENTAIRE**



2 brossages par jour  
matin et soir  
pendant 2 minutes



L'utilisation d'un  
dentifrice fluoré



La mastication d'un  
chewing-gum sans  
sucres après chaque  
prise alimentaire



Le bain de bouche  
comme complément  
d'hygiène

Une visite au moins 1 fois  
par an chez le dentiste,  
et ce dès l'âge d'1 an

Une alimentation  
variée et équilibrée

**u f s b d**

CENTRE COLLABORANT DE L'OMS  
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX CONCEPTS  
D'ÉDUCATION ET DE PRATIQUES BUCCO-DENTAIRES

7, rue Marlotte - 75017 Paris  
01 44 90 72 80 01 44 90 96 73  
u f s b d @ u f s b d . f r www. u f s b d . f r

L'UFSBD, organisme officiel de la profession dentaire depuis 50 ans, représente les 38 000 chirurgiens-dentistes qui agissent au quotidien dans et en dehors de leur cabinet dentaire. Son engagement sur le terrain auprès des personnes vulnérables en fait l'acteur principal de la promotion de la santé bucco-dentaire en France.

# Santé bucco-dentaire et grossesse

## Impact de la grossesse

### Les nausées

Souvent présentes en début de grossesse, elles peuvent entraîner des vomissements et fragiliser l'émail dentaire. Il faut éviter de se brosser les dents immédiatement après, mais bien se rincer la bouche au minimum avec de l'eau claire ou avec du bicarbonate de sodium (1 cuillère à café dans un verre d'eau) ou avec un bain de bouche fluoré.

### Changements hormonaux

Les modifications hormonales pendant la grossesse rendent les gencives plus sensibles à la plaque dentaire. Il est particulièrement important pendant cette période de veiller à bien se brosser les dents et les gencives.

### Gingivite de la grossesse

Certaines femmes enceintes souffrent de gingivite liées à la grossesse. L'accumulation de plaque sur les dents irrite les gencives. Les symptômes se manifestent par des gencives rouges, gonflées et saignant facilement.

Si la gingivite n'est pas traitée, il peut y avoir une aggravation des symptômes et la gingivite peut évoluer en parodontite. Il faut savoir qu'une parodontite peut entraîner un risque d'accouchement prématuré ou un bébé de faible poids.



### Eupulis

Pendant la grossesse, une excroissance rouge de la gencive peut apparaître. Elle est indolore et bénigne et son traitement est possible. Souvent elle disparaît spontanément après l'accouchement.

## Dents et gencives nécessitent une attention toute particulière

**Brossage attentif 3 fois par jour pendant 2 minutes avec une brosse à dents à poils souples**, à changer tous les 3 mois ou plus tôt si les poils sont aplatis.

Le saignement des gencives tout comme leur gonflement peut rendre douloureux le brossage, cela ne doit pas entraîner un arrêt du brossage.

Un **dentifrice au fluor** doit être utilisé.

### EST LA MÉTHODE DE BROSSAGE À UTILISER

**B** Brossez haut et bas séparément

**R** Roulez ou mouvement rotatif pour brosser dents et gencives vers le blanc

**O** Orientez la brosse à 45° sur la gencive

**S** Sautez un trait pour faire le tour de toutes les dents sans oublier le dessus

### LA MÉTHODE FIL

**F** Prenez du Fil dentaire entre vos deux mains

**I** Insérez délicatement le fil entre les 2 dents adjacentes et faites-le glisser. Ne forcez pas, vous risqueriez d'abîmer la gencive.

**L** Laissez l'espace recommencer sur tous les espaces entre vos dents.

## La consultation au cabinet dentaire

Dès le **début de la grossesse**, il faut prendre rendez-vous avec un dentiste qui contrôle les dents et les gencives et réalise, si nécessaire, un détartrage éliminant ainsi la plaque dentaire qui agresse au quotidien la gencive.

La période idéale pour les soins se situe **entre la fin du 1er trimestre et le début du 8ème mois**, mais toute urgence peut être gérée en dehors de cette période. Les traitements complexes (chirurgie, prothèses, etc...) seront de préférence reportés après l'accouchement.

Les radiographies sont possibles. En cas de soin, le dentiste peut réaliser une anesthésie locale, il choisira un produit adapté à la grossesse.

Si le dentiste prescrit des médicaments il est important de **respecter la dose prescrite**.



## Une invitation à un examen de prévention bucco-dentaire

L'Assurance Maladie invite chaque femme enceinte à compter du 4ème mois de grossesse et jusqu'au 12ème jour après l'accouchement à un bilan de santé bucco-dentaire sans avance de frais, chez un dentiste. Le praticien vérifie la santé des dents et des gencives et apporte des conseils.

**C'est une consultation entièrement prise en charge à ne pas rater !**



## RÉSUMÉ

**OBJECTIFS :** L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la prévalence de réalisation de l'examen de prévention bucco-dentaire spécifique aux femmes-enceintes. Les objectifs secondaires étaient d'en analyser les freins éventuels, d'étudier les symptomatologies rencontrées chez les femmes-enceintes et les pratiques professionnelles réalisées par les chirurgiens-dentistes (CD).

**MATÉRIEL ET MÉTHODE :** Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive, transversale ; menée par un questionnaire semi-directif, anonyme, adressé aux chirurgiens-dentistes via les mailing-list des Conseils de l'Ordre des CD en Auvergne-Rhône-Alpes, du 26/09/18 au 12/02/19.

**RÉSULTATS :** Sur 106 CD qui ont répondu, 95,3 % prenaient en charge des femmes-enceintes. Parmi ceux ayant réalisé entre 1 et 10 examens de prévention bucco-dentaire dans le mois précédent, plus de la moitié réalisaient au moins 1 examen de prévention auprès des femmes-enceintes. La symptomatologie la plus souvent rencontrée était la gingivite gravidique (99%). Les soins les plus souvent pratiqués étaient le détartrage (97%) et les soins de gencives (91,1%), au cours du deuxième trimestre pour 68,3 % des praticiens. Selon 91,1 % des chirurgiens-dentistes, les patientes étaient moyennement voire insuffisamment informées en matière d'hygiène bucco-dentaire, 70,3 % estimaient qu'elles manquaient de connaissance sur les réels bénéfices de cet examen, ou déclaraient une appréhension vis à vis des actes réalisés pendant la grossesse.

**CONCLUSION :** Les chirurgiens-dentistes semblent être impliqués dans la prévention bucco-dentaire chez les femmes-enceintes. Toutefois, il faudrait sensibiliser les acteurs de la périnatalité dans la prévention primaire, afin d'élargir l'accès des femmes-enceintes aux soins de santé bucco-dentaires.

**MOTS-CLÉS :** Prévention bucco-dentaire, santé bucco-dentaire, chirurgien-dentiste, femme-enceinte, consultation