



HAL
open science

Connaissance des étudiants sages-femmes en santé bucco-dentaire et de ses répercussions sur la grossesse : état des lieux auprès des étudiants du deuxième cycle

Asma Bendeq

► To cite this version:

Asma Bendeq. Connaissance des étudiants sages-femmes en santé bucco-dentaire et de ses répercussions sur la grossesse : état des lieux auprès des étudiants du deuxième cycle. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04650114

HAL Id: dumas-04650114

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04650114v1>

Submitted on 16 Jul 2024

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND
UNIVERSITE DE CLERMONT- AUVERGNE**

**CONNAISSANCE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES EN SANTE
BUCCO-DENTAIRE ET DE SES REPERCUSSIONS SUR LA
GROSSESSE**

Etat des lieux auprès des étudiants du deuxième cycle

MÉMOIRE SOUTENU ET PRÉSENTÉ PAR
BENDEQ Asma

DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2023

**CONNAISSANCE DES ETUDIANTS SAGES-FEMMES EN SANTE
BUCCO-DENTAIRE ET DE SES REPERCUSSIONS SUR LA
GROSSESSE**

Etat des lieux auprès des étudiants du deuxième cycle

REMERCIEMENTS

A Madame Séverine TAITHE, ma directrice de mémoire et professeur, pour sa disponibilité, sa bienveillance et son soutien

Au Docteur Marion DORDAIN, ma co-directrice de mémoire pour ses précieux conseils et son enthousiasme dans ce projet,

A mes parents, pour leurs encouragements et leur amour inconditionnel, ma réussite est aussi la votre

A mes frères, pour leur soutien

A ma famille, pour tous ces beaux moments de vie

A mes amis, qui ont rendu ces années plus belles

A l'ensemble de ma promotion

ABREVIATIONS

DFASMa1 et 2 : Diplôme de Formation Approfondie en Science Maïeutique 1 et 2

DFGSMa2 et 3 : Diplôme de Formation Général en Science Maïeutique 1 et 2

MAP: Menace d'Accouchement Prématuro

OMS: Organisation Mondiale de la santé

PAG: Petit Poids pour l'Age Gestationnel

RCIU: Retard de Croissance Intra-Utérin

RGO: Reflux Gastro Œsophagien

UFSBD: Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
REVUE DE LA LITTERATURE.....	3
1. La santé bucco-dentaire	3
2. Impact de la grossesse sur la santé bucco-dentaire	4
3. Modifications pathologiques favorisées par la grossesse.....	6
4. Impact de la santé bucco-dentaire sur la grossesse	8
5. Etat des lieux de la santé bucco-dentaire chez la femmes enceintes.....	10
MATERIELS ET METHODES.....	14
1. Population étudiée.....	14
2. Méthode	14
RESULTATS.....	17
1. Population d'étude	17
2. Profils des participants	17
3. Enseignement spécifique.....	19
4. Connaissance en santé bucco-dentaire	19
5. Connaissance des répercussions d'un mauvais état bucco-dentaire sur la grossesse.....	21
6. Prévention et conseils à la femme enceinte.....	21
7. Soins pendant la grossesse	22
8. Note et niveau des étudiants.....	23
9. Analyse croisée des résultats.....	23
DISCUSSION.....	26
1. Descriptif de l'échantillon.....	26
2. Connaissances globales.....	26
3. Formation des étudiants	30
4. Sensibilisation des étudiants à la santé bucco-dentaire.....	30
5. Légitimité des sages-femmes à conseiller.....	31
6. Points forts et points faibles de l'étude	32
7. Projet d'action.....	33
CONCLUSION	34

INTRODUCTION

La grossesse est un état physiologique transitoire durant lequel de nombreuses modifications sur le plan hormonal, immunologique ou encore hématologique ont lieu. Ces modifications, bien que physiologiques, favorisent l'apparition ou l'aggravation de lésions de la sphère orale (1–8).

Une étude nationale auprès des femmes enceintes a montré que plus de la moitié de celles-ci sont confrontées à des affections de la sphère orale (9).

Depuis plus de trente ans, une corrélation entre mauvais état bucco-dentaire et pathologies obstétricales a également été mise en avant. Un risque accru d'accouchement prématuré, un petit poids pour l'âge gestationnel ou encore un risque majoré de pré-éclampsie ont été retrouvés dans plusieurs études (10,10–14).

Dès 2014, un bilan de prévention bucco-dentaire destiné aux femmes enceintes a été mis en place. Celui-ci, pris en charge à 100% par l'assurance maladie avec dispense d'avance de frais, a vocation à favoriser le dépistage mais aussi à promouvoir ce sujet (15).

La sage-femme, acteur central dans la périnatalité, possède une place de choix dans l'information et la prévention des risques. En ce sens, la santé bucco-dentaire fait partie des thèmes qui doivent être abordés lors du bilan prénatal (16).

La question de la santé bucco-dentaire n'est pourtant que peu abordée durant la grossesse, plus de la moitié des sages-femmes affirment même ne pas l'évoquer (17).

Le désintérêt pour le sujet ainsi que le manque de connaissances apparaissent comme les principales raisons justifiant ce chiffre.

L'objectif de ce mémoire est d'évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire durant la grossesse et des possibles répercussions sur le pronostic obstétrical.

Le but étant de comprendre et d'expliquer leurs pratiques une fois diplômés.

REVUE DE LA LITTÉRATURE

1. La santé bucco-dentaire

1.1. Définition

L'OMS définit la santé bucco-dentaire comme l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies et troubles qui limitent la capacité de mordre, mâcher, sourire et parler d'une personne, et donc son bien-être psychosocial (18).

1.2. Rappels anatomiques et fonctionnels

1.2.1. La cavité buccale

La cavité buccale est l'orifice d'entrée du système digestif. Elle est délimitée en avant par les lèvres, latéralement par les joues, en haut par le palais, en bas par le plancher buccal et en arrière par l'isthme du gosier.

Elle est constituée de deux arcades alvéolo-dentaires en forme de fer à cheval composées chacun de 16 dents ainsi que la langue et l'abouchement des glandes salivaires.

La salive sécrétée par ces glandes permet d'amorcer et de faciliter la digestion et la mastication des aliments. Elle maintient également l'environnement buccal, favorise la reminéralisation des dents et les protège par son pouvoir tampon (19).

Son rôle est fondamental dans la nutrition en permettant l'ingestion, la mastication et l'insalivation des aliments. Elle possède également un rôle important dans la gustation, la phonation et la respiration.

Au-delà de l'aspect purement fonctionnel et organique, la cavité buccale et plus particulièrement les dents ont aussi un rôle esthétique et social non négligeable. Souvent considéré comme un marqueur d'inégalités sociales dès le plus jeune âge, un mauvais état bucco-dentaire peut-être source de souffrance et de discrimination (20).

1.2.2. L'odonte (2)

La dent ou odonte se divise en deux parties, la couronne et la racine qui forment à leur jonction un espace appelé collet (Annexe 1).

La couronne est composée d'émail et de dentine et renferme la cavité pulpaire.

- L' émail, recouvre et protège la partie visible de la dent, et est composé à 95% de substances minérales.
- La dentine, correspondant à la première couche interne, constitue l'essentiel de la dent et soutient l'émail.
- La pulpe, partie la plus interne, est un tissu conjonctif renfermant un ensemble vasculo-nerveux en continuité avec les vaisseaux et nerfs de la face. C'est la partie vivante de la dent.

1.2.3. Le parodonte (21)

Le parodonte permet le soutien de la dent et est formé par la gencive, l'os alvéolaire, le ligament alvéolo-dentaire et le ciment (Annexe 1).

2. Impact de la grossesse sur la santé bucco-dentaire

2.1. Modifications physiologiques de la grossesse

La grossesse est un état physiologique qui induit de nombreuses modifications du fonctionnement de l'organisme et notamment de la sphère orale.

2.1.1. Modifications hormonales

Sur le plan hormonal, le placenta va être à l'origine d'une libération considérable d'hormones. C'est notamment le cas pour la progestérone et l'œstrogène dont les taux vont considérablement augmenter parallèlement à l'évolution de la grossesse (22).

Ces deux hormones entraînent une hypervascularisation du tissu gingival qui possèdent des récepteurs cibles. Cliniquement, ceci se manifeste par la présence d'œdèmes gingivaux corrélés aux taux d'hormones plasmatiques, à partir du cinquième mois de grossesse particulièrement (23).

La progestérone agit également sur la perméabilité vasculaire en induisant une néoformation capillaire. La gencive est donc inflammatoire, d'aspect rouge vif et des saignements spontanés peuvent être observés (24).

Si ces modifications sont dans un premier temps physiologiques, elles entraînent un risque accru de parodontopathie.

2.1.2. Modifications immunologiques

L'augmentation du taux d'œstrogène et de progestérone affecte aussi le système immunitaire. La femme enceinte présente ainsi un état d'immunodéficience généralisé et le tissu parodontal en est, de même, affecté (22).

L'apparition et la prolifération de germes sont favorisées, et la réponse à ces agents pathogènes diminuée.

2.1.3. Modifications salivaires et environnementales

Les modifications salivaires sont fréquentes et souvent bien connues des femmes enceintes. D'un point de vue quantitatif, un ptyalisme salivaire (ou sialorrhée) peut se manifester de façon importante et longue. Cette augmentation de la quantité de salive est un signe sympathique de grossesse perçu comme invalidant par de nombreuses femmes enceintes (25).

Une modification du pH a également lieu ; celui-ci devient alors plus acide et induit une baisse du pouvoir tampon salivaire. Cette acidité peut également être à l'origine de lésions carieuses ou aggraver un état bucco-dentaire déjà altéré (7,26).

Plus de deux femmes sur trois souffrent de nausées ou de vomissements gravidiques d'une durée plus ou moins longue (9). Les habitudes alimentaires des femmes enceintes souffrant de ces pathologies sont modifiées avec un fractionnement des repas et donc une chute du pH salivaire à plusieurs reprises durant la journée. Là encore, le pH plus acide peut être à l'origine d'une érosion de l'émail dentaire ou de l'aggravation de lésions préexistantes (4).

Plusieurs auteurs ont également mis en avant la richesse anormale en mucines de la salive lors de la grossesse qui favorise l'adhésion et la croissance de la plaque bactérienne (27).

3. Modifications pathologiques favorisées par la grossesse

3.1. Modifications physiologiques de la grossesse

La pathologie carieuse est d'origine bactérienne ; elle résulte de la transformation du sucre en acide provoquant l'érosion dentaire (Annexe 2). Le développement de la carie se déroule en quatre stades avec une atteinte progressive des tissus. (Annexe 3) . Le premier stade correspond à une destruction de l'émail ; à ce stade, la carie est totalement indolore. Lors de la progression vers le second stade, la dentine est agressée, ce qui se traduit par une sensibilité accrue au chaud, au froid, au sucré et à l'acide. La lésion progresse ensuite pour atteindre la pulpe, des douleurs violentes apparaissent. Finalement la prolifération bactérienne va atteindre les tissus autour de la dent, alors même que la douleur initiale a parfois disparu, formant un abcès. Le dépistage permet la prise en charge de la pathologie carieuse à un stade précoce, limitant l'atteinte du tissu et facilitant les soins (28)

En France, on estime qu'environ la moitié des femmes enceintes présentent au moins une dent cariée non prise en charge avec une valeur moyenne de 3,1 dents cariées (7).

Cette pathologie multifactorielle résultant de l'interaction entre bactérie, hôte et alimentation est soumise au facteur temps. Les modifications physiologiques de la grossesse expliquées précédemment favorisent le risque d'apparition de lésions carieuses ainsi que leur aggravation (27).

Enfin, l'augmentation du risque carieux est également étroitement liée à des paramètres socio-économiques et touche davantage les classes défavorisées et les femmes les plus jeunes (7).

Une récente étude anglaise tend quant à elle, à montrer que la grossesse n'augmente pas le risque carieux mais plutôt le risque de ne pas recourir aux soins de caries présentes (14).

Une raison pouvant expliquer ce phénomène est le coût lié aux soins sur le territoire britannique alors qu'en France il est pris en charge à 100%.

3.2. Erosion dentaire

Elle correspond à l'usure des tissus minéralisés sous l'action de substances acides (Annexe 4). Durant la grossesse, elle est favorisée par la diminution du pH salivaire mais aussi par les vomissements et reflux gastro-œsophagiens répétés (8).

3.3. Epulis et gingivite gravidique

L'épulis gravidique correspond à une tumeur inflammatoire bénigne localisée sur la gencive, d'aspect rouge vif saignant lors de contact (Annexe 5). Ces lésions sont le résultat de modifications endocriniennes et hématologiques liées à la grossesse mais sont également favorisées par un mauvais état bucco-dentaire général (1). Il apparaît le plus souvent après le troisième mois de grossesse et concernerait un à cinq pour cent des femmes enceintes. C'est l'un des principaux motifs de consultation durant la grossesse car visible et souvent situé à l'avant de la bouche. L'épulis s'amplifie jusqu'au huitième mois et régresse après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement maternel et aura tendance à récidiver lors de grossesses ultérieures (8).

La gingivite gravidique correspond à une inflammation de la gencive qui devient œdématisée (Annexe 6). C'est l'affection de grossesse la plus fréquente puisqu'il est estimé qu'elle concerne entre trente-cinq et cent pour cent des femmes enceintes (8).

Elle apparaît généralement dès le deuxième mois de grossesse et s'aggrave progressivement jusqu'au huitième mois avant de régresser. Il apparaît que la gingivite est principalement causée par l'accumulation de la plaque dentaire au niveau du sillon gingival (8). Cependant là encore, les modifications liées à l'état gravidique exacerbent une pathologie préexistante.

Une bonne hygiène bucco-dentaire fera disparaître la gingivite gravidique et réduira par conséquent le risque d'épulis gravidique également.

La bonne hygiène bucco-dentaire se définit par le brossage des dents deux fois par jour pendant deux minutes. Pour cela, l'utilisation d'une brosse à dent souple ou électrique associée à du fil dentaire pour le nettoyage des espaces interdentaires est nécessaire. L'utilisation d'un dentifrice fluoré est également recommandée (29).

3.4. Parodontite

La parodontite est une pathologie irréversible inflammatoire faisant suite à la gingivite. En réponse à l'agression bactérienne, une destruction partielle ou totale du tissu atteint va en effet avoir lieu (Annexe 7 et 8). La destruction se fait au niveau des tissus de soutien de la dent provoquant la formation de poches parodontales puis à long terme le déchaussement des dents (29). La maladie parodontale peut, elle aussi du fait des modifications physiologiques de la grossesse, être aggravée (8).

4. Impact de la santé bucco-dentaire sur la grossesse

4.1. Rappel de la physiologie de la grossesse

Lors de la grossesse, le fœtus va recevoir les nutriments nécessaires à son bon développement depuis sa mère par le biais du placenta. On parle d'unité fœto-placentaire pour désigner le duo fœtus-placenta et qualifier les échanges qui s'y déroulent.

En fin de grossesse, une réponse inflammatoire va être initiée par cette unité foeto-placentaire permettant la rupture des membranes, la maturation cervicale et in fine l'accouchement.

4.2. Mécanisme d'action

L'impact d'un mauvais état bucco-dentaire sur la grossesse a été mis en avant et documenté dès 1996 par Offenbacher.

Pour expliquer ce processus, deux mécanismes sont mis en cause en lien avec l'inflammation produite par les pathogènes responsables des atteintes dentaires (Annexe 9) (10).

4.2.1. La voie hématogène directe

Lors de pathologie parodontale, les germes et leurs produits pro-inflammatoires vont être libérés dans la circulation systémique. Ceux-ci vont donc pénétrer et contaminer l'unité foeto-placentaire favorisant une inflammation déjà présente physiologiquement comme expliqué.

4.2.2. La voie hématogène indirecte

Parallèlement, les pathogènes libérés dans la circulation systémique vont atteindre le foie. Les hépatocytes les reconnaissant vont libérer des marqueurs d'inflammation tels que le fibrinogène ou encore la protéine C. Là, c'est cet ensemble de produit qui va pénétrer et contaminer l'unité foeto-placentaire.

4.2.3. Réponse immunitaire materno-fœtale insuffisante (8).

Lors de l'inflammation maternelle, celle-ci va produire des IgG afin de la combattre. Des études ont mis en avant que lors de parodontopathie sévère, le taux d'IgG produit est insuffisant ne permettant pas de contrôler l'infection qui contamine ainsi l'unité foeto-placentaire.

Le fœtus va à son tour tenter de se défendre en sécrétant cette fois-ci des IgM qui seront insuffisants et inefficaces. Cette production serait à l'origine là encore d'une libération de médiateurs de l'inflammation.

Le lien entre pathologies bucco-dentaires, parodontales plus précisément, et pronostic obstétrical est désormais bien démontré et documenté.

4.3. Lien avec des pathologies obstétricales

4.3.1. Accouchement prématuré

L'accouchement prématuré se définit par une naissance avant 37 semaines d'aménorrhée. Cette pathologie est un enjeu majeur de santé publique puisque première cause de mortalité et morbidité périnatale. Les séquelles chez les nourrissons survivants sont multiples et peuvent être de mauvais pronostic au long court. Son étiologie est la plupart du temps inflammatoire et la maladie parodontale en est un exemple (8,30).

En effet, comme expliqué précédemment, le déclenchement physiologique de l'accouchement résulte, entre autres, d'un processus inflammatoire. L'exposition (même de courte durée) à un agent pathogène est ainsi un facteur de risque important d'accouchement prématuré. Le risque d'accouchement prématuré a été parmi les premières atteintes liées à la pathologie parodontale identifiées (2,10,11,31,32)

4.3.2. Petit poids pour l'âge gestationnel

L'hypotrophie fœtale se définit par un poids inférieur à celui attendu par rapport à l'âge gestationnel et est lié à un défaut d'apport placentaire. La pathologie parodontale en provoquant une inflammation, réduit la qualité placentaire. En effet, les pathogènes parodontaux peuvent être à l'origine de la diminution de la couche labyrinthique, lieu d'échange fœto-maternel (2). L'altération de cette couche diminue donc les apports au fœtus de façon chronique entraînant un retard de croissance. Ce risque augmenterait avec la sévérité et la durée de la parodontopathie (2,11,25,31–33).

Enfin, les pathogènes parodontaux entraînent une diminution placentaire de l'expression des gènes contribuant à son développement. En effet, ils altèrent les facteurs de croissance de l'angiogenèse à l'origine là encore, d'un défaut de perfusion fœtal et donc d'un petit poids de naissance (10).

4.3.3. Pré-éclampsie

Toujours en lien avec le placenta, la pré-éclampsie est une pathologie gravidique issue d'un dysfonctionnement du placenta. Elle se définit par une hypertension artérielle associée à l'apparition d'une protéinurie ($\geq 0,3$ g/24h). C'est une pathologie fréquente puisqu'elle concerne environ 5% des grossesses (34).

La pathologie parodontale en agissant sur la vascularisation placentaire, est ainsi susceptible d'influer la survenue d'une pré-éclampsie. Ce risque serait d'autant plus augmenté que la pathologie parodontale est sévère (12,35).

5. Etat des lieux de la santé bucco-dentaire chez la femme enceinte

Nous sommes donc maintenant en mesure de dire que la santé bucco-dentaire est, d'une part, impactée par la grossesse, mais surtout qu'elle l'impacte. La pathologie parodontale particulièrement favorise l'apparition ou la complication de pathologies obstétricales graves.

5.1. Epidémiologie et dispositifs nationaux

Une étude nationale auprès des femmes enceintes a montré que plus de la moitié de celles-ci sont confrontées à des affections de la sphère orale. Un quart d'entre elles souffrent même de douleurs engendrées par ces affections.

Il est courant d'entendre « une dent, une grossesse » En effet, l'altération globale de l'état bucco-dentaire est bien connue des femmes durant la grossesse. Cette modification est perçue par une partie de ces femmes comme une fatalité, non évitable puisque « normale » et en lien simplement avec le processus de grossesse (14).

Ceci se retrouve dans le fait qu'une très grande majorité des femmes enceintes, environ les trois quarts, ne consultent pas de dentiste durant leurs grossesses. Si les motifs sont multiples, l'aspect financier, la peur du chirurgien-dentiste mais aussi le manque d'informations reste prédominant (36).

En effet, les patientes pensent souvent , à tort, que les soins qui seront réalisés seront onéreux et mal remboursés.

Afin de palier à ce manque, un bilan de prévention bucco-dentaire destiné aux femmes enceintes a été mis en place dès 2014. Ce bilan est possible à compter du quatrième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement. Celui-ci est pris en charge à 100% par l'assurance maladie avec dispense d'avance de frais, de même que tous les soins qui en découleront.

Le but de ce bilan est avant tout le dépistage et la prévention mais également la promotion de la santé bucco-dentaire et ses impacts possibles sur la grossesse (15).

Cependant, malgré la mise en place de celui-ci, le recours aux soins reste faible de même que l'information aux femmes enceintes.

5.2. Place de la sage-femme

Le dépistage des pathologies bucco-dentaires doit donc être promu auprès des femmes enceintes.

Pour cela, la sage-femme est un acteur de choix de part son rôle de premier interlocuteur des femmes enceintes ainsi que par sa vocation de dépistage et de conseil.

La santé bucco-dentaire fait pourtant partie des thèmes qui doivent être abordés lors du bilan prénatal au même titre que la prévention des conduites addictives par exemple (16). Ce thème reste malgré tout aujourd'hui très peu traité durant la grossesse.

Les précédents mémoires effectués auprès des sages-femmes ne manquaient pas de le mettre en évidence. La moitié déclarait ne pas évoquer la santé bucco-dentaire durant le suivi prénatal (17).

Un manque d'intérêt quant à ce sujet était également clairement marqué avec des taux de participation souvent faibles (37). En effet, jugé comme secondaire, son impact néfaste sur la grossesse reste méconnu et peu mis en avant lors de la pratique quotidienne.

Le manque de connaissances des sages-femmes était également mis en avant avec une formation jugée insuffisante. Certaines ne traitaient pas du sujet avec leurs patientes car ne se sentaient en réalité pas légitime ou apte à l'aborder.

5.3. Formation des ESF

Le programme national du deuxième cycle des études de maïeutique informe que l'ensemble des grands programmes de prévention et de dépistages en périnatalité doivent être enseignés aux étudiants et connus de ceux-ci.

S'il est possible de considérer que le bilan de prévention et de dépistage bucco-dentaire en fait partie, il n'en est pas fait mention précisément.

L'enseignement, son contenu, sa durée et son support sont ainsi laissés à l'appréciation de chaque école.

Une étude réalisée en 2015 auprès des sage-femmes du Puy-de-Dôme a mis en avant qu'environ deux sages femmes sur trois n'avaient pas été informées des répercussions d'un mauvais état bucco-dentaire sur la grossesse lors de leurs études. (38)

Conclusion

La formation et les connaissances des sages-femmes apparaissent clairement comme problématiques. En revanche, si plusieurs études auprès de celles en exercice sont retrouvées, aucune ne traite des étudiants sages-femmes. Il est donc pertinent de s'intéresser aux connaissances des étudiants sages-femmes sur le sujet et à l'enseignement que ceux-ci reçoivent à l'échelle nationale pour comprendre leur situation une fois diplômés.

L'objectif de ce mémoire sera d'évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire durant la grossesse et des possibles répercussions sur le pronostic obstétrical. Il sera également étudié le type d'enseignement reçu ainsi que la sensibilité des étudiants face au sujet.

Dans un premier temps, nous évoquerons les méthodes et la population de l'étude, puis les résultats trouvés et enfin une discussion autour de ceux-ci.

MATERIELS ET METHODES

1. Population étudiée

Il s'agit des étudiants du deuxième cycle des écoles de sages-femmes françaises.

1.1. Echantillon de l'étude

1.1.1. Critères d'inclusion

Sont inclus les étudiants des écoles de sages-femmes françaises en 4ème et 5ème années d'études (DFASMa1 et DFASMa2).

1.1.2. Critères d'exclusion

Sont exclus de cette étude les étudiants des autres années ainsi que les étudiants d'école étrangères.

2. Méthode

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle descriptive, transversale, multicentrique.

2.2. Objectifs

L'objectif principal est d'évaluer la connaissance des étudiants en matière de santé bucco-dentaire chez la femme enceinte et des possibles répercussions sur la grossesse.

Les objectifs secondaires sont d'évaluer la sensibilisation des étudiants à l'importance de la santé bucco-dentaire durant la grossesse, d'évaluer les besoins ainsi que le types de formations nécessaires sur le sujet.

2.3. Critères de jugement

Le critère de jugement principal est le taux de bonnes réponses aux différentes questions relatives à la santé bucco-dentaire durant la grossesse.

Le critère de jugement secondaire est les réponses aux questions concernant leur formation et leur ressenti.

2.4. Déroulement de l'étude et recueil des données

Un questionnaire a été élaboré en lien avec les objectifs de cette étude. (Annexe 10).

Ce dernier comprend 21 questions, et se divise en trois parties. La première traite de la formation reçue sur le sujet, la deuxième des connaissances réellement acquises enfin la troisième concerne la prévention ainsi que les conseils à transmettre aux femmes enceintes.

Le questionnaire a d'abord été testé sur un groupe de 10 étudiants de 5^{ème} année, suite à cela, des modifications ont été effectuées.

Le questionnaire a été élaboré grâce au logiciel Lime Survey. Les réponses anonymes ont été directement collectées sur la plateforme.

Le lien donnant accès au questionnaire a été diffusé par les associations étudiantes de chaque école via les réseaux sociaux.

Une lettre d'information a été transmise aux étudiants en amont du questionnaire ainsi qu'un consentement.

Le questionnaire a été diffusé aux écoles de sages-femmes françaises via leurs associations étudiantes.

Le recueil de données a eu lieu du 22 octobre au 18 novembre 2022.

Les données recueillies ont ensuite été exportées de Lime Survey sous forme de tableau Excel et recodées afin de pouvoir les analyser. Chaque variable du tableau correspondant à une question.

2.5. Analyse statistique des données

Les données ont été analysées grâce au logiciel Jamovi version 2.3.21.

Pour les variables catégorielles, les données étaient décrites sous forme de fréquence et pourcentage et comparées à l'aide du test du Chi² de Pearson. Pour les variables continues, les données ont été décrites sous formes de moyenne (et écart-type) ou de médiane (et intervalle interquartile) et comparées par le test T de Student.

Une différence a été considérée comme statistiquement significative quand le degré de signification (p) était inférieur à 0,05 (risque $\alpha = 5\%$).

2.6. Aspect éthique et réglementaire

2.6.1. Avis du comité consultatif

Une déclaration a été faite auprès du Délégué à la Protection des Données du CHU de Clermont-Ferrand. L'étude a été portée au registre des traitements de l'établissement avec le numéro ES22BA1002.

2.6.2. Information et consentement

Le questionnaire était précédé d'une lettre d'information exposant les objectifs de l'étude ainsi que ses modalités (Annexe 11). Un consentement était également joint en début de questionnaire permettant le recueil du consentement.

2.6.3. Anonymat

Le recueil et donc le traitement des données était totalement anonymisé.

RESULTATS

1. Population d'étude

Parmi les 28 écoles de sages-femmes contactées, 17 d'entre elles, soit 73,9% ont accepté de transmettre le questionnaire à leurs étudiants du deuxième cycle

205 étudiants ont complété le questionnaire parmi lesquels 162 ont été remplis de manière complète et ont pu être analysés.

2. Profils des participants

Les deux années du deuxième cycle étaient équitablement représentées avec 56,2% (N=91) de DFASMa1 contre 43,8% (N=71) de DFASMa2 . Les étudiants provenaient pour plus de la moitié des écoles de Lille CHU, Lyon, Clermont Ferrand et Besançon (51,9 %).

Ils estimaient avoir reçu un enseignement insuffisant à très insuffisant pour la plupart (82,1%).

La santé buccodentaire était considérée comme importante pour la santé de la mère et de l'enfant (67,3 %).

Seul 63 étudiants ont reçu un enseignement spécifique (38,9%) et 59 (36,4%) ont reçu des informations par d'autres moyens. Les stages, les réseaux sociaux, les sites internet d'informations en santé ainsi que les lectures personnelles ont été les plus cités parmi ces sources (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques de la population

Caractéristiques	% du total (N=162)
Année d'étude	
DFASMa1	56,2 (91)
DFASMa2	43,8 (71)
Ecole de formation	
Lille CHU	16 (26)
Lyon	13,6 (22)
Clermont Ferrand	13 (21)
Besançon	9,3 (15)
Nantes	6,8 (11)
Nice	6,2 (10)
Caen	5,6 (9)
Lille FMMS	4,9 (8)
Metz	4,3 (7)
Grenoble	3,7 (6)
Poitiers	3,7 (6)
Rouen	3,7 (6)
Reims	3,7 (6)
Martinique	2,5 (4)
La Réunion	1,9 (3)
Paris Foch	0,6 (1)
Bordeaux	0,6 (1)
Importance de la SBD pour la santé de la femme enceinte et du fœtus	
Peu importante	6,8 (11)
Importante	67,3 (109)
Très importante	25,9 (42)
Qualité de l'enseignement reçu	
Très insuffisant	33,3 (54)
Insuffisant	48,8 (79)
Correct	12,3 (20)
Satisfaisant	4,3 (7)
Très satisfaisant	1,2 (2)
Dispensation enseignement spécifique	
Oui	38,9 (63)
Non	61,1 (99)
Information par autres moyens	
Oui	36,4 (59)
Non	63,6 (103)
Si oui par quel moyen	
Stages	25,3 (41)
Site internet d'informations en santé	12,3 (20)
Réseaux sociaux	1,7 (19)
Lectures personnelles	10,5 (17)
Autres (familles, amis...)	4,9 (8)
Par les femmes enceintes	2,5 (4)

3. Enseignement spécifique

L'enseignement se déroulait en majorité en DFGSMa3 (63,5%) ainsi qu'en DFGSMa2 (31,7%) et durait en moyenne 1h30.

L'intervention était le plus souvent menée par un chirurgien-dentiste seul (55,6%) ou en binôme (30,1%) (tableau II).

Tableau II : Caractéristiques de l'enseignement spécifique

Caractéristiques	% du total (N=63)
Année d'étude	
DFGSMa2 (2 ^{ème} année)	31,7 (20)
DFGSMa3 (3 ^{ème} année)	63,5 (40)
DFASMa1 (4 ^{ème} année)	4,8 (3)
Durée	
Moins d'une heure	1,6 (1)
Une heure	44,4 (28)
Deux heures	50,8 (32)
Plus de deux heures	3,2 (2)
Intervenants	
Chirurgien-dentiste	69,9 (44)
Chirurgien-dentiste en binôme	17,5 (11)
Sage-femme	7,9 (5)
Autre intervenant	3,2 (2)
Médecin	1,6 (1)

4. Connaissances en santé bucco-dentaire

Les modifications physiologiques liées à l'état gravide sont connues par la quasi-totalité des étudiants (96,3%).

La gingivite gravidique est la pathologie la plus connue comme étant favorisée par la grossesse (90,7%) puis la carie (46,3%).

En revanche, moins d'un étudiant sur deux savent que l'épulis gravidique est favorisé par un mauvais état bucco-dentaire. (45,8%). De même l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire dans la lutte contre la gingivite gravidique, n'est connue que par environ la moitié (54%).

Tableau III: Connaissances en santé bucco-dentaire

	% de bonnes réponses
Modifications physiologiques sphère bucco-dentaire pendant la grossesse	96,3 (N=156)
Hormonale	93,6 (146)
Immunologique	88,5 (138)
Salivaire	82,1 (128)
Pathologies bucco-dentaires favorisées par la grossesse	100 (N=162)
Gingivite gravidique	90,7 (147)
Carie	46,3 (75)
Epulis gravidique	37,7 (61)
Maladie parodontale	35,8 (58)
Erosion dentaire	31,8 (52)
Pathologies bucco-dentaire connues	(N=162)
Carie	82,1 (133)
Gingivite gravidique	76,5 (124)
Erosion dentaire	45,1 (73)
Maladie parodontale	41,4 (67)
Epulis gravidique	14,8 (24)
Gingivite gravidique	76,5(N=124)
Inflammation du tissu gingivale	93,5 (116)
Apparition favorisée par un mauvais état bucco-dentaire	54,8 (68)
Bonne hygiène bucco-dentaire permet de lutter contre	54 (67)
Pathologie réversible	87,9 (109)
Epulis gravidique	14,8 (N=24)
Favorisé par mauvais hygiène bucco-dentaire	45,8 (11)
Est une excroissance du tissu gingival	91,7 (22)
Régresse après l'accouchement	95,5 (23)
Erosion dentaire	45,1 (N=26)
Est favorisée par les RGO	80,8 (59)
Est une usure du tissu minéral dentaire	74 (54)
Carie	82,1 (N=133)
Est d'origine bactérienne	75,9 (101)
Concerne 1 femme enceinte sur 2	45 (60)
Concernant sa formation	
Elle ne se forme pas en quelques semaines	14,3 (19)
Résulte de la transformation du sucre en acide	74,4 (95)
Conduira à un abcès à son stade terminal	70,7 (94)
Est transmissible de la mère à l'enfant	9,8 (13)
Maladie parodontale	41,4 (N=67)
Fait suite à l'agression de la gencive par des bactéries	64,2 (43)
Est irréversible	38,8 (26)
Entraine le déchaussement progressif des dents	98,5 (66)

5. Connaissance des répercussions d'un mauvais état bucco-dentaire sur la grossesse

Les répercussions liées à un mauvais état bucco-dentaire sur le pronostic obstétrical sont connues par 100% des étudiants. Le risque de MAP a été retrouvé dans une majorité des questionnaires (80,9%), en revanche le risque de pré-éclampsie n'est connu que par 14,8% des étudiants.

L'impact sur le pronostic fœtal et néonatal est connu par 83,3% des étudiants, ceux-ci citent le risque de prématurité pour la plupart (91,9%) ainsi que celui de PAG / RCIU (58,6%).

Tableau IV: Connaissance des répercussions d'un mauvais état bucco-dentaire sur la grossesse

	% de bonnes réponses
Pathologies obstétricales favorisées	100 (N=162)
Pré-éclampsie	14,8 (24)
MAP et accouchement prématuré	80,9 (131)
Impact sur le pronostic fœtal et néonatal	83,3 (N=135)
Prématurité	91,9 (124)
PAG / RCIU	58,5 (79)

6. Prévention et conseils à la femme enceinte

Les conseils relatifs à l'hygiène bucco-dentaire durant la grossesse sont connus en grande majorité. La nature cariogène de certains aliments n'est que peu citée, notamment pour le pain avec fromage (18,5%) ou encore la banane (34%).

Concernant le brossage des dents et ses recommandations, une grande majorité d'étudiants (87,7%) connaissent le type de brosse à dent à utiliser (souple ou électrique). De même une majorité (61,7%) connaissent sa fréquence ainsi que sa durée (deux fois par jours pendant deux minutes). Enfin l'utilisation de dentifrice fluoré ainsi que l'utilisation de fil dentaire sont les moins connus puisque cité par environ 57% des étudiants (Tableau V).

Tableau V : Prévention et conseils à la femme enceinte

	% de bonne réponses (N=162)
Conseils d'hygiène bucco-dentaire	
Eviter le grignotage	71 (115)
Maintenir une alimentation équilibrée	94,4 (153)
En cas de vomissement (se rincer la bouche puis attendre 30 min avant brossage)	80,2 (130)
Éléments cariogènes	
Banane	34 (55)
Chips	52,5 (85)
Pain avec fromage	18,5 (30)
Confiserie	100 (162)
Concernant le brossage des dents	
Utiliser un dentifrice fluoré	58,6 (95)
Utiliser une brosse à dent souple ou électrique	87,7 (142)
Utiliser du fil dentaire	56,2 (91)
Se laver les dents 2 fois par jour pendant 2 min	61,7 (100)

7. Soins pendant la grossesse

La quasi-totalité des étudiants connaissaient la possibilité de recours au soins durant la grossesse (98,1%) ainsi qu'à l'anesthésie (96,9%). Concernant le recours à l'anesthésie, 64,2% des participants savaient sa possible utilisation.

Dans le cadre du bilan bucco-dentaire mis en place durant la grossesse, le remboursement de la consultation ainsi que des soins qui en découlent sont connus par 69,8% des étudiants, la dispense d'avance de frais en revanche n'est citée que dans 16% des cas.

Tableau VI : Soins pendant la grossesse

	% de bonnes réponses (N= 162)
Possibilité de soigner la majorité des pathologies dentaires	98,1 (159)
Recours à l'anesthésie possible	96,9 (157)
Recours à la radiographie possible	64,2 (104)
Bilan de santé bucco-dentaire	
Est pris en charge à 100% ainsi que les soins qui en découlent	69,8 (113)
Il s'effectue sans avance de frais (tiers payant)	16 (26)

8. Note et niveau des étudiants

Les étudiants ont obtenu une note moyenne de 44,8 (\pm 6,64) sur 75 soit 11,9 (\pm 1,8) sur 20.

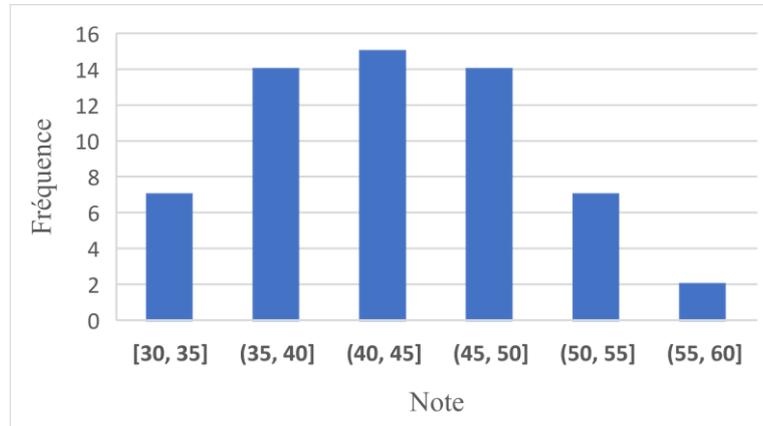


Figure 1 : Note obtenue au questionnaire de connaissances

Des catégories ont été établies permettant de faire correspondre une note à un niveau. Il apparaît que les étudiants ont, pour plus de la plupart, un niveau satisfaisant (45,1%) ou correct (39,5%), une minorité un niveau insuffisant (11,1%) ou à l'inverse très satisfaisant (4,3%) et aucun n'ont un niveau très insuffisant (0,0%).

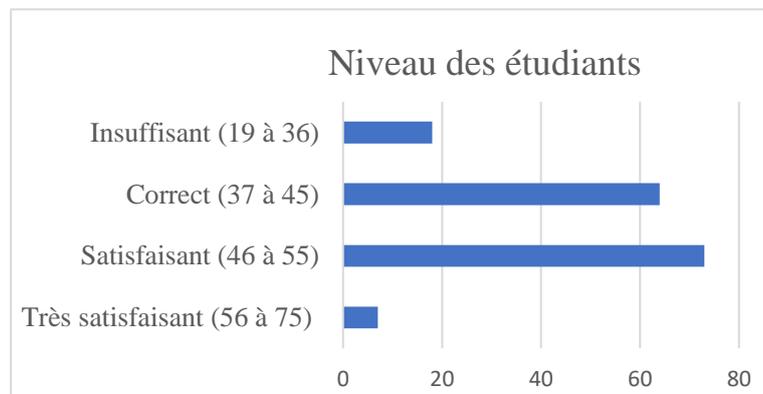


Figure 2 : Niveau des étudiants sages-femmes en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte et des possibles répercussions sur la grossesse.

9. Analyse croisée des résultats

9.1. Connaissances et enseignement reçu

Nous avons voulu comparer le niveau de connaissances en santé bucco-dentaire des étudiants par rapport à leur formation sur le sujet. Ces données sont retranscrites dans le tableau VII.

Nous avons retrouvé que la présence d'un enseignement spécifique dédié au sujet entraînait une meilleure connaissance générale de la santé bucco-dentaire et de ses répercussions durant la grossesse ($p < 0,001$).

En revanche, la durée de celui-ci n'est pas significative ($p = 0,270$) de même que l'intervenant ($p = 0,559$).

Tableau VII : Comparaison entre connaissances des étudiants et enseignement reçu

		Insuffisant	Correct	Satisfaisant	Très satisfaisant	n	p	Test
Enseignement spécifique	Oui	3 (1,9%)	15 (9,3%)	42 (25,9%)	3 (1,9%)	63	<0,001	Chi2
	Non	15 (9,3%)	49 (30,2%)	31 (19,1%)	4 (2,5%)	99		
Durée de l'enseignement	Moins d'une heure	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1	0,270	Chi2
	Une heure	2 (3,2%)	8 (12,7%)	15 (23,8%)	3 (4,8%)	28		
	Deux heures	1 (1,6%)	5 (7,9%)	26 (41,3%)	0 (0,0%)	32		
	Plus de deux heures	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	2		
Intervenant	Chirurgien-dentiste	2 (3,2%)	8 (12,7%)	31 (49,2%)	3 (4,8%)	44	0,559	Chi2
	Chirurgien-dentiste en binôme	0 (0,0%)	3 (4,8%)	8 (12,7%)	0 (0,0%)	11		
	Sage-femme	0 (0,0%)	3 (4,8%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	5		
	Médecin	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	1		
	Autre	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	2		
Qualité de l'enseignement reçu	Très insuffisant	9 (5,55%)	28 (17,3%)	17 (10,9%)	0 (0,0%)	54	0,055	Chi2
	Insuffisant	8 (4,9%)	28 (17,3%)	37 (22,8%)	6 (3,7%)	79		
	Correct	1 (0,6%)	7 (4,3%)	11 (6,8%)	1 (0,6%)	20		
	Satisfaisant	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (4,3%)	0 (0,0%)	7		
	Très satisfaisant	0 (0,0%)	1 (0,6%)	1 (0,6%)	0 (0,0%)	2		

Concernant le lien entre qualité de l'enseignement sur le sujet et niveau de connaissances il n'est pas non plus significatif ($p = 0,055$)

9.2. Perception de la place de la santé bucco-dentaire

Nous avons ensuite voulu analyser les facteurs influençant la perception de l'importance de la santé bucco-dentaire durant la grossesse. Les résultats sont retranscrits dans le tableau VIII.

Il apparaît que la présence d'un enseignement spécifique est liée à une perception plus importante du sujet ($p=0,045$).

En revanche, l'intervenant ayant dispensé l'enseignement ($p=84$) ainsi que le niveau de connaissances ($p=0,116$) n'ont, eux, pas de lien significatif.

Tableau VIII : perception de la place de la santé bucco-dentaire, enseignement spécifique et niveau de connaissances

		Négligeable	Peu importante	Importante	Très importante	n	p	Test
Enseignement spécifique	Oui	0 (0%)	3 (1,9%)	37 (22,8%)	23 (14,2%)	63	0,045	Chi2
	Non	0 (0%)	8 (4,9%)	72 (44,4%)	19 (11,7%)	99		
Intervenant	Dentiste	0 (0,0%)	20 (31,7%)	1 (1,6%)	21 (33,3%)	44	0,84	Chi2
	Dentiste en binôme	0 (0,0%)	2 (3,2%)	0 (0,0%)	8 (12,7%)	11		
	Sage-femme	0 (0,0%)	1 (1,6%)	0 (0,0%)	4 (6,3%)	5		
	Médecin	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,6%)	1		
	Autre	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (3,2%)	2		
Niveau	Insuffisant	0 (0,0%)	2 (1,9%)	13 (8,0%)	3 (1,9%)	18	0,116	Chi2
	Correct	0 (0,0%)	6 (3,7%)	47 (29,0%)	11 (6,8%)	64		
	Satisfaisant	0 (0,0%)	3 (1,9%)	43 (26,5%)	27 (16,7%)	73		
	Très satisfaisant	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (3,7%)	1 (0,6%)	7		

DISCUSSION

1. Descriptif de l'échantillon

Lors des précédents travaux réalisés sur le sujet et s'adressant aux sages-femmes, le taux de participation était faible, aux alentours de 35%. (37,38)

Dans notre cas, nous avons contacté 28 écoles de sages-femmes et 17 d'entre elles ont accepté de participer à l'étude soit 60,7%.

Ceci nous a permis avec un échantillon de 162 questionnaires analysables, d'avoir une représentation nationale des étudiants.

2. Connaissances globales

2.1. Pathologies bucco-dentaires et grossesse

Les étudiants connaissaient en quasi-totalité les modifications physiologiques liées à la grossesse et impactant la santé bucco-dentaire.

Ils savaient de même que des pathologies de la sphère orale étaient favorisées chez la femme enceinte.

En ce sens la gingivite gravidique était connue comme telle par la quasi-totalité des étudiants, la carie par près de la moitié, l'érosion dentaire, l'épulis gravidique ainsi que la maladie parodontale par environ 35%.

En revanche, lorsqu'on leur demande les pathologies qu'ils sont capables de décrire, le constat est quelque peu différent.

Là encore la carie et la gingivite sont le plus citées ; rappelons que ces pathologies concernent jusqu'à une femme sur deux durant la grossesse. Cependant plus de 95% des étudiants ne sont pas capables de décrire l'épulis gravidique qui concerne entre 1 à 5% des femmes enceintes. (5).

On remarque ainsi que les pathologies les plus connues des étudiants sont celles les plus fréquemment rencontrées lors de la grossesse.

Ceci était également le cas lors des précédents travaux réalisés auprès des sages-femmes francises. (37,38)

Les questions générales sur les pathologies sont également celles avec le plus de bonnes réponses à l'inverse les questions plus poussées sont les moins connues.

Par exemple, concernant la carie dentaire, plus de 70% des étudiants savaient qu'elle est d'origine bactérienne et qu'elle conduit à la formation d'un abcès à son stade terminal mais seulement 9,8% qu'elle est transmissible de la mère à l'enfant.

De même 74,4% savaient qu'elle résulte de la transformation du sucre en acide mais seul 14,4% savaient qu'elle ne se formait pas en quelques semaines seulement.

Ainsi les pathologies les plus fréquentes et grandes notions sont connues mais des lacunes sont évidentes.

2.2. Répercussions sur le pronostic obstétrical et fœtal

Tout comme dans les travaux précédents, la MAP (menace d'accouchement prématuré) ainsi que l'accouchement prématuré sont les principales complications connues comme étant favorisées par un mauvais état bucco-dentaire.

La pré-éclampsie est, elle citée par moins de 15% des étudiants bien qu'un lien ait été établi depuis de nombreuses années (12,35).

Concernant l'impact sur le pronostic néonatal, la prématurité est connue par la quasi-totalité des étudiants. En revanche, la survenue de RCIU (retard de croissance intra-utérin) et de PAG (petit poids pour l'âge gestationnel) sont cités par seulement 58,6% d'entre eux. Ces résultats sont en accord avec ceux du pronostic obstétrical puisque conduisant aux répercussions fœtales et néonatales.

En effet, la pré-éclampsie induit un défaut de vascularisation placentaire pouvant conduire à un RCIU ainsi qu'un PAG. De même, la MAP ainsi que l'accouchement prématuré sont à l'origine de prématurité néonatale.

2.3. Prévention et conseils à la femme enceinte

L'importance de la prévention d'une bonne hygiène bucco-dentaire reste méconnue

Les conseils à dispenser à la femme enceinte relatifs à l'hygiène bucco-dentaire sont connus par plus de 70% des étudiants.

En revanche là encore pour les questions plus poussées, des doutes existent.

C'est le cas notamment à propos des éléments cariogènes, 100% savent que les confiseries sont cariogènes mais seulement 18,5% que du pain avec du fromage l'est aussi dans une moindre mesure (39).

De même près de 87% des étudiants savent qu'il est recommandé d'utiliser une brosse à dents souple ou électrique mais seulement 56,2% du fil dentaire et 58,2% du dentifrice fluoré. L'UFSBD recommande pourtant l'utilisation de dentifrice fluoré indiquant qu'il s'agit de la mesure d'hygiène individuelle la plus efficace pour prévenir l'apparition de carie dentaire. L'utilisation de fil dentaire est également grandement recommandée celui-ci permettant de lutter contre la carie dentaire mais aussi la gingivite (39).

L'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire dans la prévention de l'apparition et de l'aggravation de certaines pathologies est également méconnue. Le manque de connaissances de l'intérêt de la prévention pourrait également conduire à un manque d'information aux patientes.

2.4. Prise en charge pendant la grossesse

A la question de la prise en charge bucco-dentaire possible durant la grossesse, les possibilités de soins et de recours à l'anesthésie sont bien connues.

Une hésitation existe quant à la possibilité de radiographie chez près de 36% des étudiants.

L'innocuité de la radiographie dentaire est connue et mise en avant depuis de nombreuses années. En effet, dès 2000, l'International Commission on Radiological Protection a révélé qu'un rayonnement à 50 mGy (milli-grays) n'entraîne ni risque malformatif, ni même de risque mutagène (cancers à distance) (40). Hors dans le cas de la radiographie dentaire, un cliché intra-buccal correspond à un rayonnement de 1,8 mGy tandis qu'un cliché panoramique de 3 à 5 mGy (41). De plus la distance entre la zone irradiée et l'utérus est élevée, réduisant encore d'avantage les risques.

A propos du bilan bucco-dentaire organisé durant la grossesse, la majorité savait qu'il était pris en charge à 100% mais seulement 16% qu'il s'effectuait sans avance de frais.

Ces résultats permettent d'expliquer en partie que les sages-femmes ne se sentent pas pleinement à l'aise pour conseiller leurs patientes à propos de la santé buccodentaire.

En effet si elles sont capables de donner les notions principales, la peur de ne pas savoir répondre à des questions plus poussées influe peut-être.

2.5. Note et niveau des étudiants

Le niveau global des étudiants était pour près de 85% correct à satisfaisant.

En effet, comme expliqué précédemment, bien que des lacunes existent, les principales notions sont connues.

Il est intéressant de noter que les sages-femmes interrogées dans une étude en 2015, à qui on demandait de s'attribuer une note, évaluaient en moyenne avoir un niveau insuffisant (38).

Plusieurs hypothèses permettent d'expliquer cette différence.

Tout d'abord, on peut penser à une sous-estimation des sages-femmes de leurs connaissances, qui, n'étant pas pleinement à l'aise avec le sujet préfèrent ne pas en parler. En ce sens, une étude menée en 2018 auprès des sages-femmes exerçant dans la région Hauts-de-France a mis en avant que celle-ci ne se sentaient pas suffisamment compétentes pour intégrer la prévention en santé bucco-dentaire à leur pratique. (42) Deux tiers d'entre elles déclaraient ainsi ne pas dispenser d'information à ce sujet à leurs patientes.

On peut aussi penser que les connaissances des étudiants en formation sont meilleures sur le sujet que les sages-femmes diplômés qui, ne s'en servant pas, pourraient les oublier.

2.6. Facteurs influençant le niveau de connaissances

Le seul facteur apparaissant comme significativement associé à un meilleur niveau de connaissances est la présence, pendant les études, d'un enseignement spécifique sur le sujet.

Concernant cet enseignement, sa durée ainsi que l'intervenant la réalisant, n'ont pas de lien significatif.

Ainsi, que l'enseignement ait duré une demi-heure ou deux heures, le niveau final est semblable. De même que l'enseignant soit un chirurgien-dentiste, une sage-femme ou encore un médecin, les notes obtenues au test ne seront pas significativement différentes.

L'enseignement magistral semble donc primordial pour informer les étudiants sur le sujet.

3. Formation des étudiants

De manière générale, les étudiants estimaient avoir reçu une information insuffisante à très insuffisante et ce, qu'ils aient ou non reçu l'enseignement spécifique et quel que soit leur niveau.

Là encore, on peut remarquer la dévalorisation par les étudiants de leurs connaissances au vu de leur note finalement obtenue.

De même, l'intérêt d'un cours magistral semble sous-estimé, ce qui était déjà le cas auprès des sages-femmes en 2015. En effet, seulement 5,9% d'entre elles souhaitaient un cours magistral pour s'informer sur la santé bucco-dentaire (38).

3.1. Enseignement spécifique

Seul 38% des étudiants avaient reçu un enseignement spécifique ce qui correspond au chiffre obtenu en 2015 auprès des sages-femmes du Puy-de-Dôme (38).

Il était le plus souvent dirigé par un chirurgien-dentiste seul ou en binôme et durait en moyenne une heure et 30 minutes.

Celui-ci se déroulait dans environ deux tiers des cas en DFGSMa3 (diplôme de formation générale en science maïeutique 3).

Le thème de la prévention chez la femme enceinte étant abordé dans le premier cycle d'études, les résultats sont tout à fait cohérents.

4. Sensibilisation des étudiants à la santé bucco-dentaire

Concernant l'importance de la santé bucco-dentaire pour la santé générale de la femme enceinte et de l'enfant à naître, les étudiants la jugeaient comme importante à très importante.

La présence d'un enseignement spécifique est significativement associée à une vision plus importante de la santé bucco-dentaire.

Les étudiants semblent donc bien sensibilisés à la problématique de la santé bucco-dentaire lors de la grossesse.

En 2019, à travers une étude menée par Gati en Auvergne, les sages-femmes estimaient que leurs patientes ne souffraient que rarement ou jamais de problèmes dentaires ceci expliquant ainsi le désintérêt pour le sujet (17).

Nous savons cependant que les pathologies bucco-dentaires concernent jusqu'à une femme enceinte sur deux (8). Bien que peu prise en compte durant la grossesse cette problématique est en réalité très répandue.

En 2022, une étude réalisée auprès de femmes enceintes a mis en avant que les patientes informées avaient d'avantages recours aux dépistages et aux soins dentaires (43).

5. Légitimité des sages-femmes à conseiller

Au vu de nos résultats, la santé bucco-dentaire apparaît pour les étudiants comme importante et leurs connaissances sont globalement bonnes.

Les notions de bases sont connues bien que les questions plus poussées suscitent des doutes, ceci étant cohérent avec la mission de la sage-femme. En effet, son rôle est simplement d'informer les patientes et de dépister des complications sans pour autant être experte sur le sujet.

Un manque de légitimité paraît certain, les sages-femmes n'estimant pas que l'information en santé bucco-dentaire fasse partie de leur champ de compétences.

Rappelons que la santé bucco-dentaire fait pourtant partie des thèmes à aborder lors du bilan prénatal au même titre, par exemple, que la prévention des conduites addictives ou encore l'information sur la vaccination (16).

En 2020, une étude menée par Nguyen et al en Australie a étudié les connaissances, l'attitude et le comportement des sages-femmes concernant la santé parodontale des patientes enceintes. Le fait de considérer la santé bucco-dentaire comme faisant partie de la pratique habituelle des sages-femmes était significativement associé à une meilleure information des patientes ainsi qu'à leur orientation vers des soins dentaires (44). La connaissance le rôle de la sage-femme et sa légitimité apparaît comme un point clé.

Concernant l'enseignement spécifique lors de la formation, celui-ci doit donc reprendre les points clés du sujet mais aussi réaffirmer la place de la sage-femme et la réimpliquer.

En 2015, une étude menée en Australie a cherché à connaître la capacité des sages-femmes à promouvoir la santé buccodentaire. Après un enseignement spécifique en ligne sur le sujet, un questionnaire leur était adressé. Il a été mis en avant que leur sentiment de compétence et de confiance pour promouvoir le sujet était accru après la formation (45).

Il est également intéressant de noter que dans cette même étude, les sages-femmes rurales, et donc les plus isolées, avaient un meilleur niveau de connaissances et informaient davantage leurs patientes. Ceci laisse penser que lorsqu'il n'y a pas d'autres acteurs de santé disponible, la sage-femme considère sa place dans la prévention bucco-dentaire comme plus importante.

6. Points forts et points faibles de l'étude

6.1. Les points forts

La participation d'un grand nombre d'écoles de sages-femmes françaises nous a permis d'avoir une vision globale de la formation.

En effet, les études réalisées précédemment mettaient toutes en évidence un manque de connaissances sur le sujet de la santé bucco-dentaire. Nous avons ici, en interrogeant directement les étudiants, pu comprendre quels étaient ces manques et comment y palier.

Le questionnaire étant constitué de plusieurs parties, nous avons pu nous intéresser à différents axes à la fois (sensibilisation des étudiants, connaissances générales, connaissances plus poussées...).

6.2. Les points faibles de l'étude

Bien qu'une majorité des écoles de sages-femmes ait été représentée, l'échantillon d'étude reste limité avec 162 participants.

La participation se faisant sur la base du volontariat, un biais de sélection est également à relever. En effet, il est possible que seuls les étudiants intéressés par le sujet ou disposant de bonnes connaissances y aient participé, surévaluant le niveau général.

Enfin, il aurait été intéressant au vu des résultats de l'enquête d'interroger les étudiants sur leur sentiment de légitimité de donner des conseils à ce sujet.

7. Projet d'action

A la lumière de notre étude, il apparaît clair qu'un enseignement spécifique durant les études est nécessaire aux étudiants sages-femmes.

Nous avons donc créé une fiche résumé du contenu nécessaire à aborder durant celui-ci (annexe 12).

Le but étant d'apporter suffisamment d'informations pour permettre à l'étudiant de se sentir à l'aise sur le sujet sans pour autant en devenir un expert.

Nous avons donc choisi d'aborder :

- Les modifications physiologiques expliquant l'apparition de pathologies bucco-dentaires ainsi que celles en découlant
- Les conseils hygiéno-diététiques à dispenser, le rôle de la sage-femme étant avant tout le dépistage et l'information.
- Les possibles complications liées à un mauvais état bucco-dentaire, afin de sensibiliser sur le sujet.
- Les possibilités de soins durant la grossesse ainsi que leur prise en charge par l'assurance maladie
- La position de la sage-femme, comme expliqué dans ce mémoire, et l'importance de rappeler sa légitimité.

CONCLUSION

Ce mémoire avait plusieurs objectifs. Le premier était d'évaluer la connaissance des étudiants sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire et des possibles répercussions sur la grossesse. A ce sujet nous pouvons dire que leur niveau est globalement correct à satisfaisant.

Bien qu'ils estimaient avoir reçu un enseignement insuffisant à très insuffisant, les étudiants connaissaient les grands enjeux de ce sujet. Ils savaient décrire les modifications liées à la grossesse ainsi que les pathologies de la sphère buccale favorisées. Les conseils et informations à délivrer aux femmes enceintes sont eux aussi en majorité connus bien que des points soient à améliorer. L'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire dans la prévention de l'apparition et l'aggravation des pathologies dentaires doit d'avantage être mis en avant. De même les recommandations en terme de brossage dentaire, et notamment l'utilisation de fil dentaire et de dentifrice fluoré et leur intérêt sont à rappeler.

Des zones d'ombres persistent cependant pour les questions plus poussées. C'est le cas notamment pour le mécanisme de formation de ces pathologies ou encore les complications obstétricales et néonatales possiblement engendrées.

Concernant la formation, seulement un tiers des étudiants ont bénéficié d'un enseignement spécifique, pourtant seul facteur influençant favorablement le niveau de connaissances.

Quelle que soit la durée, l'intervenant ou encore le moment de cet enseignement sa seule présence suffit à améliorer les résultats au score de connaissances.

Le besoin en formation est donc clairement mis en évidence, une intervention dédiée est à privilégier lors des études des étudiants sages-femmes.

L'objectif secondaire était d'évaluer leur sensibilisation à l'importance de la santé bucco-dentaire durant la grossesse. Les étudiants estimaient ce sujet comme important à très important pour la santé générale de la mère et de l'enfant à naître. Là encore, un enseignement spécifique permet de sensibiliser davantage.

De manière générale, on peut donc estimer que les étudiants auront la capacité par leurs connaissances d'informer leurs patientes une fois diplômés.

A la lumière de ce mémoire et au vu des travaux précédemment réalisés, les étudiants puis les sages-femmes sous estiment leurs connaissances et leur capacité à informer sur le sujet.

En effet il semblerait que ceux-ci souffrent davantage d'un sentiment de non légitimité plutôt que d'un réel manque de connaissances.

Il est donc important de rappeler que la mission de la sage-femme est d'informer et de dépister sans pour autant être experte sur le sujet.

Il est également nécessaire de réaffirmer sa légitimité et l'importance de son rôle dans la prévention bucco-dentaire qui fait partie intégrante des thèmes à aborder durant la grossesse.

Au-delà de ceci, la question de la collaboration entre professionnels et notamment entre sages-femmes et dentistes se pose. Quelle est la place de chacun, ou s'arrête celle de l'autre mais surtout comment créer un lien entre deux professions qui semblent si éloignées.

BIBLIOGRAPHIE

1. Pirie M, Cooke I, Linden G, Irwin C. Dental manifestations of pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist* [Internet]. 2007;9(1):21-6. Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1576/toag.9.1.021.27292>
2. Doucède G, Dehaynin-Toulet E, Kacet L, Jollant B, Tholliez S, Deruelle P, et al. Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. *La Presse Médicale* [Internet]. 2019;48(10):1043-50. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.09.020>
3. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. *Caries Res* [Internet]. 2018;52(1-2):139-52. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29316548/>
4. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontol Scand*. oct 2002;60(5):257-64.
5. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2016;45(4):565-73. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
6. Morgan MA, Crall J, Goldenberg RL, Schulkin J. Oral health during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2009;22(9):733-9. Disponible sur: <https://doi.org/10.3109/14767050902926954>
7. Delbos Y, Bandon D, Rouas P, d'Arbonne F. Santé orale de la femme enceinte et de la petite enfance. 23 déc 2016;
8. UFSBD. La santé parodontale de la femme enceinte. *Pratiques dentaires* [Internet]. 2015;30-2. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/07/Articles-Femmes-Enceintes-et-parodonties-PD-18.pdf>
9. Bartet J. État bucco-dentaire des femmes enceintes et examen bucco-dentaire de l'assurance maladie [Internet] [Thèse d'exercice : Odontologie]. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02887626>
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* [Internet]. 1996;67(10 Suppl):1103-13. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8910829/>
11. Puertas A, Magan-Fernandez A, Blanc V, Revelles L, O'Valle F, Pozo E, et al. Association of periodontitis with preterm birth and low birth weight: a comprehensive review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [Internet]. 4 mars 2018;31(5):597-602. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1293023>

12. Raber-Durlacher JE, Leene W, Palmer-Bouva CCR, Raber J, Abraham-Inpijn L. Experimental Gingivitis During Pregnancy and Post-Partum: Immunohistochemical Aspects. *Journal of Periodontology* [Internet]. 1993;64(3):211-8. Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1993.64.3.211>
13. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N, Musset AM, Sixou M, Nabet C, et al. Frequency and Risk Indicators of Tooth Decay among Pregnant Women in France: A Cross-Sectional Analysis. *PLOS ONE* [Internet]. 2012;7(5). Disponible sur: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033296>
14. Russell SL, Ickovics JR, Yaffee RA. Parity & untreated dental caries in US women. *J Dent Res*. oct 2010;89(10):1091-6.
15. Ministère des solidarités et de la santé. Journal officiel de la République française - N° 278. JORF n°278.
16. Ministère des solidarités et de la santé. Journal officiel de la République Française - n°0183 [Internet]. JORF n°0183. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=JkN-sgjBtz2vSktbTo1PbuVqUOY07ScK_GLSZ0ltnU=
17. Douria Gati. Rôle de la sage-femme dans la prévention bucco-dentaire de la femme enceinte suite à la mise en place du bilan bucco-dentaire systématique [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Clermont Ferrand]: Ecole de sage-femme de Clermont Ferrand; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02489527>
18. OMS. Santé bucco-dentaire [Internet]. WHO. 2018. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
19. Anatomie dentaire [Internet]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/medecine/anatomie-dentaire>
20. Elbaum M. Inégalités sociales de santé et santé publique: des recherches aux politiques. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* [Internet]. 2007 [cité 24 janv 2022];55(1). Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762006000071>
21. Anatomie de la dent, nom et fonction des dents, éruption des dents... les dents n'auront bientôt plus aucun secret pour vous ! [Internet]. UFSBD. 2021. Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/espace-enfants/anatomie-et-fonction-de-la-dent/>
22. Université Médicale Virtuelle Francophone. Modifications physiologiques de la grossesse. In p. 36. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/modificationsphysiologiques/site/html/cours.pdf>
23. Rozan MA. La santé bucco-dentaire au cours de la grossesse. *Le Quotidien du Médecin* [Internet]. Disponible sur:

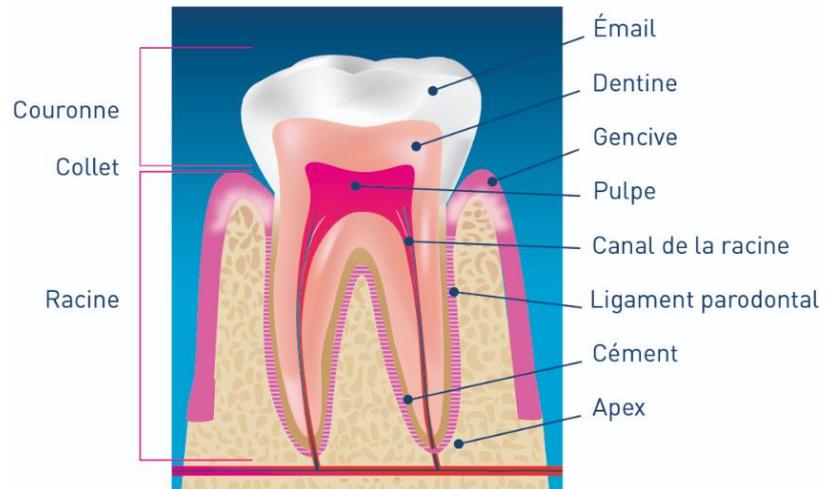
<https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/la-sante-bucco-dentaire-au-cours-de-la-grossesse>

24. Hage G, Davarpanah M, Kebir M, Tecucianu JF, Askari N. Grossesse et état parodontal : revue de littérature-aspect clinique. Journal de parodontologie & d'implantologie orale. 1995;387 (15) :379-80.
25. François K. L'hypersalivation gravidique, un symptôme invalidant. Sages-Femmes [Internet]. 1 janv 2020;19(1):37-9. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1637408820300225>
26. UFSBD. SANTÉ BUCCO-DENTAIRE : ATTENTION AU GRIGNOTAGE ! [Internet]. 2020. Disponible sur: http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2020/03/FICHE-grignotage_Corona_200320-V3-2.pdf
27. M. Sidiqui, M. Lazara S. Hamdani J. Kissa. Répercussions de la grossesse sur les tissus parodontaux (1ère Partie) | Dossiers du mois. Le courrier du dentiste [Internet]. 2001 [cité 19 janv 2022]; Disponible sur: <https://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/repercussions-de-la-grossesse-sur-les-tissus-parodontaux-1ere-partie.html>
28. UFSBD. Fiche Conseil : La carie [Internet]. 2021. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/08/Fiche-conseil-CARIE.pdf>
29. UFSBD. Fiche conseil : La maladie parodontale [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2016/06/fiche-conseil-MALADIE-PARODONTALE.pdf>
30. Naissances prématurées spontanées et maladies parodontales - ROS - 2008 - Tome 37 - N°1 - Revue Odonto Stomatologique - SOP [Internet]. [cité 24 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.sop.asso.fr/revue-odonto-stomatologique/212-naissances-prematurees-spontanees-et-maladies-parodontales/>
31. Egea L, Le Borgne H, Samson M, Boutigny H, Philippe HJ, Soueidan A. Infections buccodentaires et complications de la grossesse : connaissances et attitudes des professionnels de santé. Gynecol Obstet Fertil [Internet]. 2013;41(11):635-40. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2012.09.007>
32. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Midwives' oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany. BMC Oral Health [Internet]. 2016;16(36). Disponible sur: <https://doi.org/10.1186/s12903-016-0192-1>
33. Naissances prématurées spontanées et maladies parodontales - ROS - 2008 - Tome 37 - N°1 - Revue Odonto Stomatologique - SOP [Internet]. Disponible sur: <https://www.sop.asso.fr/revue-odonto-stomatologique/212-naissances-prematurees-spontanees-et-maladies-parodontales/>

34. Pré-éclampsie · Inserm, La science pour la santé [Internet]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/pre-eclampsie/>
35. Sylvain Catros, Mathilde Fenelon. Grossesse et état bucco-dentaire. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2018.07.007>
36. Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D, Bedos C, Kaminski M, Nabet C, et al. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude MaterniDent. Sante Publique [Internet]. 2013;25(3):281-92. Disponible sur: <https://doi-org.fr/10.3917/spub.253.0281>
37. Duchêne S. Suivi bucco-dentaire : connaissance et informations données pendant la grossesse [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Grenoble]: Ecole de sage-femme de grenoble; 2011. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617591/document>
38. Duchatelard M. Évaluer les connaissances des sages-femmes quant aux signes d'appels parodontaux chez les femmes enceintes et les complications que cela entraîne [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Clermont Ferrand]: Ecole de sage-femme de Clermont Ferrand; 2015. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01338936>
39. UFSBD. Nouvelles recommandations L'UFSBD réactualise ses stratégies de prévention. Pratiques dentaires [Internet]. nov 2013; Disponible sur: <https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2013/11/Recos-espace-PRO.pdf>
40. International Commission on Radiological Protection. Pregnancy and medical radiation. Ann ICRP. 2000;30(1):iii-viii, 1-43.
41. González L, Vañó E, Fernández R. Reference doses in dental radiodiagnostic facilities. Br J Radiol. févr 2001;74(878):153-6.
42. Souville R. Connaissances et pratiques professionnelles des sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire. étude en région Hauts-de-France [Internet] [Mémoire : sage-femme]. [Lille]: Université catholique de Lille; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02172248>
43. Degroux Justine. Les idées reçues des femmes enceintes sur la santé dentaire [Mémoire : sage-femme]. [Clermont Ferrand]: Ecole de sage-femme de Clermont Ferrand; 2022.
44. Nguyen JG linh, Nanayakkara S, Holden ACL. Knowledge, Attitudes and Practice Behaviour of Midwives Concerning Periodontal Health of Pregnant Patients. Int J Environ Res Public Health [Internet]. avr 2020 [cité 2 avr 2023];17(7):2246. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177424/>
45. Heilbrunn-Lang AY, de Silva AM, Lang G, George A, Ridge A, Johnson M, et al. Midwives' perspectives of their ability to promote the oral health of pregnant women in Victoria, Australia. BMC Pregnancy Childbirth. 7 mai 2015;15:110.

Annexes

Annexe 1 : Schéma anatomique de la dent



Crédit UFSBD

Annexe 2 : Aspect clinique d'une carie dentaire



Crédit : CMBD de genève

Annexe 3 : Schéma explicatif des stades de la pathologie carieuse



Crédit UFSBD

Annexe 4 : Aspect clinique de l'érosion dentaire



Crédit Bibliothèque Numérique Université de Lyon 1

Annexe 5 : Aspect clinique de l'épulis gravidique



Crédit information-dentaire.fr

Annexe 6 : Aspect clinique de la gingivite



Crédit information-dentaire.fr

Annexe 7 : Aspect clinique de la maladie parodontale et de son évolution



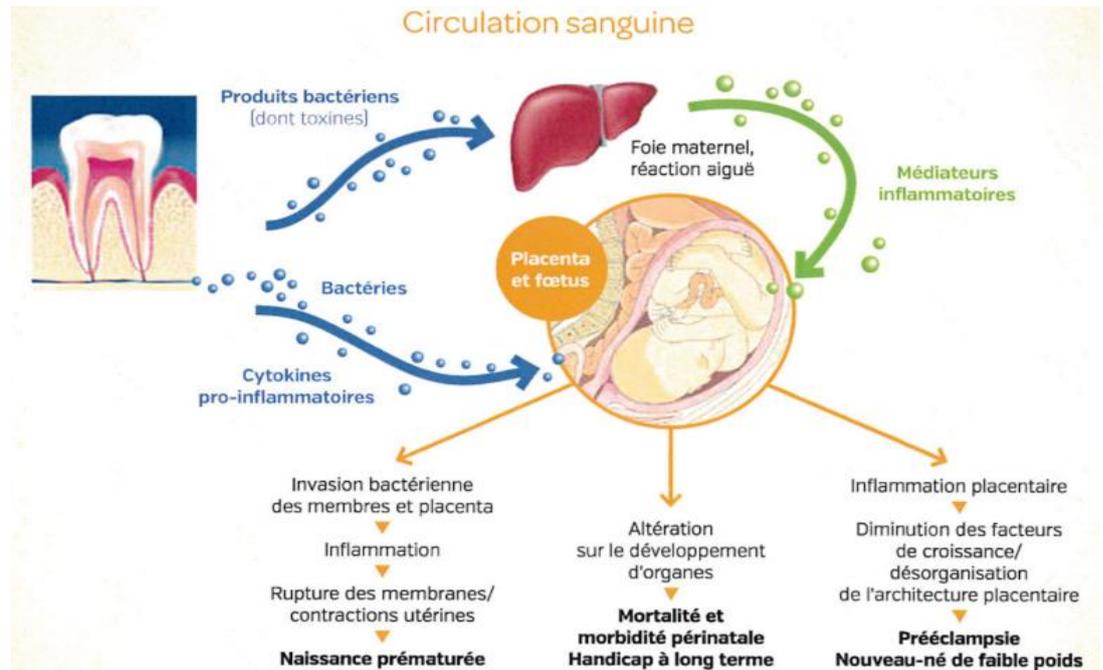
Crédit cabinet de parodontie Chevalier Paris

Annexe 8 : Schéma explicatif de l'évolution de la maladie parodontale



Crédit UFSBD

Annexe 9 : Schéma de l'action des pathologies dentaires sur l'unité foeto-placentation



Crédit UFSBD

Annexe 10 : Questionnaire

Une ou plusieurs propositions sont possibles

Partie 1 : la formation

1. En quelle année d'études êtes-vous ?

- a. DFASMa1 (4^{ème} année)
- b. DFASMa2 (5^{ème} année)

2. Dans quelle école de sages-femmes suivez-vous votre formation ?

.....

3. Avez-vous reçu un enseignement spécifique concernant la santé bucco-dentaire des femmes enceintes lors de vos études ?

- a. Oui
- b. Non

4. Si oui (plusieurs réponses possibles)

- En quelle année d'études :
 - a. En PACES / PASS / LAS en spécialité maïeutique
 - b. DFGSMa2 (2^{ème} année)
 - c. DFGSMa3 (3^{ème} année)
 - d. DFASMa1 (4^{ème} année)
- Combien de temps a-t-il duré :
 - a. Moins d'une heure
 - b. 1 heure
 - c. 2 heures
 - d. Plus de 2 heures
- Cet enseignement était dispensé par :
 - a. Un / une sage-femme
 - b. Un / un chirurgien(ne) dentiste
 - c. Un médecin
 - d. Autre :

5. Avez-vous eu des informations relatives à la santé bucco-dentaire chez la femme enceinte par d'autres moyens ?

- a. Oui
- b. Non

6. Si oui, par quel moyen ?

- a. Réseaux sociaux
- b. Lectures personnelles (livres, articles de revues...)
- c. Site internet d'information en santé
- d. En stage : information donnée par les autres professionnels
- e. Par les femmes enceintes
- f. Autres (famille, amis...)

7. Comment évaluez-vous d'une manière générale la qualité de l'enseignement que vous avez reçu à ce sujet ?

- a. Très insuffisant
- b. Insuffisant
- c. Correct
- d. Satisfaisant
- e. Très satisfaisant

8. La santé bucco-dentaire durant la grossesse vous paraît :

- a. Peu importante pour la santé générale de la mère et de l'enfant
- b. Importante pour la santé générale de la mère et de l'enfant
- c. Très importante pour la santé générale de la mère et de l'enfant

Partie 2 : Les connaissances

9. La grossesse s'accompagne de nombreuses modifications physiologiques concernant plusieurs systèmes de l'organisme.

Des modifications physiologiques ont-elles lieu au niveau de la santé bucco-dentaire ?

- c. Oui
- d. Non

10. Si oui, Quelles modifications physiologiques vont impacter la grossesse ?

- a. Hormonales, favorisant un état inflammatoire des gencives
- b. Hormonales, réduisant le caractère inflammatoire des gencives
- c. Immunologiques, favorisant le développement d'infections
- d. Immunologiques, protégeant la mère face aux infections
- e. Salivaires et environnementales, entraînant un pH plus acide et donc plus agressif
- f. Salivaires et environnementales, entraînant un pH moins acide et donc moins agressif

11. Quelles sont les pathologies dentaires que vous connaissez ?

- a. Gingivite gravidique
- b. Epulis gravidique
- c. Erosion dentaire
- d. Carie
- e. Maladie parodontale

12. La grossesse favorise l'apparition de :

- a. Gingivite gravidique
- b. Epulis gravidique
- c. Erosion dentaire
- d. Carie
- e. Maladie parodontale

Suivant vos réponses précédentes :

▪ La gingivite gravidique :

- a. Est une inflammation du tissu gingival
- b. Son apparition est favorisée par un mauvais état bucco-dentaire
- c. Une hygiène bucco-dentaire satisfaisante permet de lutter efficacement contre celle-ci
- d. Est l'affection la plus fréquemment constatée pendant la grossesse
- e. Est une pathologie réversible
- f. N'est pas une pathologie réversible

▪ L'épulis gravidique

- a. Est une complication de la carie dentaire
- b. Son apparition est favorisée par une mauvaise hygiène bucco-dentaire
- c. Correspond à une excroissance bénigne du tissu gingival

- d. Ne régresse pas après l'accouchement
- e. Régresse après l'accouchement

- Erosion dentaire

- a. Est observable surtout sur la face externe de la dent (côté joue)
- b. Est favorisée par les reflux gastro-œsophagiens répétés
- c. Est une usure des tissus minéralisés dentaires

- Carie

- a. Est d'origine bactérienne
- b. Concerne 1 femme enceinte sur 2
- c. N'est pas en lien avec l'alimentation

- Concernant sa formation

- a. Elle peut se former en quelques semaines
- b. Résulte de la transformation du sucre alimentaire en acide
- c. Conduira à la formation d'un abcès dentaire dans son stade terminal
- d. Est transmissible de la mère à l'enfant

- Maladie Parodontale

- a. Fait suite à l'agression de la gencive par les bactéries
- b. Est une pathologie réversible
- c. N'est pas une pathologie réversible
- d. Entraîne le déchaussement progressif des dents si elle n'est pas traitée

13. Un mauvais état bucco-dentaire peut-il favoriser l'apparition de pathologies obstétricales ?

- a. Pré-éclampsie
- b. Diabète gestationnel
- c. Menace d'accouchement prématuré et/ou accouchement prématuré
- d. Hémorragie de la délivrance
- e. Autre

14. Un mauvais état bucco-dentaire maternel peut-il impacter le pronostic fœtal et néonatal ?

- a. Oui
- b. Non

- Si oui, il peut favoriser l'apparition de :

- a. Prématurité
- b. Malformation in utéro
- c. Petit poids pour l'âge gestationnel / retard de croissance intra-utérin
- d. Hypoglycémie néonatale

15. Est-il possible de soigner les pathologies dentaires pendant la grossesse ?

- a. Oui
- b. Non

16. Le recours à l'anesthésie est-il possible pendant la grossesse ?

- a. Vrai
- b. Faux

17. Le recours à la radiographie dentaire est-il possible pendant la grossesse ?

- a. Vrai
- b. Faux

18. Il est conseillé aux femmes enceintes, à chaque brossage des dents de

- a. Utiliser un dentifrice fluoré
- b. Utiliser une brosse à dent souple ou électrique
- c. Utiliser du fil dentaire ou des brossettes interdentaires
- d. Se laver les dents 3 fois par jour pendant 1 min
- e. Se laver les dents 2 fois par jour pendant 2 min

19. Afin de prévenir l'apparition de pathologies dentaires, il est conseillé aux femmes enceintes de

- a. Eviter le grignotage
- b. Maintenir une alimentation équilibrée
- c. Ne pas utiliser de bain de bouche
- d. Se brosser les dents immédiatement après chaque vomissement
- e. Se rincer la bouche à l'eau juste après chaque vomissement et attendre 30 minutes avant le brossage

20. Quels sont les aliments cariogènes (qui favorisent les caries)

- a. Banane
- b. Chips
- c. Pain avec fromage
- d. Confiserie

21. Pour pallier au faible recours aux soins dentaires durant la grossesse, l'assurance maladie a mis en place dès 2014 un bilan de santé bucco-dentaire spécifique aux femmes enceintes.

Concernant celui-ci :

- a. Il est pris en charge à 80% par l'assurance maladie et le « reste à charge » est limité à 15€
- b. Le bilan est pris en charge à 100%, mais les soins qui en découleront ne seront pas remboursés
- c. Le bilan est pris en charge à 100% ainsi que les soins qui en découleront
- d. La patiente devra payer le bilan et les soins, avant d'être remboursée
- e. La patiente bénéficie du Tiers-payant pour le bilan et pour les soins
- f. Le bilan est accessible seulement aux patientes bénéficiant de la CMU / AME
- g. Il est pris en charge uniquement jusqu'à la naissance de l'enfant

22. Remarques concernant votre formation en santé bucco-dentaire ou autre

.....
.....

Annexe 11 : Lettre d'information

LETTRE D'INFORMATION

Connaissance des étudiants sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire chez la femme enceinte et des possibles répercussions sur la grossesse

Investigateurs :

XXX, étudiante sage-femme à XXX
Sous la direction de Madame XXX, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes XXX
Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter par mail : XXX

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée « Connaissances des étudiants sages femmes en matière de santé bucco-dentaire chez la femme enceinte et des possibles répercussions sur la grossesse ».

Une étude sur la « Connaissances des étudiants sages femmes en matière de santé bucco-dentaire chez la femme enceinte et des possibles répercussions sur la grossesse » est engagée au sein des écoles de sages-femmes françaises. Elle s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'un(e) étudiant(e) sage-femme. Cette étude est sous la responsabilité de Madame XXX, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de XXX.

1. Pourquoi cette étude

Plus de la moitié des femmes enceintes sont confrontées à des affections de la sphère orale. Le lien entre mauvais état bucco-dentaire et pathologies obstétricales est depuis plus d'une trentaine d'années établi. Cependant, ce thème n'est que très peu abordé durant la grossesse malgré la mise en place du bilan de prévention bucco-dentaire par l'assurance maladie. Plus de la moitié des sages-femmes ne l'évoque même pas.

Le but de ce mémoire est d'évaluer les connaissances des étudiants sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire et des possibles répercussions sur la grossesse. L'objectif étant de définir les besoins en formations des étudiants mais également d'informer et de sensibiliser avant l'obtention du diplôme.

2. L'étude en pratique

L'étude se déroule auprès des étudiants sages-femmes du deuxième cycle (DFASMa1 et DFASMa2) des études de maïeutique en France. Le recueil des données se fait via le questionnaire suivant cette lettre d'information.

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle descriptive, transversale, multicentrique.

3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

- Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés n° 2018-493 promulguée le 20 juin 2018, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la Protection des Données (DPD) de l'établissement.

4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

Conformément au RGPD et à la récente loi Informatique et Libertés du 20 juin 2018, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à XXX, Ecole de sages-femmes XXX.

5. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : XXX

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, XXX.

Annexe 12 : Projet d'action

GROSSESSE ET SANTE BUCCO-DENTAIRE

PATHOLOGIES BUCCO-DENTAIRES

-Gingivite gravidique : concerne jusqu'à 1 femme enceinte sur 2, les gencives sont inflammées et œdématisées, est favorisé par l'accumulation de plaque dentaire



-Erosion dentaire : usure des tissus minéralisés, est favorisée par les vomissements et les reflux gastro-oesophagiens

-Epulis gravidique : concerne 1 à 5% des femmes enceintes, tumeur bénigne sur la gencive, s'amplifie durant la grossesse avant de régresser après l'accouchement



-Carie dentaire : concerne jusqu'à 1 femme enceinte sur 2, est d'origine bactérienne, résulte de la transformation du sucre en acide. Sa progression entraîne la destruction du tissu dentaire et conduit, in fine, à la formation d'un abcès

-Parodontite : pathologie irréversible, destruction partielle ou totale du tissu de soutien de la dent entraînant son déchaussement



REPERCUSSIONS SUR LA GROSSESSE

Pronostic obstétrical

- **L'accouchement prématuré** : favorisé par la libération de **pathogènes** d'origine dentaire dans l'organisme
- Petit poids pour l'âge gestationnel (PAG) : les pathogènes parodontaux altèrent les échanges placentaires qui peuvent à long terme entraîner un retard de croissance.
- **Pré-éclampsie** : là encore la pathologie parodontale **altère la qualité placentaire** pouvant influencer la survenue de pré-éclampsie, le risque est d'autant plus augmenté que l'atteinte parodontale est sévère.

Mécanismes d'actions

2 voies d'action sont décrites :

- **Voie hématogène directe** : les germes et leurs produits pro-inflammatoires vont être libérés dans la circulation systémique. Ceux-ci vont ainsi pénétrer et contaminer l'unité foeto-placentaire.
- **Voie hématogène indirecte** : Parallèlement, les pathogènes libérés dans la circulation systémique vont atteindre le foie. Les hépatocytes les reconnaissant vont libérer des **marqueurs d'inflammation**. Là, c'est cet ensemble de produits qui va pénétrer et contaminer l'unité foeto-placentaire.

SAGE-FEMME ET SANTE BUCCO-DENTAIRE

ROLE DE LA SAGE FEMME

- **Inform**er les patientes de la présence d'un **bilan bucco-dentaire**, ses **modalités** ainsi que la **possibilité de soins** durant la grossesse.
- Avertir les patientes des **modifications liées à la grossesse** ainsi que des possibles **complications** qu'un mauvais état oral peut engendrer.
- Promouvoir un respect des règles hygiéno-diététiques.

CONSEILS A LA FEMME ENCEINTE

- Brossez les dents **deux fois par jour pendant 2 min** avec du dentifrice fluoré
- Utiliser du **fil dentaire** pour nettoyer entre les dents
- En cas de **nausées et/ ou vomissements** se rincer la bouche à l'eau puis attendre au moins 20 min avant de se brosser les dents (que l'acidité redescende).
- Limiter la consommation de **produits acides**
- Finir chaque repas avec un verre d'eau
- Mâcher un chewing-gum après le repas s'il est impossible de se brosser les dents.
- Maintenir une **alimentation équilibrée**, limiter les aliments à fort **risque cariogène** (soda, banane, confiserie, café sucré...)

PRISE EN CHARGE

Un **bilan bucco-dentaire pris en charge à 100%** et **sans avance de frais** est possible du **4ème mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement**

Anesthésie, soins et radiographie dentaire sont possibles durant la grossesse



Doucède G, Dehaynin-Toulet E, Kacet L, Jollant B, Tholliez S, Deruelle P, et al. Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. La Presse Médicale [Internet]. 2019;48(10):1043-50. Disponible sur: <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.09.020>

UFSBD. La santé parodontale de la femme enceinte. Pratiques dentaires [Internet]. 2015;30-2. Disponible sur: <http://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2015/07/Articles-Femmes-Enceintes-et-parodonties-PD-18.pdf>

UFSBD. Comment conserver de bonne dents durant ma grossesse [Internet]. Disponible sur:

<https://www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2023/03/2023-03-UFSBD-Fiche-conseils-Grossesse-logo-1000-1ers-jours-reco-3-brossages.pdf>

RESUME

Introduction : L'objectif de notre étude est de réaliser un état des lieux des connaissances des étudiants sages-femmes en matière de santé bucco-dentaire chez la femme enceinte et des possibles répercussions sur la grossesse. Leur sensibilisation à son importance ainsi que leur besoin en formation sont également étudiées.

Méthode : Etude quantitative observationnelle descriptive transversale via un questionnaire en ligne transmis aux étudiants du deuxième cycle des écoles de sages-femmes françaises.

Résultats : 162 questionnaires de 17 écoles différentes sont analysés. Les étudiants jugent la santé buccodentaire comme importante à très importante pour la santé générale de la femme enceinte et du fœtus (93,2%). Ils estiment avoir reçu une information insuffisante à très insuffisante pour 82,1% et seul 38,9% un enseignement spécifique au sujet.

Leur niveau est correct (39,5%) à satisfaisant (45,1%) et est significativement meilleur ($p < 0,001$) en présence d'un enseignement spécifique. Les modifications physiologiques liées à la grossesse sont bien connues (96,3%) de même que les répercussions sur le pronostic obstétrical (100%), fœtal et néonatal (83,3%). La gingivite gravidique (90,7%) puis la carie (46,3%) sont les plus citées comme favorisées par la grossesse.

Des doutes existent sur l'intérêt d'une bonne hygiène bucco-dentaire dans la prévention de complications ainsi que sur les soins possibles.

Discussion : Notre étude met en évidence que les connaissances des étudiants sont plutôt bonnes bien que des points soient à approfondir. Un enseignement spécialisé reprenant les points clés ainsi que l'intérêt de la prévention est nécessaire. Au-delà de ceci, c'est surtout la place de la sage-femme et sa légitimité qui sont à réaffirmer.

Mots clés :

Sage-femme, santé bucco-dentaire, grossesse, prévention, femme enceinte

SUMMARY

Introduction : The aim of our study is to assess the knowledge of midwifery students about the pregnant women's oral health and its possible repercussions on the pregnancy. Their awareness and educational need are also evaluated.

Method : Quantitative observational descriptive cross-sectional study thanks to an online questionnaire distributed to the French midwifery students in the second cycle of study.

Results : 162 questionnaires from 17 different midwifery schools are analysed. Students rate oral health as important to very important for the general health of the pregnant woman and the foetus (93,2%). They consider that they have received insufficient to very insufficient information for 82.1% and only 38.9% have received specific teaching on the subject. Their level of knowledge was correct (39.5%) to satisfactory (45.1%) and was significantly better ($p < 0.001$) in the presence of a specific teaching. The physiological changes related to pregnancy are well known (96.3%) as well as the repercussions on obstetric (100%), foetal and neonatal prognosis (83.3%). Pregnancy gingivitis (90.7%) and caries (46.3%) are the most frequently cited as being favored by pregnancy. Doubts still exist about the value of good oral hygiene in the prevention of complications as well as about the possible care.

Discussion : Our study highlights that the knowledge of the students is quite good, although there are points to deepen. A specific teaching on key points and the importance of prevention is necessary. Beyond this, it is above all, the place of the midwife and its legitimacy that must be reaffirmed.

Key-words :

Midwife, oral health, pregnancy, prevention, pregnant woman