



**HAL**  
open science

## Mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse : évaluation des besoins pour les patientes suivies à la MRUN en 2013

Jenna d'Aversi

### ► To cite this version:

Jenna d'Aversi. Mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse : évaluation des besoins pour les patientes suivies à la MRUN en 2013. Médecine humaine et pathologie. 2014. hal-01844360

**HAL Id: hal-01844360**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01844360>**

Submitted on 19 Jul 2018

**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 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 : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.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/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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

**Université de Lorraine**

**École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz**

**NANCY**

*Mise en place d'une consultation de prévention  
bucco-dentaire au cours de la grossesse*

Évaluation des besoins pour les patientes  
suivies à la MRUN en 2013

Mémoire présenté et soutenu par  
D'AVERSI Jenna

Directeur de mémoire : PICHON Marie-Laure

Sage-femme enseignante

Expert : Dr CLEMENT Céline

MCU-PH responsable département Prévention, Épidémiologie, Économie de la santé  
et Odontologie légale

Promotion 2014



*Je remercie :*

- *Ma mère qui m'a toujours donnée tout le courage nécessaire à  
entreprendre chaque chose.*
- *Mes sœurs, Justine et Jade, mes bouffées d'air pur, mais aussi Naïke  
et Angela.*
- *Toutes les personnes rencontrées au cours de ces 5 dernières années  
qui ont contribuées à rendre ces années d'études plus belles.  
Spéciale dédicace à Chloé, Geoffrey, Alizée, Claire, Pauline,  
Delphine, Anaëlle et Mégane.*
- *Valentin, pour son soutien, sa patience et son amour.*
- *Ma directrice et mon experte de mémoire qui ont fortement contribué  
à l'élaboration de ce mémoire.*

# SOMMAIRE

<b>Sommaire .....</b>	<b>4</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Pourquoi mettre en place une consultation de prévention bucco-dentaire .....</b>	<b>7</b>
1.1. Les pathologies bucco-dentaires liées à la grossesse .....	7
1.2. Les conséquences de ces pathologies sur la grossesse.....	9
1.3. Nécessité d'une action .....	10
1.4. Les soins bucco-dentaires au cours de la grossesse .....	13
1.5. Réglementation et recommandation.....	14
<b>2. Quels besoins pour les patientes ?.....</b>	<b>18</b>
2.1. Objectifs .....	18
2.2. Hypothèses .....	18
2.3. Méthodologie .....	18
2.4. Méthodes statistiques .....	20
2.5. Résultats de l'enquête .....	20
<b>3. ANALYSE ET Discussion .....</b>	<b>40</b>
3.1. Les limites de l'étude .....	40
3.2. Analyse des résultats .....	40
3.3. Discussion et perspectives.....	43
<b>Conclusion.....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>50</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>55</b>
<b>Annexe 1 .....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe 2.....</b>	<b>V</b>
<b>Annexe 3.....</b>	<b>VI</b>

## *Liste des abréviations*

**AINS** : Anti-inflammatoires Non Stéroïdiens

**BEP** : Brevet d'études professionnelles

**CAP** : Certificat d'aptitudes professionnelles

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**MAP** : Menace d'accouchement prématuré

**MSA** : Mutuelle de Santé Agricole

**MRUN** : Maternité Régionale Universitaire de Nancy

**NYSDOH**: New York State Department Of Health

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**RPL** : Réseau Périnatal Lorrain

**SA** : Semaine d'aménorrhée

**SAS** : Service Accueil Santé

# *Introduction*

Dès 1996, Offenbacher (1) a suggéré l'existence probable d'un lien entre la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et le bon déroulement de la grossesse. En effet, la grossesse est un état physiologique qui s'accompagne de nombreuses modifications d'ordre hormonal, immunologique et bactériologique. Si la grossesse a un impact sur la cavité buccale, les troubles bucco-dentaires peuvent à leur tour avoir des conséquences sur la grossesse et notamment sur son issue.

Malheureusement les troubles bucco-dentaires sont très peu recherchés chez les patientes et les programmes de prévention proposés aux femmes enceintes sont encore trop sommaires.

La première partie de ce travail démontre la nécessité de mettre en place une action de prévention bucco-dentaire auprès des femmes enceintes.

La seconde partie est destinée à déterminer si ces patientes considéraient nécessaire la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire. Pour ce faire, nous présenterons une étude menée auprès de 100 patientes récemment accouchées à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy en 2013.

Après analyse des résultats de l'étude, nous envisagerons la possibilité d'une collaboration entre le service de consultations externes de la maternité et le service d'odontologie du Centre Hospitalier Universitaire de Nancy dans le but de mettre en place une consultation de prévention bucco-dentaire. Nous donnerons enfin, nous l'espérons, des pistes pour faciliter cette initiative.



# 1. POURQUOI METTRE EN PLACE UNE CONSULTATION DE PREVENTION BUCCO- DENTAIRE

Au cours de la grossesse se produisent des modifications alimentaires, hormonales et immunologiques. Ces modifications peuvent avoir un retentissement sur l'environnement buccal de la femme enceinte. Les pathologies bucco-dentaires peuvent compliquer la grossesse et dans certains cas, en rendre l'issue incertaine. Plusieurs études ont été menées récemment sur ce sujet et de nombreuses réglementations et recommandations incitent notre profession à s'interroger sur la nécessité de mettre en place des actions de prévention bucco-dentaire auprès des patientes.

## 1.1. Les pathologies bucco-dentaires liées à la grossesse (2) (3) (4)

On peut observer d'une part, une diminution de l'efficacité de la barrière épithéliale, une réaction inflammatoire accrue et une capacité de maintien et de réparation du tissu gingival amoindrie en lien avec la présence des hormones gravidiques. D'autre part, au cours de la grossesse, les parturientes observeraient non seulement une hygiène bucco-dentaire moins assidue, mais elles s'orienteraient également très souvent vers une alimentation plus riche en sucre, favorisant l'apparition de troubles bucco-dentaires et de lésions carieuses. Les vomissements de début de grossesse et le reflux gastro-œsophagien favorisent également leur apparition.

### 1.1.1. Les pathologies de la muqueuse

#### ***La gingivite gravidique :***

Il s'agit d'une réponse inflammatoire exacerbée par la présence de plaque bactérienne et aggravée par l'augmentation du taux d'hormones gravidiques notamment la progestérone. L'imprégnation des tissus gingivaux par ces hormones entraîne une augmentation de la vascularisation de ces tissus, ce qui explique que la gingivite

gravidique puisse être accompagnée de saignements gingivaux spontanés ou lors du brossage des dents.

### ***L'épulis gravidique :***

C'est une tumeur gingivale bénigne. Elle est souvent retrouvée au niveau maxillaire, il s'agit d'un tissu pédiculé ou sessile, inter-dentaire. C'est une masse rouge, indolore et d'aspect framboisé. Sa taille excède rarement deux centimètres de largeur. Son étiologie est inconnue mais il est favorisé par un manque d'hygiène, un traumatisme ou des modifications hormonales. On observe généralement une résorption après l'accouchement ou après l'arrêt de l'allaitement. Une récurrence demeure possible au cours des grossesses ultérieures.

### ***L'halitose :***

Elle est due à une augmentation des concentrations des hormones féminines et leur imprégnation dans les muqueuses buccales. Ceci entraîne la prolifération d'une flore bactérienne pathogène anaérobie produisant des composés sulfurés volatiles responsables de la mauvaise haleine. Cette prolifération bactérienne est de surcroît favorisée par l'hyperplasie gingivale qui rend difficile le maintien de l'hygiène de certaines zones.

## **1.1.2. Les pathologies dentaires**

### ***La carie :***

Elle n'est pas à proprement parlé favorisée par la grossesse. Mais la modification de l'alimentation, des concentrations en hormones et du pH salivaire modifié, son apparition et son évolution seraient d'autant plus rapides et de gravité parfois plus importante chez la femme enceinte.

### ***L'hyperesthésie :***

Il s'agit d'une modification de la sensibilité dentaire. Elle est aussi appelée hypersensibilité. Elle est souvent la conséquence de l'érosion dentaire.

### ***L'érosion dentaire :***

Elle correspond à la dissolution des tissus minéralisés sous l'action de substances chimiques (acidité alimentaire ou suc gastrique des vomissements). Elle provoque généralement de brèves douleurs à la fin des repas. Dans certains cas toutefois, des soins restaurateurs seront nécessaires.

## **1.2. Les conséquences de ces pathologies sur la grossesse.**

Depuis de nombreuses années, plusieurs études ont confirmé ou infirmé un lien probable entre les maladies parodontales et l'accouchement prématuré, la naissance d'enfant de petit poids et la pré-éclampsie. (5) (6) Il en découle plusieurs hypothèses permettant le passage de la barrière placentaire par les bactéries parodontopathogènes et l'altération de l'issue de la grossesse.

### **1.2.1. Naissance prématurée (7) (6) (8)**

L'accouchement prématuré est défini par la naissance d'un enfant vivant entre 22 et 37 semaines d'aménorrhées. L'une des étiologies de l'accouchement prématuré est l'infection. Or les pathologies bucco-dentaires peuvent être à l'origine d'une bactériémie.

Nous ne savons pas si elles agissent directement sur les membranes amniotiques ou bien si ce sont les marqueurs de l'inflammation qui stimulent la synthèse de prostaglandine par les membranes amniotiques.

Les germes parodontopathogènes serait transmis selon une première hypothèse par voie ascendante suite à la colonisation de la cavité vaginale ou par voie hématogène selon une seconde hypothèse.

L'association entre une maladie parodontale et l'accouchement prématuré est de plus en plus souvent suggérée dans les études récentes.

### **1.2.2. Naissances de faible poids (9) (1)**

Certaines études ont mis en évidence une relation possible entre la naissance d'un enfant de faible poids (<2700g) et les maladies parodontales. Il faut noter

cependant que les naissances d'enfants de faible poids sont pour la plupart en lien avec les naissances prématurées.

Ce jour, aucune étude n'a pu établir un lien direct entre la maladie parodontale et la naissance d'enfant de faible poids.

### **1.2.3. Pré-éclampsie (10) (11)**

La pré-éclampsie, aussi appelée toxémie gravidique est l'association d'une hypertension artérielle associée à une protéinurie durant la grossesse. Il s'agit d'un état clinique qui nécessite une prise en charge immédiate.

Une étude a notamment démontré la présence de germes responsables de la maladie parodontale au niveau du placenta de patiente ayant présenté une pré-éclampsie au cours de la grossesse. (29) 50% des placentas ayant été diagnostiqués positifs pour la pré-éclampsie, étaient porteur de germes parodontopathogènes.

La maladie parodontale serait un facteur de risque indépendant de la pré-éclampsie. Mais le mécanisme reste encore inconnu.

## **1.3. Nécessité d'une action**

Depuis de nombreuses années, la recherche en odontologie étudie les liens possibles des maladies parodontales sur les issues de grossesse, ainsi que leur prise en charge. Parallèlement, des études de sages-femmes se sont orientées sur le rôle de ces praticiens dans la prévention de ces pathologies.

### **1.3.1. Un manque de connaissances chez les praticiens entourant la grossesse (7)**

Dans sa thèse, une étudiante en odontologie, C. COCHET a étudié les connaissances en pathologies bucco-dentaires des soignants du Réseau Périnatal Lorrain (RPL).

L'auteur a mis en évidence un manque d'information des professionnels en ce qui concerne la prise en charge des pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse.

Les professionnels du RPL interrogés étaient 94,5% à savoir qu'il existe un lien entre la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et le bon déroulement de la grossesse et 68,5% à répondre que la maladie parodontale représenterait un facteur de risque

d'accouchement prématuré. 76,6% d'entre eux pensaient que les soins bucco-dentaires sont réalisables quel que soit le terme de la grossesse.

En revanche, en ce qui concerne la période la plus propice pour leur réalisation et le type de soins réalisables, les professionnels étaient plus incertains.

Près de la moitié des professionnels prescrirait un bilan dentaire systématique durant la grossesse : pour la majorité au premier trimestre de la grossesse et pour une minorité après la grossesse.

On note également que très peu de praticiens recherchaient la présence de problèmes buccaux (lésions carieuses, dents perdues, douleurs dentaires ou orales, problèmes de gencives) lors de leur consultation.

Seul un quart des répondants du RPL avait reçu une formation sur la santé orale durant leurs études. Moins de 25% avaient reçu une formation après leurs études, pour la plupart, dans une revue scientifique.

Au terme de son travail, l'auteur concluait à un manque de connaissance concernant la prise en charge des pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse. Cette carence peut être responsable d'un doute chez les professionnels de la périnatalité quant à l'orientation de leurs patientes vers un chirurgien-dentiste en cas de pathologies bucco-dentaire signalée par la patiente.

La mise en place d'une formation continue focalisée sur les pathologies bucco-dentaires de la femme enceinte et leur prise en charge serait pertinente afin de remettre à jour les connaissances des professionnels de la périnatalité

Les professionnels de la périnatalité connaissent les risques d'une mauvaise santé bucco-dentaire chez la femme enceinte en ce qui concerne l'issue de la grossesse et l'impact que peut avoir le traitement précoce des pathologies bucco-dentaires sur le bon déroulement de la grossesse.

### **1.3.2. La santé bucco-dentaire de la femme enceinte oubliée par les professionnels de la périnatalité (12)**

Dans son mémoire de fin d'étude de sage-femme, A. Fidalgo a déterminé l'intérêt d'un questionnaire d'auto-évaluation permettant de dépister les situations de vulnérabilité chez la femme enceinte.

Son constat était sans appel : une majorité des femmes indiquait que leur comportement alimentaire était modifié, près de la moitié d'entre elles mangeaient trop de sucreries.

Ce qui est une des causes des pathologies bucco-dentaires durant la grossesse.

Il a également été mis en évidence qu'aucune transmission écrite n'était faite dans les dossiers étudiés concernant les informations sur la santé bucco-dentaire données aux femmes. L'auteur émettait l'hypothèse que les pathologies bucco-dentaires n'étaient pas évoquées au cours de la première consultation prénatale.

Nous pouvons conclure à partir de cette étude que les professionnels de la périnatalité dans leur grande majorité n'orientaient pas leur interrogatoire et leur examen clinique vers la recherche de troubles bucco-dentaire chez leurs patientes lors de la première consultation prénatale. Une situation à risque peut ainsi être négligée. Pourtant une prise en charge précoce de ces situations pourrait éviter des complications nécessitant une prise en charge plus lourde pour la patiente et plus coûteuse pour la société.

### **1.3.3. Intérêt de la prévention sur la santé bucco-dentaire auprès des femmes enceintes (13)**

Dans son mémoire de fin d'étude de sage-femme, J. Jacquet évaluait l'impact d'une information ciblée sur la santé bucco-dentaire au cours de la grossesse.

Un tiers, soit 9 des 30 patientes interrogées avaient consulté leur chirurgien-dentiste pour un bilan bucco-dentaire après avoir reçu la plaquette d'information mise en place par l'auteur. L'information sur la prévention bucco-dentaire avait donc eu un impact sur ces patientes.

En ce qui concernait les connaissances des femmes sur les conséquences que peuvent avoir les pathologies bucco-dentaires sur l'issue de la grossesse et la santé bucco-dentaire de l'enfant à venir, l'action d'information avait permis de remédier à un certain manque de connaissances. Ce qui montrait bien l'intérêt d'informer les patientes qui se sentaient plus concernées par leur santé bucco-dentaire et encouragées à consulter.

En revanche, une diminution du nombre de brossage dans la journée après la distribution de la plaquette a été noté soulignant peut être certains manques d'informations au niveau du support utilisé. On peut donc se demander si ce document est le meilleur moyen pour sensibiliser les patientes.

Il est dès lors possible de conclure, au terme de ce travail de recherche, qu'il est important d'informer les patientes sur l'intérêt de la prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse. Il est important de déterminer le moment le plus propice pour discuter

avec les patientes de leur santé orale, au cours de la grossesse, afin de leur apporter toutes les informations nécessaires. Le support papier bien que première information intéressante, n'est sans doute pas suffisant. La sage-femme a donc un rôle majeur de prévention en apportant davantage d'explications et de réponses aux interrogations de ses patientes.

#### **1.4. Les soins bucco-dentaires au cours de la grossesse (2) (3) (14)**

Si la prévention bucco-dentaire est essentielle auprès de la femme enceinte, des soins peuvent se révéler nécessaires. Il n'existe aucune contre-indication à réaliser des soins dentaires chez la femme enceinte. Cependant ces soins doivent respecter quelques précautions.

Les principaux soins réalisés par le chirurgien-dentiste et nécessitant des précautions sont :

- Les radiations ionisantes : elles ne sont pas strictement contre-indiquées durant la grossesse, mais il faut utiliser une couverture plombée et réduire le nombre de cliché au strict minimum.
- Les anesthésiques, à utiliser chez la femme enceinte sont : l'Articaïne, la Lidocaïne et la Mépivacaïne sont des molécules de choix quel que soit le terme de la grossesse.
- Les matériaux d'obturation destinés aux soins conservateurs : en évitant l'amalgame pour ses vapeurs toxiques.

Des précautions concernant les prescriptions médicamenteuses sont également à prendre :

- Les antibiotiques : dans la majorité des cas, on utilisera la Pénicilline ou bien des céphalosporines de première génération et l'érythromycine. Les tétracyclines sont à contre indiquer en raison du risque de dyschromies dentaire chez l'enfant à naître.
- Si des antalgiques sont nécessaires, on préférera toujours le paracétamol à l'aspirine. Si ce n'est pas suffisant on peut prescrire de la codéine ou du tramadol.
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être prescrits pour une

courte durée au deuxième trimestre (risque de fermeture prématurée du canal artériel). Mais en dehors de cette période, les AINS sont à strictement contre indiquer.

Des minéraux et des compléments vitaminés peuvent être prescrits au cours de la grossesse, tels que le fluor ou la vitamine D. L'intérêt du fluor pour les dents du futur enfant n'a jamais été démontré. Il est tout de même possible de le prescrire sous forme topique (dentifrice, bain de bouche, vernis, gel) à la femme enceinte afin de réduire l'érosion dentaire dans le cadre de vomissements. D'après l'UFSBD (15), il n'est pas recommandé de prescrire du fluor médicamenteux pendant la grossesse.

La vitamine D pourrait jouer un rôle dans l'apparition des pathologies bucco-dentaire si son taux chez la femme enceinte n'est pas assez important (16). Cette vitamine permet une meilleure fixation du calcium sur les os et les dents. À un taux suffisant, il permettrait de réduire l'érosion des dents au cours de la grossesse, notamment en cas de vomissements, de reflux gastro-œsophagiens importants.

La prise en charge précoce des pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse est un élément essentiel afin de prévenir leurs complications.

## **1.5. Réglementation et recommandation**

La santé bucco-dentaire fait depuis longtemps partis des politiques de santé. Depuis quelques années, la santé bucco-dentaire de la femme enceinte a été le cœur de certains travaux qui ont permis de nouvelles recommandations et de nouvelles réglementations. Leur but est de mettre en place des programmes de prévention plus efficace dans la population des femmes enceintes.

### **1.5.1. Proposition de loi (17)**

Une proposition de loi visant à créer un examen de prévention bucco-dentaire obligatoire chez la femme enceinte, a été enregistrée à la Présidence de l'Assemblée générale le 13 novembre 2012.

Cette proposition de loi vient concernait l'article L.2122-1 du code de santé publique.

#### **Article 1er**

L'article L. 2122-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :



1° À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « médecin » sont insérés les mots : « un chirurgien-dentiste ».

2° Le dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le médecin ou la sage-femme sensibilise la femme enceinte à l'importance de la consultation dentaire obligatoire prévue par voie réglementaire. »

Cette proposition de loi levait tous les doutes concernant l'orientation des patientes vers un chirurgien-dentiste et confortait la sage-femme dans son rôle de prévention. Elle n'a pas été acceptée.

### **1.5.2. Avenant n°2 (18)**

L'avis relatif à l'avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, signé le 16 avril 2012, est paru dans le Journal Officiel de la République le 31 juillet 2012.

L'article 1<sup>er</sup> de cet avenant vise à renforcer la prévention bucco-dentaire et étendre l'examen de prévention bucco-dentaire à la femme enceinte. Ce qui signifie qu'à partir du 4<sup>ème</sup> mois de la grossesse, la femme enceinte pourra bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire entièrement pris en charge par l'assurance maladie.

### **1.5.3. Avenant n°3 (19)**

Cet avenant fait suite à l'avenant n°2 qui visait à la consolidation de la prévention bucco-dentaire chez la femme enceinte. Publié au journal officiel le 30 novembre 2013, il rend effective la prise en charge à 100%, avec dispense d'avance de frais, de l'examen bucco-dentaire de prévention chez la femme enceinte à partir du 4ème mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement.

L'avenant n°3 permet aussi la classification commune des actes médicaux pour l'activité bucco-dentaire.

### **1.5.4. Les complémentaires (20)**

La Mutuelle de Santé Agricole (MSA) sensibilise ses adhérentes à une bonne hygiène bucco-dentaire au cours de leur grossesse par une plaquette d'information et leur propose un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge entièrement (Annexe 2).

Sur son site internet, on peut retrouver des informations et des conseils concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et du jeune enfant.

#### **1.5.5. Haute Autorité de Santé (21)**

Dans un rapport, intitulé « Stratégies de prévention de la carie dentaire », la Haute autorité de santé préconise la mise en place sur le plan national d'un suivi bucco-dentaire régulier de la femme enceinte tout au long de la grossesse. Un premier examen clinique systématique, à la recherche de signes de maladie parodontale, dès le début de la grossesse doit être réalisé ainsi qu'un examen dans les 6 mois qui suivent celui-ci (accord professionnel). La fréquence de ces examens en cours de grossesse est à adapter en fonction de l'atteinte parodontale (accord professionnel).

#### **1.5.6. INSERM**

Selon une étude menée par J.L. VERGNES et al. (22), auprès de mille femmes, près de la moitié d'entre elles auraient au moins une carie à l'issue d'une grossesse. C'est pourquoi l'INSERM recommande à l'issue de cette étude de renforcer la prévention bucco-dentaire auprès des femmes enceintes. Notamment au début du second trimestre de la grossesse, car il s'agit de la période la plus propice à la réalisation de soins bucco-dentaires.

#### **1.5.7. Protection Maternelle et Infantile (PMI)**

Les sages-femmes territoriales sont des professionnels de santé plus à même de repérer les patientes en situation de vulnérabilité. Elles participent efficacement à l'information des patientes sur les comportements à risque durant la grossesse. Ce sont elles aussi qui remettent le carnet de santé maternité à ces patientes qui ont rarement un suivi régulier de leur grossesse.

La PMI de Moselle envoie une information sur la santé bucco-dentaire durant la grossesse. (Annexe 2)

Aujourd'hui, il est recommandé de voir un chirurgien-dentiste au moins une fois en début de grossesse et en cas de trouble bucco-dentaire quel que soit l'âge de la grossesse.

Cependant les professionnels de la périnatalité, pour la majorité, ne recherchent pas les troubles bucco-dentaires chez leurs patientes et leur apportent trop peu d'informations en début de grossesse concernant ce sujet.

Pourtant les femmes enceintes qui sont sensibilisées à l'importance d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de leur grossesse, se sentent beaucoup plus concernées et n'hésitent pas à rencontrer un chirurgien-dentiste.

Il pourrait donc être avantageux pour les patientes de proposer systématiquement une consultation chez un chirurgien-dentiste dès le début de la grossesse tout en les informant de son intérêt.

## **2. QUELS BESOINS POUR LES PATIENTES ?**

Nous avons vu l'intérêt de prévenir les troubles liés aux problèmes bucco-dentaires. Il paraît donc pertinent de proposer la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire systématique au cours du suivi de la grossesse. Nous avons donc réalisé une enquête préalable afin de déterminer si les patientes prises en charge pour leur grossesse à la Maternité Régionale Universitaire de Nancy (MRUN) ont un besoin exprimé pour cette mise en place.

### **2.1. Objectifs**

L'objectif principal de cette étude est de déterminer s'il existe un intérêt chez les patientes suivies à la MRUN à mettre en place une consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi systématique de la grossesse.

L'objectif secondaire est de déterminer un sous-groupe de population plus à risque.

### **2.2. Hypothèses**

Les hypothèses de notre étude sont:

- Les patientes issues d'un niveau socio-économique bas et/ou d'un faible niveau d'éducation ont le plus besoin d'une consultation de prévention bucco-dentaire.
- La fréquence des troubles bucco-dentaires augmente avec la parité.
- Peu de patientes savent qu'elles peuvent consulter un chirurgien-dentiste au cours de leur grossesse.
- Peu de patientes consultent un chirurgien-dentiste au cours de leur grossesse.
- Un suivi bucco-dentaire régulier protège des troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse.

### **2.3. Méthodologie**

Cette étude est une étude épidémiologique descriptive menée à la MRUN entre le 16 septembre et le 30 Novembre 2013 en lien avec Mme le Docteur Clément.

Elle a comme finalité de mettre en place une consultation de prévention bucco-dentaire pour les patientes suivies à la MRUN. Nous souhaitons interroger 100 patientes.

Notre rôle dans ce travail consiste à nous assurer de l'intérêt exprimé par les patientes pour la mise en place de ce type de consultation.

### **2.3.1. Population étudiée**

Nous avons choisi de distribuer un questionnaire aux patientes qui ont accouché à la MRUN et qui avaient également été suivies pour leur grossesse au service de consultations externes de la MRUN.

Les patientes fréquentant le service de consultations externes de la MRUN viennent de tous les départements de Lorraine, sont de tous niveaux socio-économiques et de tout âge. Notre population étudiée est un échantillon de la population de Lorraine.

Les critères d'inclusion sont :

- Toutes patientes dont la grossesse est suivie aux consultations externes de la MRUN dès le premier trimestre.
- Les patientes comprenant, parlant et lisant français.
- Toute patiente majeure sans déficit mental.

Sont exclues de cette enquête les patientes ayant bénéficié d'un rapprochement mère enfant et séjournant ainsi en secteur de suites de couches sans avoir accouchés à la MRUN.

### **2.3.2. Présentation des outils utilisés**

Pour répondre à nos objectifs, nous avons utilisé un questionnaire (**Annexe 1**). Celui-ci comportait deux parties. Une première qui était renseignée par nous même à partir du dossier de la patiente. Une seconde partie que la patiente remplissait directement dans sa chambre d'hospitalisation.

La première partie de ce questionnaire reprenait les informations générales de la patientes, à savoir : gestité, parité, âge, addictions, antécédents médicaux particuliers, déroulement de la grossesse et issue de celle-ci.

La seconde partie du questionnaire est encore divisée en deux parties. Une première partie permettant d'évaluer le niveau socio-économique de la patiente (niveau scolaire,

catégorie socioprofessionnelle, couverture sociale). Puis dans une seconde partie, il s'agit d'analyser la santé bucco-dentaire de la patiente (chirurgien-dentiste habituel, consultations avant et pendant la grossesse, pathologie bucco-dentaire au cours de la grossesse) et de savoir si la patiente pourrait être intéressée par une consultation de prévention bucco-dentaire.

### **2.3.3. Modalité de recueil des données**

100 questionnaires ont ainsi été distribués entre le 16 septembre et le 30 novembre 2013.

Ces questionnaires étaient anonymes afin de respecter le secret médical. Nous avons nous-même distribué les questionnaires aux patientes dans leur chambre d'hospitalisation dans le service mère enfant de la MRUN. Toutes les patientes ont accepté de répondre au questionnaire pendant leur séjour.

## **2.4. Méthodes statistiques**

Les données ont été ensuite saisies dans les logiciels Excel et Epi info permettant ainsi leur description et leur analyse.

## **2.5. Résultats de l'enquête**

### **2.5.1. Description de la population**

#### ***Gestité***

La gestité est le nombre de grossesses d'une femme, qu'elles aboutissent à un accouchement ou non.

Un tiers des patientes sont primigeste et un autre tiers est deuxième geste. 20% des patientes interrogées sont troisième geste et 10% sont quatrième geste. Une minorité des patientes sont au moins cinquième geste.

#### ***Parité***

La parité est le nombre d'accouchement d'une femme.

Près de la moitié des patientes sont primipares et un tiers d'entre elles sont deuxième pare. 10% d'entre elles sont troisième pare. Le dernier dixième des patientes sont au moins quatrième pare.

### **Âge maternel**

Environ la moitié des patientes ont entre 25 et 30 ans. 21% ont entre 31 et 35 ans. 17% ont plus de 35 ans et un cinquième des patientes à entre 18 et 24 ans.

### **Addictions**

*Tableau 1: Addictions chez les patientes interrogées*

Addictions	Fréquence des addictions
Aucune	<b>65%</b>
Tabac	<b>28%</b>
Drogues	<b>1%</b>
Alcool	<b>1%</b>
Substitution	<b>1%</b>
Non renseigné	<b>7%</b>

Dans notre population, la prise de drogues, de substitution et d'alcool est toujours associée au tabac. Dans notre échantillon, la majorité des patientes ne présente aucune addiction et la plus répandue est le tabac.

### **Antécédents médicaux particuliers**

17% des patientes présentent un ou des antécédents médicaux pouvant influencer l'issue de la grossesse. Ces antécédents sont de l'ordre de l'hypothyroïdie, la sclérose en plaque, l'épilepsie, l'hypertension artérielle, l'hépatite B, la dépression, l'utérus polymateux, le déficit immunitaire commun variable, la cardiopathie, le diabète de type 1, le lupus.

## **Issue de la grossesse et pathologie associées à la grossesse**

*Tableau 2: Répartition des patientes en fonction de l'issue de leur grossesse et des pathologies associées*

	Fréquence
Naissance après 37 SA	<b>93%</b>
Naissance avant 37 SA	<b>7%</b>
Rupture Prématuration des Membranes	<b>21%</b>
Menace d'Accouchement Prématuration	<b>4%</b>
Pré-éclampsie	<b>4%</b>
Infléchissement de la croissance	<b>2%</b>

Dans la plus grande majorité, la grossesse des patientes enquêtées a abouti à la naissance d'un enfant après 37 SA. La pathologie la plus fréquente est la menace d'accouchement dans notre échantillon.



## 2.5.2. Évaluation du niveau socio-économique

### Niveau de formation

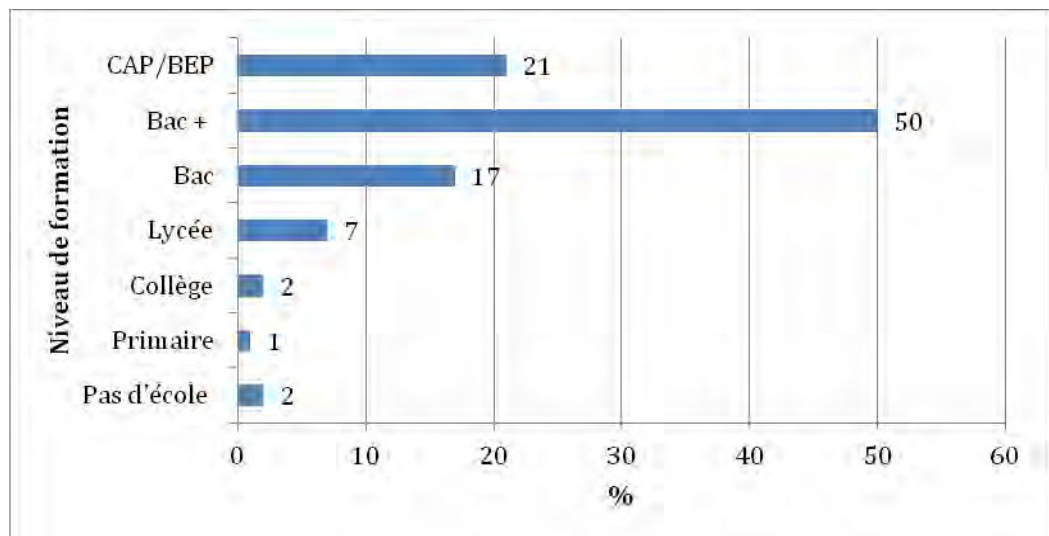


Figure 1 : Répartition des patientes en fonction de leur niveau de formation

La moitié des patientes a un niveau de formation supérieur au baccalauréat. L'autre moitié a un niveau baccalauréat ou inférieur.

### Catégories socio professionnelles

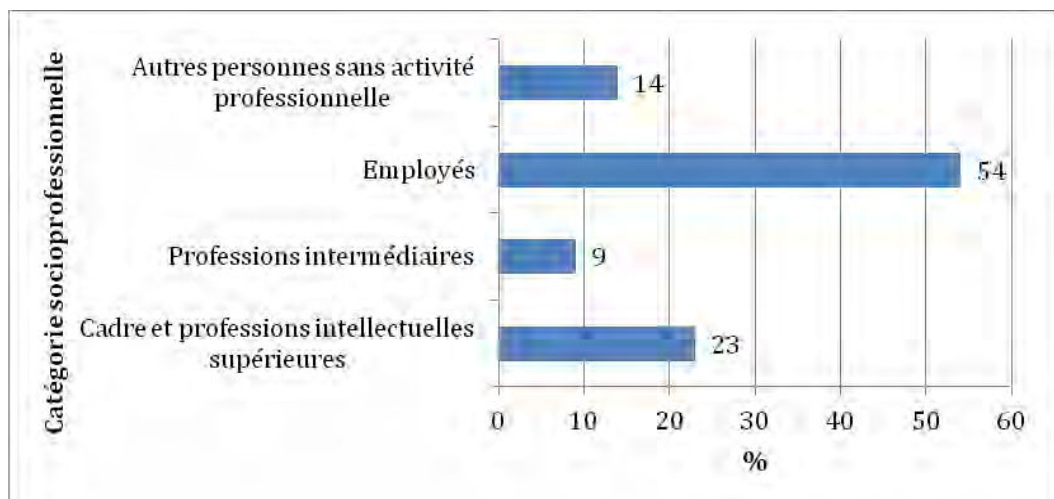


Figure 2 : Répartition des patientes en fonction de leur catégorie socioprofessionnelle

Les patientes ont été réparties selon la nomenclature des professions et des catégories socio professionnelles de l'Institut National de la Statistique et des Études Economiques (INSEE) (23). La moitié des patientes appartiennent à la catégorie des employés.

## Couverture sociale

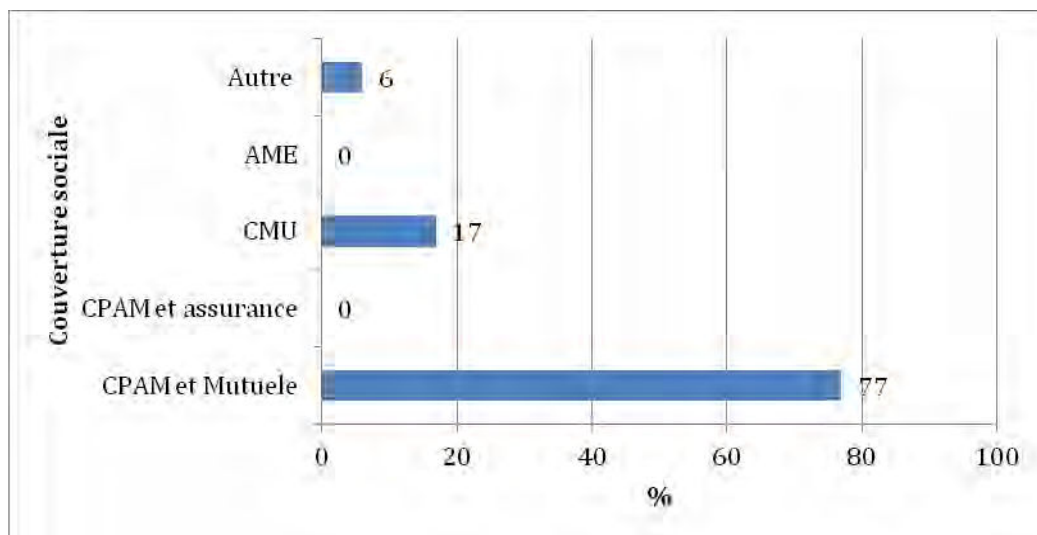


Figure 3 : Répartition des patientes en fonction de leur couverture sociale

Toutes les patientes bénéficiant du régime général ont déclaré avoir une mutuelle en complément. Elles représentent la majorité de notre échantillon.

### 2.5.3. Santé bucco-dentaire

#### Chirurgien-dentiste habituel

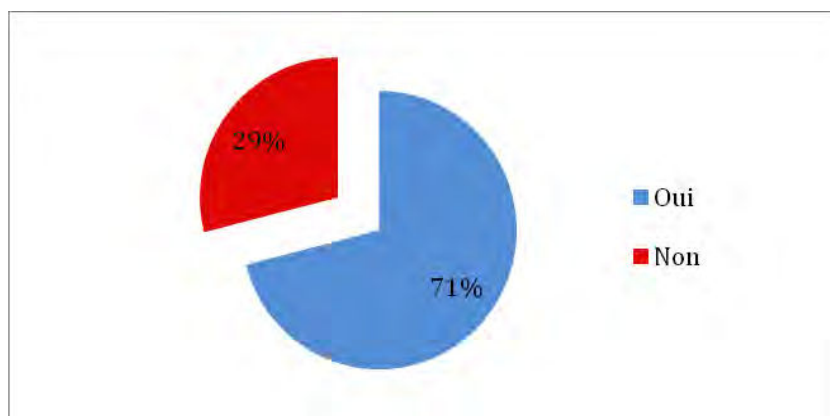
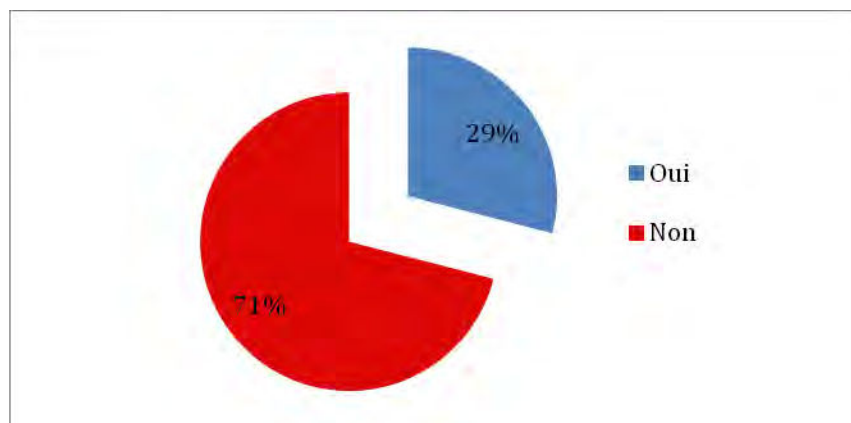


Figure 4 : Patientes ayant un suivi chez un dentiste

71% des patientes interrogées indiquent avoir un chirurgien-dentiste qu'elles consultent régulièrement ou en cas de besoin.

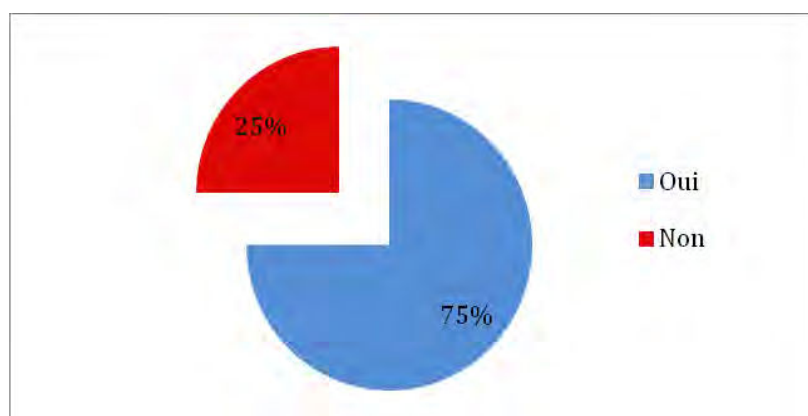
### **Consultation dans les 6 mois précédent la grossesse**



*Figure 5 : Patiente ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours des 6 mois précédent la grossesse*

Un tiers des patientes ont consulté un chirurgien-dentiste dans les 6 mois précédents la grossesse.

### **Grossesse et soins bucco-dentaires**



*Figure 6 : Possibilité des soins dentaires pendant la grossesse selon des patientes*

Un quart des patientes interrogées pense ne pas pouvoir recevoir de soins bucco-dentaires durant leur grossesse.

## Consultation dentaire au cours de la grossesse

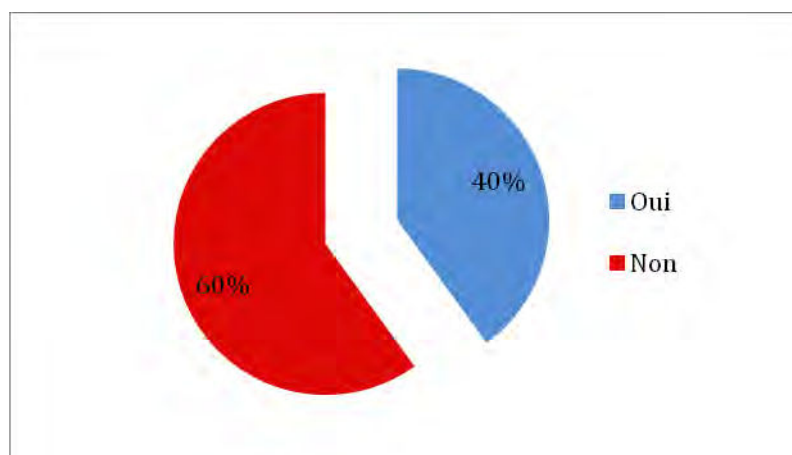


Figure 7 : Patientes ayant consulté un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse

40% des patientes ont consulté un chirurgien-dentiste au cours de leur grossesse.

## Motifs de consultation

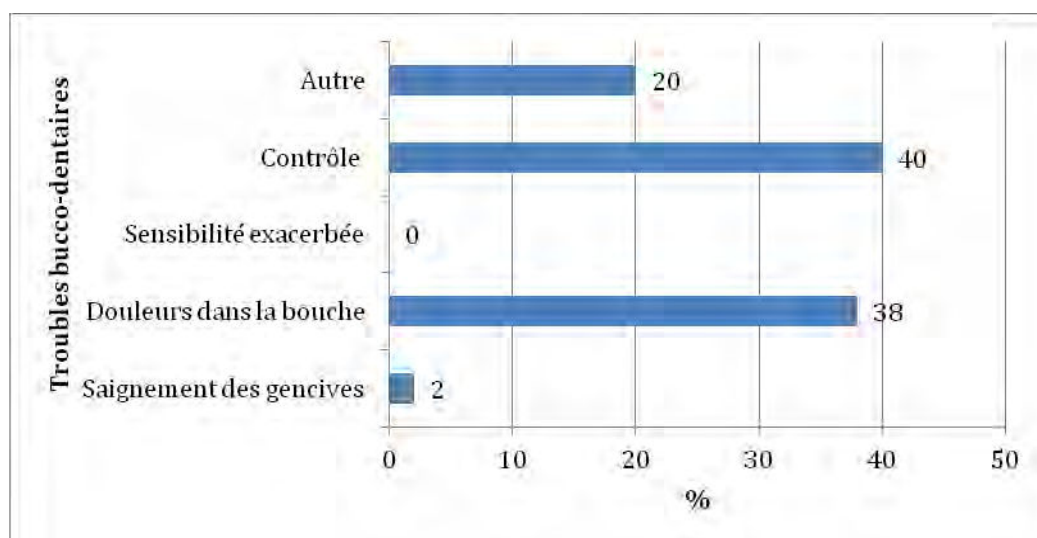


Figure 8 : Motif ayant amené les patientes à consulter un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse

16 patientes ont réalisé un contrôle bucco-dentaire au début de leur grossesse dont une sur le conseil de sa sage-femme. Près d'autant d'entre elles ont consulté pour des douleurs orales. Une patiente a consulté en raison de saignements de gencives. Un cinquième a, pour d'autres raisons, pris rendez-vous chez son chirurgien-dentiste. Les raisons évoquées sont un détartrage, une dent cassée, une perte de dent, un abcès, une carie, une nécrose.

## Troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse

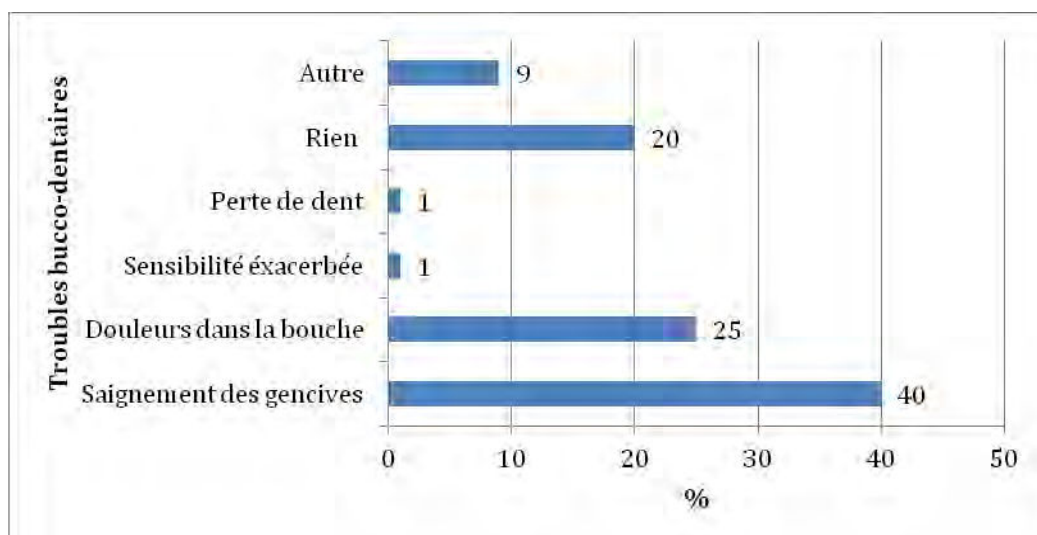


Figure 9 : Troubles bucco-dentaires retrouvés chez les patientes interrogées

80% des patientes ont ressenti des troubles bucco-dentaires au cours de leur grossesse.

### 2.5.4. Consultation de prévention bucco-dentaire

#### *Intérêt pour la consultation*

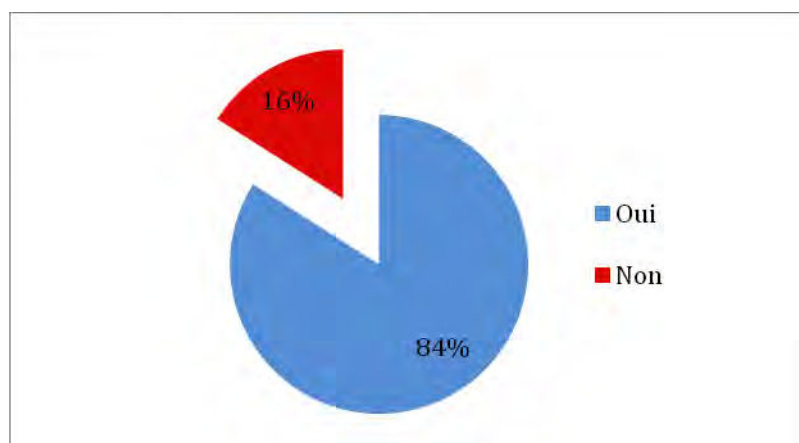


Figure 10 : Intérêt des patientes pour la consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse

84% des patientes interrogées sont intéressées par la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi systématique de la grossesse et accepteraient de la faire si elle leur était proposée.

### **Lieu de consultation**

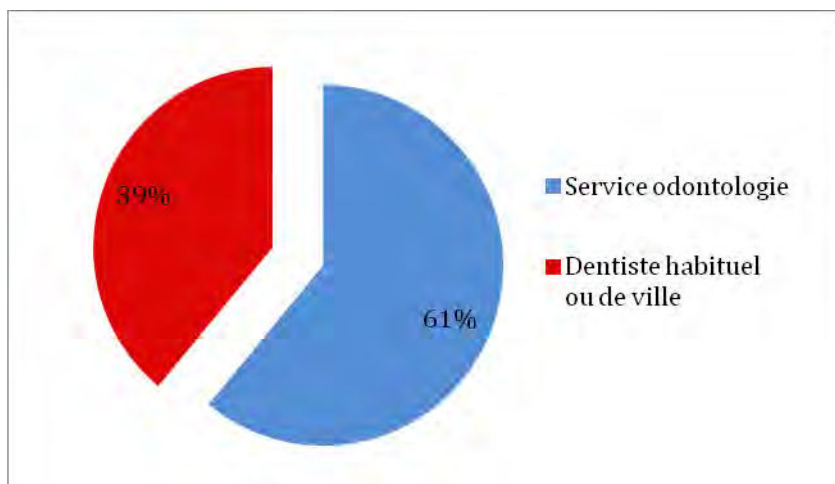


Figure 11 : Préférence des patientes concernant le lieu de réalisation de la consultation

Parmi les patientes intéressées par la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse, plus de la moitié accepterait qu'elle soit réalisée au service d'odontologie du CHU.

### **Raison du refus d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse**

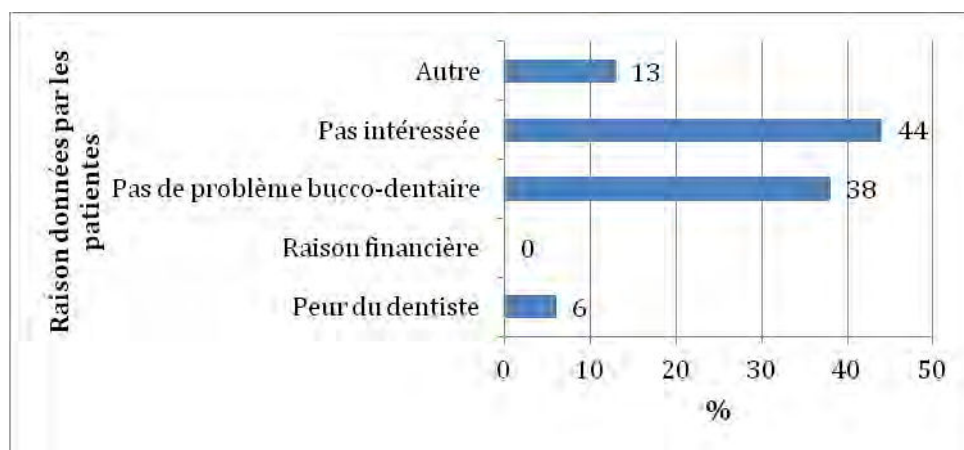


Figure 12 : Raisons invoquées par les patientes ne souhaitant pas de consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi de la grossesse

Les raisons les plus fréquentes sont l'absence d'intérêt exprimé par les femmes et l'absence de problème bucco-dentaire.

### 2.5.5. Croisement des résultats

Des tableaux comparatifs ont été réalisés en fonction des différents sous-groupes de population. On considérera qu'au seuil de 95%, les hypothèses statistiques sont rejetées lorsque la p-value calculée (p) est supérieure à 0.05.

Avec *N* correspondant à l'effectif total de la population étudiée.

#### **Niveau de formation et pathologies bucco-dentaires**

Tableau 3: Tableau de comparaison des données à partir de test de comparaison de fréquence (en pourcentage).

	< Bac	CAP/BE P	Bac	> Bac	p	p1	p2	p4	p5	p6
<b>Effectif total</b>	14	29	26	56						
<b>Troubles bucco-dentaires ressentis</b>	11	21	23	39	<b>1</b>	<b>0.6</b>	<b>0.7</b>	<b>1.8</b>	<b>1</b>	<b>0.09</b>
<b>Pas de troubles bucco-dentaires ressentis</b>	3	8	3	17						

Dans ce tableau est représentée par p la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes ayant un niveau de formation inférieur au baccalauréat et les patientes ayant un niveau CAP ou BEP.

Est représenté par p1 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes de niveau de formation inférieur au baccalauréat et les patientes de niveau baccalauréat.

Est représenté par p2 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes de niveau de formation inférieur au baccalauréat et les patientes de niveau supérieur au baccalauréat.

Est représenté par p3 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes de niveau CAP ou BEP et les patientes ayant un niveau baccalauréat.

Est représenté par p4 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence

d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes de niveau CAP ou BEP et les patientes de niveau supérieur au baccalauréat.

Est représenté par p5 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes de niveau baccalauréat et les patientes de niveau supérieur au baccalauréat.

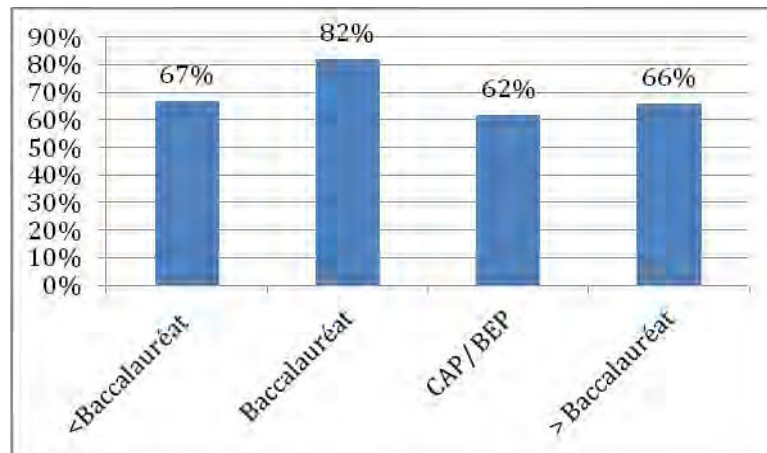


Figure 13: Fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires en fonction du niveau de formation

Si dans notre échantillon, la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires est plus élevée chez les patientes de niveau baccalauréat, il n'y a pas de différence significative au seuil de 95%, dans l'apparition de troubles bucco-dentaire en fonction du niveau de formation.



## Catégorie socioprofessionnelle et pathologies bucco-dentaires

Tableau 4: tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences (en pourcentage).

	Sans activité	Employés	Interm	Cadres	p	p1	p2	p4	p5	p6
<b>Effectif total</b>	20	71	11	24						
<b>Troubles bucco-dentaires ressentis</b>	17	57	6	14	<b>0.7</b>	<b>0.09</b>	<b>0.09</b>	<b>0.1</b>	<b>0.06</b>	<b>1</b>
<b>Pas de troubles bucco-dentaires ressentis</b>	3	14	5	10						

Dans ce tableau, p représente la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des personnes sans activité professionnelle et les patientes appartenant à la catégorie des employés.

Est représenté par p1 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des personnes sans activité professionnelle et les patientes appartenant à la catégorie des professions intermédiaires.

Est représenté par p2 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des personnes sans activité professionnelle et les patientes appartenant à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures.

Est représenté par p3 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des employés et les patientes appartenant à la catégorie des professions intermédiaires.

Est représenté par p4 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des employés et les patientes appartenant à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures.

Est représenté par p5 la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes appartenant à la catégorie socioprofessionnelle des professions intermédiaires et les patientes appartenant à la catégorie des cadres et professions intellectuelles supérieures.

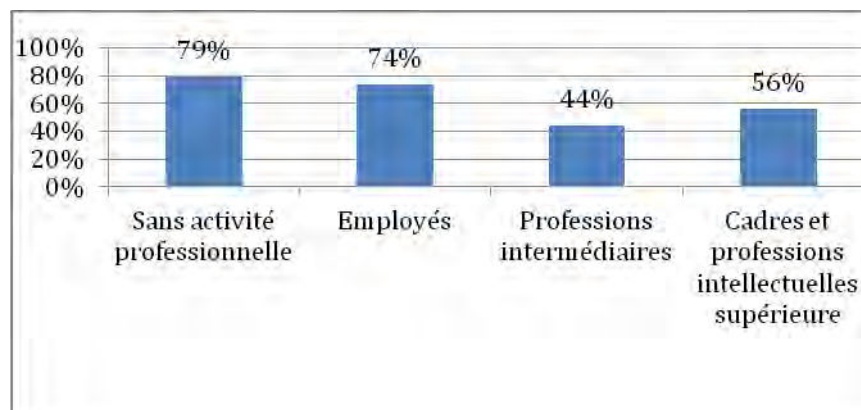


Figure 14: Lien entre la catégorie socioprofessionnelle et l'apparition de troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse.

Dans notre échantillon, les patientes appartenant aux catégories socioprofessionnelles des employés et des personnes sans activité professionnelle ont une fréquence d'apparition plus élevée de troubles bucco-dentaires. Mais selon les tests statistiques, au seuil de 95%, il n'y a pas de différence significative dans l'apparition de ces troubles selon la catégorie socioprofessionnelle de la patiente.

### **Addictions et pathologies bucco-dentaires**

Dans notre échantillon, la consommation d'alcool, de drogue ou de substitution est toujours associée au tabagisme. Nous avons donc comparé la population des patientes tabagiques avec la population des patientes non tabagiques.

Tableau 5: Tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences (en pourcentage).

	<b>Patientes tabagiques</b>	<b>Patientes non tabagiques</b>	<b>p</b>
<b>Effectif total</b>	34	85	
<b>Troubles bucco-dentaires ressentis</b>	27	64	<b>0.6</b>
<b>Pas de troubles bucco-dentaires ressentis</b>	7	21	

Dans ce tableau, est représenté par p la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes tabagiques et les patientes non tabagiques.

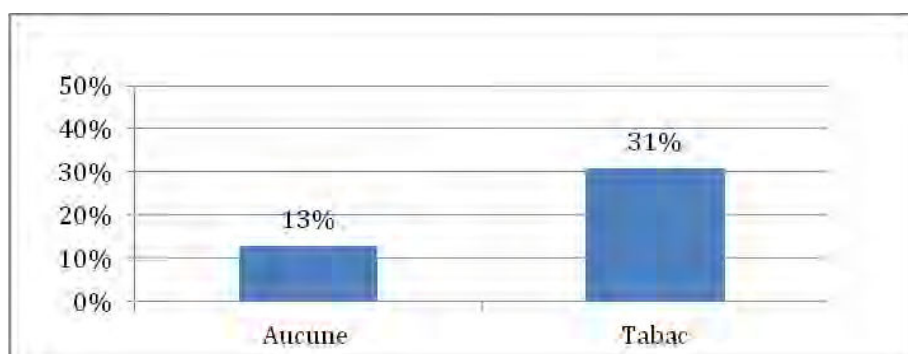


Figure 15: Addictions et pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse en fonction de la présence d'addiction ou non.

Dans notre échantillon, les patientes tabagiques ont une fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires deux fois plus élevée que les patientes non tabagiques. Selon les tests statistiques, au seuil de 95%, il n'y a pas de différence significative entre ces deux populations en ce qui concerne l'apparition des troubles bucco-dentaires. Cependant, il faut noter que les patientes tabagiques présentent des pathologies plus graves (dents cassées, abcès, nécrose). Dans certains dossiers médicaux, le champ des addictions n'a pas été rempli. Nous ne pouvons donc pas prendre en compte ces patientes dans cette partie de l'analyse.

## **Multiparité et pathologie bucco-dentaire**

Tableau 6: Tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences (en pourcentage).

	<b>Troubles bucco-dentaires ressentis</b>	<b>Pas de troubles ressentis</b>	<b>p</b>
<b>Effectif total</b>	68	32	
<b>Primipare</b>	29	20	<b>0,06</b>
<b>Multipare</b>	39	12	

Dans ce tableau, est représentée par p la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les primipares et les multipares.

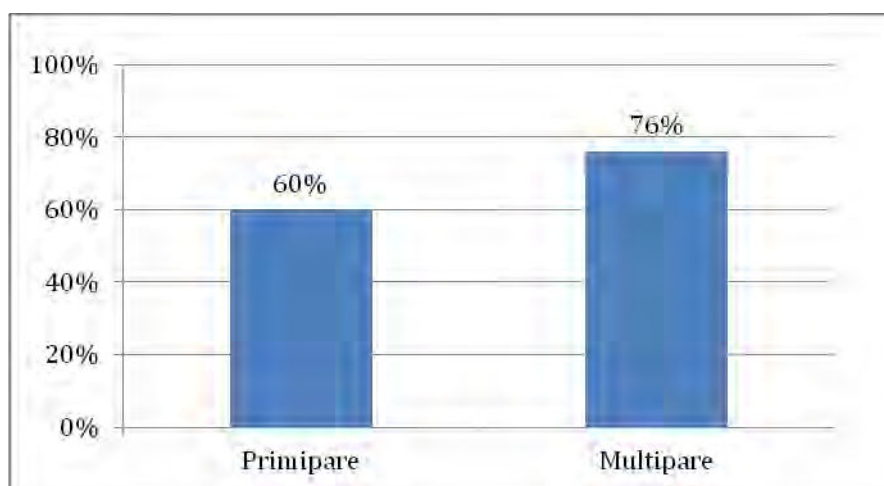


Figure 16: Fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires chez les primipares et les multipares.

La fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse augmente avec la parité dans notre échantillon. Mais selon les tests statistiques, il n'y a pas de différence significative dans l'apparition des troubles bucco-dentaires entre les primipares et les multipares, au seuil de 95%.

## Couverture sociale et suivi bucco-dentaire

Tableau 7: Tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences (en pourcentage).

	CPAM et Mutuelle	CMU	Autre	p	p1	p2
<b>Effectif total</b>	77	17	6			
<b>Suivi régulier</b>	56	11	4	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>1</b>
<b>Pas de suivi régulier</b>	21	6	2			

Dans ce tableau, est représentée par p la p-value des tests statistiques comparant la fréquence d'un suivi bucco-dentaire régulier entre les patientes bénéficiant du régime générale de la sécurité sociale et d'une mutuelle et les patientes bénéficiant de la CMU. Est représenté par p1 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi bucco-dentaire régulier entre les patientes bénéficiant du régime général de la sécurité sociale et d'une mutuelle et les patientes bénéficiant d'un autre régime. Est représenté par p2 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi bucco-dentaire régulier entre les patientes bénéficiant de la CMU et les patientes bénéficiant d'un autre régime.

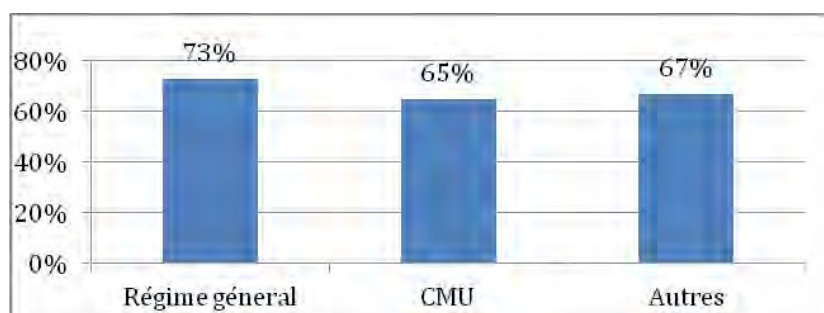


Figure 17: Suivi bucco-dentaire en fonction de la couverture sociale.

Dans notre échantillon, les patientes bénéficiant du régime général et d'une mutuelle ont un suivi bucco-dentaire régulier plus fréquent que les patientes bénéficiant de la CMU ou d'un autre régime. Selon les tests statistiques, il n'y a pas de différence

significative, au seuil de 95%, dans la fréquence d'un suivi bucco-dentaire selon la couverture sociale.

### **Âge et santé bucco-dentaire**

*Tableau 8: Tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences (en pourcentage).*

	<b>18-24</b>	<b>25-30</b>	<b>31-35</b>	<b>+ 35</b>	<b>P</b>	<b>p1</b>	<b>p2</b>	<b>p3</b>	<b>p4</b>	<b>p5</b>
<b>Effectif total</b>	14	48	21	17						
<b>Suivi régulier</b>	8	34	16	13	<b>0.3</b>	<b>0.2</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.7</b>	<b>1</b>
<b>Pas de suivi régulier</b>	6	14	5	4						

Dans ce tableau, est représenté par p la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi régulier entre les patientes ayant entre 18 et 24 ans et les patientes ayant entre 25 et 30 ans.

Est représenté par p1 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi régulier entre les patientes ayant entre 18 et 24 ans et les patientes ayant entre 31 et 35 ans.

Est représenté par p2 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi régulier entre les patientes ayant entre 18 et 24 ans et les patientes ayant plus de 35 ans.

Est représenté par p3 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi régulier entre les patientes ayant entre 25 et 30 ans et les patientes ayant entre 31 et 35 ans.

Est représenté par p4 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi régulier entre les patientes ayant entre 25 et 30 ans et les patientes ayant plus de 35 ans.

Est représenté par p5 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'un suivi régulier entre les patientes ayant entre 30 et 35 ans et les patientes ayant plus de 35 ans.

Tableau 9: Tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences.

	18-24	25-30	31-35	+ 35	p	p1	p2	p3	p4	p5
<b>Effectif total</b>	14	48	21	17						
<b>Troubles bucco-dentaires ressentis</b>	8	32	13	15	<b>0.5</b>	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.8</b>	<b>0.1</b>	<b>0.1</b>
<b>Pas de troubles bucco-dentaires ressentis</b>	6	16	8	2						

Dans ce tableau, est représenté par p la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes âgées de 18 à 24 ans et les patientes âgées de 25 à 30 ans.

Est représenté par p1 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes âgées de 18 à 24 ans et les patientes âgées de 30 à 35 ans.

Est représenté par p2 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes âgées de 18 à 24 ans et les patientes âgées de plus de 35 ans.

Est représenté par p3 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes âgées de 25 à 30 ans et les patientes âgées de 31 à 35 ans.

Est représenté par p4 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes âgées de 25 à 30 ans et les patientes âgées de plus de 35 ans.

Est représenté par p5 la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires entre les patientes âgées de 31 à 35 ans et les patientes de plus de 35 ans.

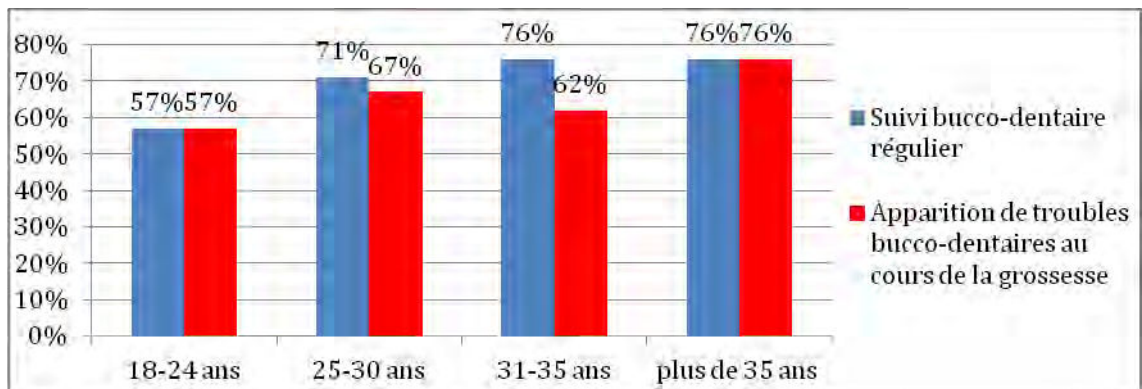


Figure 18: Suivi bucco-dentaire et apparition de troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse en fonction de l'âge

Dans notre échantillon, les patientes les plus jeunes ont un suivi bucco-dentaire régulier moins fréquemment et les patientes les plus âgées (plus de 30 ans) ont une fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires plus élevée.

Mais selon les tests statistiques, il n'y a pas de différence significative dans la fréquence d'un suivi bucco-dentaire régulier et la fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires en fonction de l'âge, au seuil de 95%.

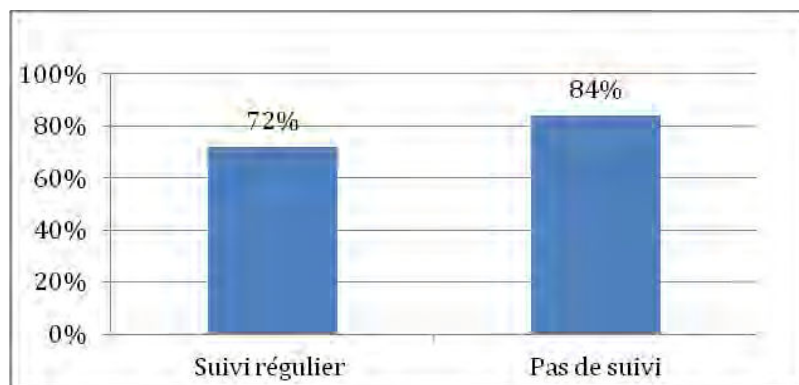
### **Suivi bucco-dentaire régulier et troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse**

Tableau 10: Tableau de comparaison des données à partir d'un test de comparaison de fréquences.

	Suivi régulier	Pas de suivi régulier	p
<b>Effectif total</b>	71	29	
<b>Troubles bucco-dentaires ressentis</b>	51	16	<b>0.1</b>
<b>Pas de troubles bucco-dentaires ressentis</b>	20	13	



Dans ce tableau, est représentée par p la p-value du test statistique comparant la fréquence d'apparition de troubles bucco-dentaires entre les patientes ayant un suivi bucco-dentaire régulier et les patientes n'en ayant pas.



*Figure 19: Apparition de troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse en fonction du suivi bucco-dentaire des patientes*

Dans notre échantillon, les patientes n'ayant pas de suivi bucco-dentaire régulier ont une fréquence d'apparition plus élevée que les patientes ayant un suivi bucco-dentaire régulier.

Mais selon les tests statistiques, il n'y a pas de différence significative dans la fréquence d'apparition de ces troubles selon que les patientes aient un suivi bucco-dentaire régulier ou non, au seuil de 95%.

### **3. ANALYSE ET DISCUSSION**

Connaissant le lien entre la santé bucco-dentaire et la grossesse ainsi que les conséquences que peuvent avoir l'une sur l'autre, il est nécessaire de mettre en place une action allant au-delà de la prévention faite par les praticiens en charge du suivi de la grossesse. Il nous a alors paru important de déterminer si les patientes concernées étaient suffisamment intéressées par la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse. Il est important de cibler quelles sont les patientes ayant un réel manque de soins dentaires et qui présentent des facteurs de risque d'apparition de pathologies bucco-dentaires. Ce travail a été fait en collaboration avec le service odontologie du CHU, représenté par le Dr Clément.

#### **3.1. Les limites de l'étude**

En terme de population, nous avons choisi d'interroger 100 patientes dont le suivi prénatal a été réalisé au service de consultations externes de la MRUN dès le premier trimestre. Cette population ne représente donc pas la totalité des patientes ayant accouché à la MRUN. Les patientes ayant déclaré leur grossesse tardivement pourraient elles aussi souhaiter bénéficier de cette consultation. Il en est de même pour les patientes suivies par une sage-femme libérale.

Les patientes pour lesquelles il existe une barrière linguistique n'ont pas pu être interrogées. Or elles font partie d'une population à risque, car pour la plupart, elles n'ont aucun suivi médical notamment en dehors de la grossesse **(5) (24)**.

Notre étude porte principalement sur la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire en lien avec le service odontologie du CHU pour une raison de proximité avec le service de consultations externes de la MRUN.

#### **3.2. Analyse des résultats**

Notre étude a été menée dans le but de rechercher s'il existait un intérêt exprimé par les patientes de la MRUN pour la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse. Les habitudes en santé bucco-dentaire avant et

pendant la grossesse de ces patientes ont aussi été évaluées ainsi que leur tendance à consulter un chirurgien-dentiste en cas de troubles.

Cette étude a permis de cibler les besoins des patientes en ce qui concerne leur santé bucco-dentaire selon leur situation socio-économique.

### **3.2.1. Habitudes en santé bucco-dentaire des patientes interrogées**

L'intérêt de cette enquête est de mettre en évidence quelles sont les habitudes en ce qui concerne la santé bucco-dentaire des patientes suivies à la MRUN. Ce qui permettra déterminer leurs besoins au cours de la grossesse.

Les résultats montrent que 71% des patientes interrogées ont un suivi bucco-dentaire régulier en dehors de la grossesse. Mais nous notons qu'un tiers d'entre elles seulement ont consulté leur chirurgien-dentiste dans les 6 mois précédant la grossesse et 40% au cours de la grossesse. Parmi ces dernières, 16% ont consulté pour contrôle soit 6 patientes. Pourtant les trois quarts des patientes interrogées prétendent savoir qu'il est possible de consulter un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse ce qui invalide notre hypothèse.

Peu de patientes ont donc anticipé leur grossesse sur le plan bucco-dentaire en allant consulter leur chirurgien-dentiste avant d'entreprendre une conception. Dans la littérature, le faible niveau de revenu du foyer et le faible niveau d'éducation est en corrélation avec une moindre fréquence des consultations bucco-dentaires (25) (26).

Notre étude ne nous permet pas de conclure en ce qui concerne l'impact de la couverture sociale et de l'âge sur le suivi bucco-dentaire. Mais nous pouvons noter que dans notre échantillon les patientes bénéficiant de la CMU ou d'un régime hors régime général, et les patientes ayant moins de 30 ans ont un suivi dentaire moins régulier, voire aucun.

L'incidence d'apparition de troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse est plus élevée chez les patientes n'ayant pas un suivi bucco-dentaire régulier, dans notre échantillon. Mais nous ne pouvons pas conclure, ici encore, il n'y a pas de différence significative, au seuil de 95% entre les patientes ayant un suivi bucco-dentaire régulier et les patientes n'en ayant pas. Nous avons émis l'hypothèse qu'un suivi bucco-dentaire protégeait des troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse. Cette hypothèse est donc réfutée.

Ceci étant, nous pouvons penser que les patientes consultant régulièrement leur chirurgien-dentiste sont plus attentives à leur environnement buccal et remarquent donc davantage l'apparition ou l'augmentation de certains troubles. Il faut noter également que les pathologies les plus importantes sont principalement retrouvées chez les patientes n'ayant pas de suivi bucco-dentaire régulier.

Les patientes n'ayant pas pour habitude de consulter un chirurgien-dentiste de façon régulière sont donc les patientes chez lesquelles il est important de s'assurer qu'il n'existe pas de pathologies bucco-dentaires latentes, pouvant alors se développer au cours de la grossesse. La surveillance au cours de la grossesse pourrait leur permettre un suivi régulier à plus long terme.

### **3.2.2. Troubles bucco-dentaires chez les patientes interrogées**

Notre étude a montré que les patientes pour lesquelles l'apparition de troubles et de pathologies bucco-dentaires est la plus fréquente, étaient celles dont le niveau socioprofessionnel est le plus bas et les patientes tabagiques. Elle met aussi en évidence que leur fréquence augmente avec la multiparité. En revanche quel que soit le niveau de formation, il n'y a pas de différence notable.

Mais selon les tests statistiques notre première hypothèse est réfutée. Il n'y a pas de différence significative dans la fréquence d'apparition de troubles bucco-dentaires en fonction du niveau socioprofessionnel, du tabagisme ou de la multiparité des patientes.

Nos résultats ne sont pas entièrement similaires à ceux de la littérature. Dans l'étude Maternident (5), il est mis en évidence que les multipares, les patientes les plus jeunes, de faible niveau de formation et de faible niveau socio-économique sont les plus touchées par les pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse.

Ces catégories de patientes sont souvent les moins bien informées de la possibilité de consulter un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse. Même si cette notion n'a été évoquée par aucune patiente interrogée, il reste néanmoins vrai que la prise en charge par un chirurgien-dentiste implique un coût financier plutôt élevé. Aussi, les patientes ne sont pas toujours informées de l'importance et parfois de la nécessité d'un suivi bucco-dentaire avant, pendant et après la grossesse. On pourrait penser que ces populations ont plus de difficultés à accéder à des soins bucco-dentaires par manque d'informations et de moyens financiers.

Concernant les patientes n'ayant pas ressenti de troubles bucco-dentaires, il faut noter, que ce qu'elles déclarent n'est pas toujours le reflet de la réalité clinique (25). Notamment, les patientes tabagiques, chez qui le tabac peut masquer les réponses inflammatoires. Elles auraient donc une perception moindre des symptômes gingivaux (26).

### **3.2.3. Intérêt des patientes pour la mise en place de la consultation de prévention.**

Les résultats montrent qu'une majorité des patientes interrogées sont intéressées par la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire et accepteraient de consulter un chirurgien-dentiste si cela leur était proposé au début de leur grossesse.

La grossesse est un moment de la vie des femmes où elles sont d'avantage centrées sur elles-mêmes et accepteront plus facilement la mise en place d'une surveillance de leur état de santé général. Il faut noter aussi que la période après l'accouchement n'est pas toujours la plus favorable pour des soins bucco-dentaires en raison des besoins financiers de la famille et de la garde du ou des enfants à organiser (27).

La majorité des patientes ne souhaitant pas se voir proposer une consultation de prévention bucco-dentaire, déclarent généralement avoir un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste. Ces patientes estiment savoir s'il est nécessaire pour elles et leur grossesse de consulter.

Il est important par conséquent de les informer de la possibilité de l'apparition de troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse et de consulter alors immédiatement un chirurgien-dentiste.

## **3.3. Discussion et perspectives**

Nous avons vu que toutes les patientes n'ont pas un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste et que toutes n'avaient pas les mêmes besoins.

Afin de pallier aux carences chez ces patientes, nous pouvons proposer systématiquement à chaque patiente venant consulter pour le suivi de sa grossesse à la MRUN, une consultation de prévention bucco-dentaire.

### **3.3.1. Le rôle du praticien en charge du suivi de la grossesse**

Au praticien le rôle de conseil et de prévention : il est un interlocuteur privilégié pour la femme au cours de la grossesse et donc le professionnel de santé de première ligne pour dépister les facteurs de risques (tabac, drogues, alcool, faible niveau socio-économique) d'apparitions des troubles bucco-dentaires au cours de la grossesse.

Le New York State Department Of Health (NYSDOH) propose un arbre décisionnel (**Annexa 3**) pour l'orientation des patientes. Cet arbre peut être utilisé afin d'orienter au mieux les femmes enceintes lors du suivi de leur grossesse.

Nous avons également évoqué avec Madame le Docteur Clément de la possibilité de réaliser des « staffs » afin de rencontrer tous les professionnels de la périnatalité de la MRUN. Ils auraient pour but de renforcer les connaissances concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte de tous les professionnels de la MRUN.

Lors d'une réunion de service, nous avons pu rencontrer les sages-femmes de consultations qui se montrent très ouvertes à cette proposition. En effet, lors de la présentation des résultats de notre étude et du projet de consultation de prévention bucco-dentaire, les sages-femmes étaient surprises de leur manque de connaissance sur le sujet. Elles proposent elles-mêmes que davantage de d'informations soient apportées aux patientes. Il a été soulevé qu'une affiche pourrait être exposée dans les salles d'attente des consultations externes de la MRUN. Il est tout à fait envisageable pour elles d'intégrer la santé bucco-dentaire parmi les sujets abordés avec les patientes durant les consultations.

### **3.3.2. Lieu de la consultation**

Après avoir rencontré Monsieur le Docteur MARTRETTE Jean-Marc, doyen de la faculté d'odontologie et chef du service d'odontologie du CHU, en présence de Madame le Dr Clément, MCU-PH en Santé Publique et Prévention et responsable du Secteur Accueil Santé du Service Odontologique du CHU, nous avons discuté de trois possibilités en ce qui concerne le lieu de la consultation.

### ***Au sein du service d'odontologie***

Les patientes se rendraient au Secteur Accueil Santé (SAS) du service d'odontologie du CHU qui se trouve à proximité de la MRUN après avoir préalablement pris un rendez-vous sur les conseils du professionnel de santé qui suit sa grossesse. Il sera nécessaire de lui fournir le numéro du service.

Au sein du service d'odontologie, des plages horaires seraient ouvertes tous les matins, du lundi au vendredi, de 9h à 12h. Le lieu sera alors adapté à la prise en charge des patientes pour la consultation de prévention, le matériel est directement accessible. S'il cela est nécessaire, il y a possibilité de réaliser des soins et des clichés radiographiques immédiatement.

Dans ces conditions, la patiente prend le rendez-vous elle-même, dans un service différent de celui dans lequel sa grossesse est suivie.

### ***Au sein du service de consultations externes de la MRUN***

Dans ce cas, le personnel du service d'odontologie se déplacerait vers le lieu de consultation habituel de la patiente, le service de consultation externe de la MRUN.

Madame le Dr Clément, qui connaît la disposition de ce service, a pu confirmer que les fauteuils et les scialytiques des cabinets seraient adaptés à la réalisation de la consultation de prévention bucco-dentaire. Le matériel manquant nécessaire à la consultation serait apporté par le personnel du service d'odontologie.

Il reste à connaître les disponibilités des salles de consultation de la MRUN.

Le Dr Clément a, à plusieurs reprises, été sollicitée pour intervenir auprès de patientes présentant une menace d'accouchement prématurée et hospitalisées à la MRUN pour des soins bucco-dentaires au cours de l'année 2013. Il est donc tout à fait envisageable pour les stagiaires du SAS, principalement constitués d'étudiants en sixième et dernière année du cycle des études odontologiques, de se déplacer dans les locaux de la MRUN.

Des plages horaires seraient ouvertes sur le logiciel Ultragenda pour les consultations dentaires, comme elles existent déjà pour les anesthésistes par exemple. Ainsi les patientes pourraient directement prendre un rendez-vous lorsqu'elles se rendent à la MRUN pour le suivi de leur grossesse. Nous avons contacté le médecin responsable du pôle ainsi que d'autres médecins de la MRUN afin d'ouvrir des

négociations entre les deux services concernés par la mise en place de cette consultation.

### ***Chez le dentiste de la patiente***

Si certaines patientes ont déjà un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste, elles pourront, informées de l'intérêt de la consultation de prévention bucco-dentaire, choisir leur praticien habituel.

L'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, devrait éviter que certains chirurgiens-dentistes soient réticents en ce qui concerne les soins dentaires chez une femme enceinte. Par manque d'information, quelques dentistes ne souhaitent pas prendre de risque pour la femme et le fœtus, refusant d'apporter des soins et les reportant à la période qui suit l'accouchement.

### **3.3.3. Le contenu de la consultation de prévention bucco-dentaire**

Le contenu de la consultation de prévention bucco-dentaire est prévu par l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie. Elle durerait trente minutes et aurait lieu à partir du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse.

Elle contient obligatoirement :

- une anamnèse
- un examen bucco-dentaire
- des éléments d'éducation sanitaire: sensibilisation de la future mère à la santé bucco-dentaire, hygiène alimentaire, information sur les étiologies et prévention de la carie de la petite enfance.

Ces éléments sont délivrés oralement mais peuvent aussi être matérialisé par la remise d'une plaquette d'information (éléments par ailleurs développés par les étudiants en Odontologie et en Maïeutique inscrits à l'enseignement optionnel Santé Bucco-dentaire appliquée dirigé par le Dr Clément sur des supports telles que des tablettes numériques et des présentations PowerPoint).



L'examen pourra être complété si nécessaire par :

- des radiographies intra buccales
- l'établissement d'un programme de soins

Au cours de cette consultation, s'il n'y a qu'un acte à réaliser, celui-ci peut être effectué au cours de la même séance (si elle a lieu dans le service d'odontologie).

Dans le cas où plusieurs soins sont nécessaires, la patiente sera redirigée vers le service d'odontologie si la consultation a lieu au sein de la MRUN, vers son chirurgien-dentiste si elle le désire.

#### **3.3.4. Proposition pour améliorer le travail en réseau**

Il avait été évoqué avec les sages-femmes de consultation lors de la réunion de service au mois de janvier 2013, de la possibilité de la mise en place d'une fiche de liaison. Elle avait pour but de faire le lien entre le praticien en charge de la grossesse et le chirurgien-dentiste qui réaliserait la consultation de prévention bucco-dentaire.

Or, suite à la signature de l'avenant n°3, dès réception de la déclaration de grossesse de l'assurée ou de l'ayant droit, la caisse d'assurance maladie dont la patiente relève lui envoie un imprimé unique de prise en charge pré-identifié accompagné d'une invitation à participer à cet examen de prévention. La patiente doit présenter cet imprimé au chirurgien-dentiste qu'elle rencontre lors de la consultation de prévention. La partie supérieure de cet imprimé ne concerne que les chirurgiens-dentistes libéraux puisqu'elle leur permet le règlement de la consultation par la caisse d'assurance maladie. La partie inférieure, destinée aux renseignements médicaux, est à conserver par le chirurgien-dentiste et à placer dans le dossier médical de la patiente.

Cette partie pourrait alors être conservée dans le dossier obstétrical de la patiente auquel le chirurgien-dentiste aura accès immédiatement si la consultation a lieu au sein de la MRUN.

Si la consultation de prévention a lieu dans le service d'odontologie, une photocopie de cet imprimé pourrait être transmise par la patiente au praticien responsable du suivi de sa grossesse pour qu'elle soit ajoutée au dossier obstétrical ou transmise de service en service de la même manière que le laboratoire transmet les résultats d'examen au service de consultations externes.

## *Conclusion*

Si l'association des pathologies bucco-dentaires chez la femme enceinte et l'issue défavorable de la grossesse n'est pas totalement démontrée dans les études récentes, il n'en demeure pas moins que la grossesse a un impact sur la santé bucco-dentaire. Actuellement, de nombreuses recommandations et de nouvelles réglementations incitent à la prévention bucco-dentaire auprès des femmes enceintes.

Pourtant, il demeure un manque de formation des praticiens et d'information des patientes concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte et des possibilités de leur prise en charge. Les soins dentaires ne sont pas contre-indiqués au cours de la grossesse. Mais certains praticiens hésitent encore à orienter leurs patientes vers un chirurgien-dentiste et certains chirurgiens-dentistes préfèrent reporter les soins après l'accouchement.

La Haute Autorité de Santé préconise, depuis 2010, la réalisation d'un examen bucco-dentaire au 4<sup>ème</sup> mois de grossesse. La signature de l'avenant n°3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie permet aux femmes enceintes de bénéficier de cette consultation prise en charge à 100% sans avance de frais chez les chirurgiens-dentistes libéraux.

D'après notre enquête la majorité des patientes interrogées souhaiteraient bénéficier d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de leur grossesse. Dans notre échantillon, les patientes de faible niveau socio-professionnel, tabagiques et n'ayant pas de suivi bucco-dentaire régulier avaient une fréquence d'apparition des troubles bucco-dentaires plus élevée que les autres. Bien que les tests statistiques ne montrent pas de différences significatives dans notre population, nos résultats sont semblables à ceux retrouvés dans la littérature.

C'est la raison pour laquelle nous proposons la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi de la grossesse des patientes de la MRUN. Pour ce faire, une collaboration avec le service d'odontologie du CHU est envisageable.

Elle pourrait être proposée à toutes les patientes au début de leur grossesse et réalisée à partir du début du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse. Pour accompagner, cette action de prévention, les professionnels de santé encadrant les grossesses pourront bénéficier d'une mise à jour de leur connaissance.

La consultation de prévention bucco-dentaire permettrait d'éviter l'apparition ou l'aggravation de pathologies bucco-dentaires au cours de la grossesse en apportant un examen clinique. Il permet également une éducation à la santé bucco-dentaire des femmes notamment les femmes issues de milieux précaires.

## BIBLIOGRAPHIE

1. **EL MERINI H., JABRI M., AGGOURI L.** (2003) Les soins dentaires chez la femme enceinte ; *Le courrier du dentiste* ; Le dossier du mois. <http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/les-soins-dentaires-chez-la-femme-enceinte.html>
2. **MUSSET AM., BIGEARD L.** (2009) Maladies parodontales : les dents de la mère ; *Profession Sage-Femme*, n°159, pp 28-33
3. **ROQUIER-CHARLES D., SEILLER M.** (2005) Hygiène et soins bucco-dentaires ; Éditions PHARMATHEMES, 63p, ISBN 2-914399-11-1
4. **LANSAC J., MAGNIN G.** (2008) Obstétrique ; Éditions MASSON, 497p, ISBN 978-2-294-70243-3
5. **JACQUET J.** (2009) Santé bucco-dentaire : grossesse et prévention ; Mémoire de fin d'étude de sage-femme, Metz, 61p
6. **BOUIN T.** (2002) Santé bucco-dentaire et grossesse en question ; Mémoire de fin d'étude de sage femme, Nancy, 84p
7. **FIDALGO A.** (2013) Un auto-questionnaire pour dépister les situations de vulnérabilité pendant la grossesse : Enquête action menée à la Maternité Régionale Université de Nancy en 2013 ; Mémoire de fin d'étude de sage-femme, Nancy, 75p
8. **COCHET C.** (2013) Santé bucco-dentaire et grossesse : Connaissances et attitudes des praticiens de périnatalité en Lorraine ; Thèse d'odontologie, Nancy, 134p

9. **DURAN E.** (2001) Grossesse et santé bucco-dentaire : information aux praticiens et aux patientes ; Thèse de chirurgie dentaire, Toulouse, 87p
  
10. **CHOLLET S.** (2006) Prévention des risques bucco-dentaire chez la femme enceinte ; Thèse d'odontologie, Reims, 83p
  
11. **INSEE** Nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles  
[http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcse/pcse2003/doc/Guide\\_PC-2003.pdf](http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/pcse/pcse2003/doc/Guide_PC-2003.pdf)
  
12. **Union Française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD)** (2005) Le point sur le fluor. Recommandations. Paris : UFSBD
  
13. **Organisation Mondiale de la santé (OMS)** (2005) Santé bucco-dentaire. Aide mémoire n°318  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
  
14. **MSA.** Prévention bucco-dentaire : la femme enceinte et sa santé bucco-dentaire  
[http://www.msa.fr/lfr/sante/prevention-bucco-dentaire?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_xoT1&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_xoT1\\_read\\_more=4](http://www.msa.fr/lfr/sante/prevention-bucco-dentaire?p_p_id=56_INSTANCE_xoT1&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_xoT1_read_more=4)
  
15. **HAS** (2010) Stratégie de prévention de la carie dentaire  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges\\_rapport\\_cariedentaire\\_version\\_postcollege-10sept2010.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_rapport_cariedentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf)
  
16. **New York State Department of Health** Oral Health plan for New York state. New York, 2005

**17. Avenant n°2** à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie (2012) Art 162-13 du code de la sécurité sociale

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026237147>

**18. Avenant n°3** à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie (2013) Art L.162-9, L.162-14-1 et L.162-15

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000028253150>

**19.** Proposition de loi visant à créer un examen obligatoire de prévention bucco-dentaire pour la femme enceinte (2012) Art L 2122-1 du code de la santé publique.

**20. VERGNES JN et al.** (2013) Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude MATERNIDENT ; *S.F.S.P.I. Santé Publique*, vol. 25. 12, pp 281-292

**21. PRICE T.** (2010) Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: Treatment recommendations for the pregnant woman; *Access*, vol. 24 Issue 4. 4, pp 20-23

**22. BALA S. et al.** (2011) Effect of periodontitis and role of periodontal therapy in pregnancy outcome. *Internet Journal of Dental Science*, vol. 10, Issue 1. 1, p1

**23. SINGH S. et al.** (2011) Periodontal disease and adverse pregnancy outcome- A study: Pakistan. *Oral & Dental Journal*, Vol, 31 Issue 1. 3, pp 163-165

24. **HAN Y.W.** (2011) Critical reviews in oral biology & medicine: Oral health and adverse pregnancy outcomes – Wath’s next?. *Journal of Dental Research*, Vol 90 Issue 3. 4, pp 289-293
  
25. **DA ROCHA J.M. et al.** (2011) Obstetrician’s knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. *Brazilian Oral Research*, Vol 25, Issue 3. 7, pp 248-254
  
26. **KLOETZEL M.K., HUEBNER C.E., MILGROM P.** (2011) Referrals for dental care during pregnancy. *Journal of midwifery and women’s health*, Vol. 56 Issue 2. 8, pp 110-117
  
27. **GEORGE A. et al** (2011) Midwives and oral health care during pregnancy: Perceptions of pregnant women in south-western Sydney, Australia. *Journal of Clinical Nursing*. 21, pp 1087-1096
  
28. **BOGESS K. A. et al.** (2011) Vitamin D status and periodontal disease among pregnant women. *Journal of Periodontology*, Vol. 82 Issue 2. 6, pp195-200
  
29. **OFFENBACHER S, KATZ V, FERTIK G et al. (1996)** Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology*, Vol. 10. 10, pp 1103-1113
  
30. **BOGESS KA, LIEFF S, MURTHA AP et al.** (2003) Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Journal of obstetric and gynecologic*.27, pp 101-127
  
31. **OETTINGER-BARAK O, BARAK S, OHEL G et al** (2005) Sever pregnancy complication (preeclampsia) is associated with greater periodontal destruction. *Journal of Periodontology*, vol 76. 7, pp 134-140

32. **VERGNES JN et al.** (2012) Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: A cross-sectional analysis. *PloS ONE*, Vol 7, Issue 5
33. **REDFORD M.** (1993) Beyond pregnancy gingivitis: bringing a new focus to women health. *Journal of Dental Educ*, Vol 57, Issue 10. 10, pp 742-751
34. **KEIRSE MJNC. PLUTZER K.** (2010) Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy: *Journal of Perinatal Med*, Vol 38, Issue 1. 6, pp 3-8
35. **SHIWAZAKI Y, SAITO T, KIYOHARA Y et al.** (2006) The influence of current and former smoking on gingival bleeding: the Hisayama study. *Journal of Periodontal*, Vol 77, Issue 8. 5, pp 1430-1434
36. **STAFFORD KE, SHELLAAS G, HADE EM.** (2008) Provider and patient perceptions about dental care during pregnancy. *Journal of Matern. Foetal Neonatal Med*, Vol 21, Issue 1. 9, pp 63-71



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Sommaire .....</b>	<b>4</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>5</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Pourquoi mettre en place une consultation de prévention bucco-dentaire.....</b>	<b>7</b>
1.1. Les pathologies bucco-dentaires liées à la grossesse .....	7
1.1.1. Les pathologies de la muqueuse.....	7
1.1.2. Les pathologies dentaires .....	8
1.2. Les conséquences de ces pathologies sur la grossesse.....	9
1.2.1. Naissance prématurée.....	9
1.2.2. Naissances de faible poids .....	9
1.2.3. Pré-éclampsie .....	10
1.3. Nécessité d'une action .....	10
1.3.1. Un manque de connaissances chez les praticiens entourant la grossesse ..	10
1.3.2. La santé bucco-dentaire de la femme enceinte oubliée par les professionnels de la périnatalité .....	11
1.3.3. Intérêt de la prévention sur la santé bucco-dentaire auprès des femmes enceintes.....	12
1.4. Les soins bucco-dentaires au cours de la grossesse .....	13
1.5. Réglementation et recommandation.....	14
1.5.1. Proposition de loi .....	14
1.5.2. Avenant n°2.....	15
1.5.3. Avenant n°3.....	15
1.5.4. Les complémentaires.....	15
1.5.5. Haute Autorité de Santé .....	16
1.5.6. INSERM.....	16
1.5.7. Protection Maternelle et Infantile (PMI).....	16
<b>2. Quels besoins pour les patientes ?.....</b>	<b>18</b>
2.1. Objectifs .....	18
2.2. Hypothèses .....	18
2.3. Méthodologie .....	18
2.3.1. Population étudiée.....	19
2.3.2. Présentation des outils utilisés .....	19
2.3.3. Modalité de recueil des données .....	20
2.4. Méthodes statistiques .....	20
2.5. Résultats de l'enquête .....	20
2.5.1. Description de la population .....	20
2.5.2. Évaluation du niveau socio-économique .....	23
2.5.3. Santé bucco-dentaire .....	24
2.5.4. Consultation de prévention bucco-dentaire.....	27
2.5.5. Croisement des résultats.....	29
<b>3. ANALYSE ET Discussion .....</b>	<b>40</b>

3.1. Les limites de l'étude .....	40
3.2. Analyse des résultats .....	40
3.2.1. Habitudes en santé bucco-dentaire des patientes interrogées .....	41
3.2.2. Troubles bucco-dentaires chez les patientes interrogées .....	42
3.2.3. Intérêt des patientes pour la mise en place de la consultation de prévention.....	43
3.3. Discussion et perspectives.....	43
3.3.1. Le rôle du praticien en charge du suivi de la grossesse .....	44
3.3.2. Lieu de la consultation .....	44
3.3.3. Le contenu de la consultation de prévention bucco-dentaire .....	46
3.3.4. Proposition pour améliorer le travail en réseau.....	47
<b>Conclusion.....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>50</b>
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>55</b>
<b>Annexe 1.....</b>	<b>I</b>
<b>Annexe 2.....</b>	<b>V</b>
<b>Annexe 3.....</b>	<b>VI</b>

# ANNEXE 1

## Enquête préalable

### Sur dossier :

Gestité :

1 2 3 4 5 6 7 8

Parité :

1 2 3 4 5 6 7 8

Age :

- 18-24
- 25-30
- 31-35
- + 35

Addiction :

- Aucune
- Tabac
- Alcool
- Drogue
- Substitution
- Non renseigné

ATCD médicaux particuliers :

- Oui
- Non

Evolution de la grossesse actuelle :

.....

.....

.....

## **Auprès de la patiente :**

### **Evaluation du niveau socio-économique**

Niveau de formation :

- Pas d'école
- Ecole primaire
- Collège
- Lycée
- Bac
- Bac +
- CAP/BEP

Catégorie socioprofessionnelle :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraité
- Autres personnes sans activité professionnelle

Couverture sociale :

- CPAM et mutuelle
- CMU
- AME
- Autres : .....

### **Soins bucco-dentaires**

Avez-vous un dentiste attitré ?

- OUI
- NON

Avez-vous eu un rendez-vous chez un dentiste dans les 6 mois précédents la grossesse ?

- OUI
- NON

Savez-vous que votre grossesse ne contre-indique pas les soins bucco-dentaires ?

- OUI
- NON

Avez-vous consulté un dentiste au cours de votre grossesse ?

- OUI
- NON

Si oui, pour quel motif ?

- Saignements des gencives
- Douleurs dans la bouche
- Sensibilité exacerbée
- Contrôle
- Autre : .....

Avez-vous eu, au cours de votre grossesse, des troubles bucco-dentaires, tels que :

- Saignements des gencives
- Douleurs dans la bouche
- Sensibilité exacerbée
- Perte de dent
- Autre :
- Rien

## Consultation de prévention bucco-dentaire

Le but de cette enquête est de déterminer s'il existe un intérêt exprimé par les patientes pour la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi de la grossesse.

Cette consultation aurait pour objectif de prévenir l'apparition de troubles de la cavité buccale au cours de la grossesse. Elle comportera un bilan dentaire et apportera à la patiente tous les conseils d'hygiène bucco-dentaire pour la grossesse.

Elle pourra être réalisée au service odontologie du CHU qui se trouve à proximité de la maternité ou bien dans un cabinet dentaire.

Seriez-vous intéressée si cette consultation de prévention bucco-dentaire vous était proposée ?

- OUI
- NON

Si oui : Préfèreriez-vous que celle-ci se fasse avec votre dentiste habituel ou au sein du service odontologie du CHU de Nancy qui se trouve à côté de la maternité et où vous n'auriez pas de frais à avancer ?

- Cabinet dentaire
- Service odontologie du CHU de Nancy

Si non : Pour quelles raisons ?

- Peur du dentiste
- Trop cher
- Pas de problème bucco-dentaire
- Pas intéressée
- Autre :

## ANNEXE 2



### POUR VOUS ET VOTRE ENFANT, PRENEZ SOIN DE VOS DENTS !

DPM157

Le saviez-vous ?

#### I. CONNAISSEZ-VOUS LES DICTONS ?

"A chaque grossesse, on perd une dent"  
"Un enfant, une dent en moins"

#### II. EST-IL POSSIBLE DE L'EVITER ?

Les modifications hormonales dues à la grossesse fragilisent les dents, mais ce n'est pas une fatalité. Il faut :

- ↓ limiter les boissons sucrées,
- ↓ se brosser les dents 3 fois par jour,
- ↓ faire un bilan dentaire chez son dentiste dès le 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse.

#### III. LA CARIE DENTAIRE EST-ELLE DUE A UNE INFECTION ?

Oui, la carie dentaire est due à un microbe qui infecte la dent. (maladie infectieuse transmissible)

#### IV. LES ACIDITES GASTRIQUES ACCENTUENT-ELLES LES RISQUES DE CARIES ?

Le reflux gastrique augmente l'acidité dans la bouche, ce qui favorise le risque d'infection. Il faut se rincer la bouche avec du bicarbonate de sodium en cas de reflux et boire du lait plutôt que des boissons acides (comme le coca-cola).

#### V. LES DENTISTES PEUVENT-ILS SOIGNER LES DENTS D'UNE FEMME ENCEINTE ?

Les dentistes doivent soigner une dent infectée même pendant la grossesse.

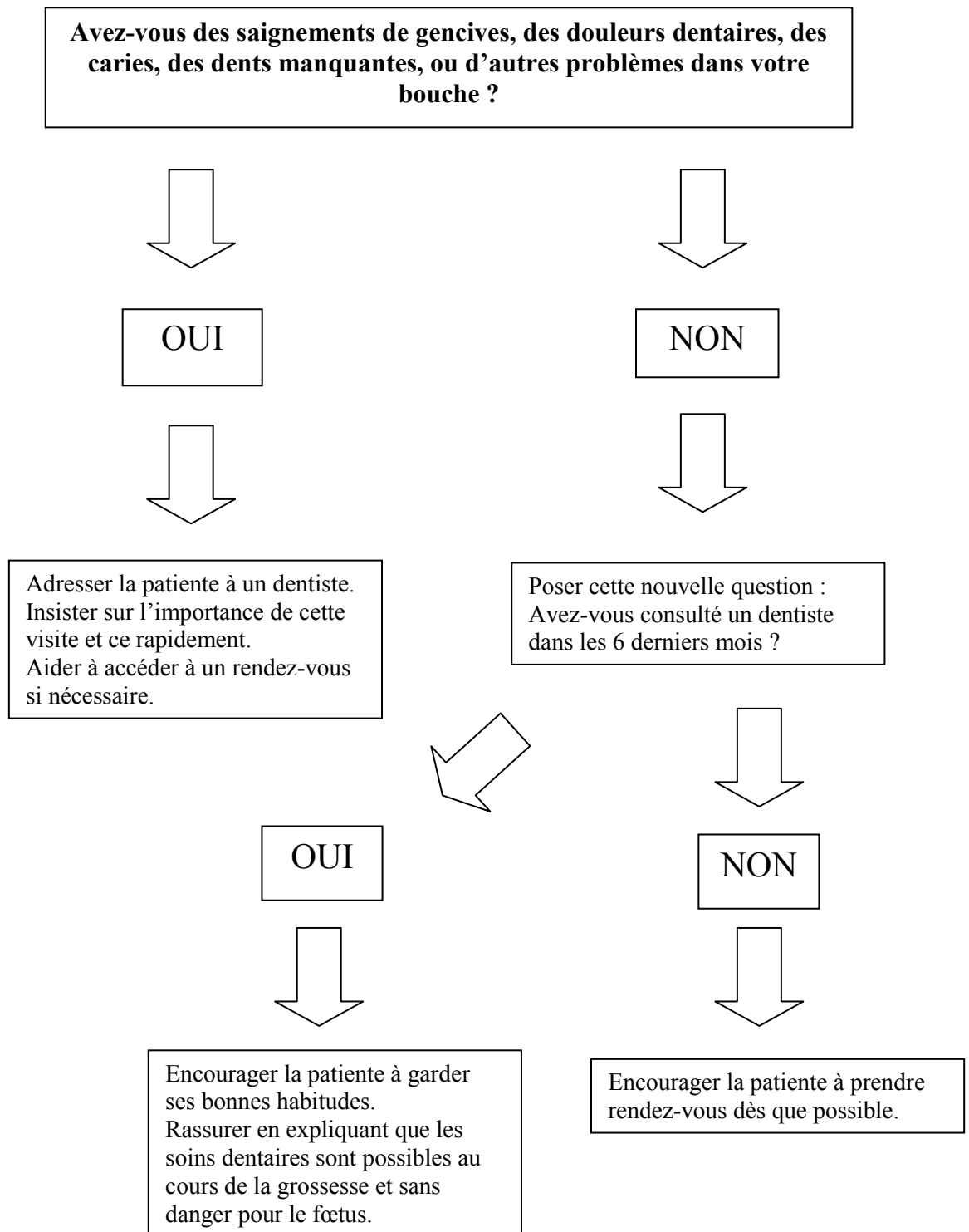
#### VI. LA SANTE DE VOS DENTS PEUT-ELLE AVOIR DES REPERCUSSIONS SUR VOTRE GROSSESSE ?

Les maladies buccodentaires risquent d'entraîner des contractions responsables d'accouchements prématurés.

**Une maman dont les dents sont bien soignées a moins de risque de transmettre le microbe de la carie à ses enfants (contacts salivaires par les sucettes, cuillères...).**

**POUR PLUS D'INFORMATION, LA SAGE-FEMME DE PMI EST A VOTRE DISPOSITION.**

## ANNEXE 3



**Arbre décisionnel proposé par le NYSDOH pour adresser les parturientes  
auprès des chirurgiens-dentistes**



## Santé bucco-dentaire au cours de la grossesse

Directeur de mémoire : PICHON Marie-Laure, Sage-femme enseignante

Expert : CLEMENT Céline, vice doyenne de la faculté d'odontologie

**Introduction :** Des recommandations et réglementations récentes ont été émises concernant la santé bucco-dentaire de la femme enceinte. Celles-ci appuient l'intérêt d'orienter les femmes enceintes vers un chirurgien-dentiste au cours de la grossesse.

**Objectif :** Déterminer s'il existe un intérêt exprimé par les patientes pour la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi de la grossesse à la MRUN.

**Méthode :** Distribution de 100 questionnaires aux patientes récemment accouchées de la MRUN en 2013.

**Résultat :** La majorité des patientes enquêtées se dit favorable à la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse.

**Conclusion :** Un examen bucco-dentaire permettrait d'éviter l'apparition ou l'aggravation de pathologies bucco-dentaires chez la femme enceinte.

Grossesse, examen bucco-dentaire, prévention, Avenant n°3, chirurgiens-dentistes.

**Introduction :** Recent regulations and recommendations were made regarding the oral health of the pregnant woman. These support the interest of pregnant women to direct a dental surgeon during pregnancy.

**Object :** Determine if there is interest expressed by patients for the establishment of a consultation oral prevention during pregnancy monitoring to the MRUN.

**Method :** Distribution of 100 questionnaires to patients recently given birth to the MRUN in 2013.

**Results :** The majority of patients investigated expressed support for the establishment of a consultation oral prevention during pregnancy.

**Conclusion :** An oral examination would prevent the onset or worsening of oral disease in pregnant women.

Pregnancy, Oral examination, Prevention, Amendment No. 3, Dentist.

[