



HAL
open science

Prévention bucco-dentaire et grossesse : sensibilisation des femmes enceintes à la santé bucco-dentaire et réalisation du bilan de prévention

Sophie Wahl

► **To cite this version:**

Sophie Wahl. Prévention bucco-dentaire et grossesse : sensibilisation des femmes enceintes à la santé bucco-dentaire et réalisation du bilan de prévention. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-03870388

HAL Id: hal-03870388

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870388>

Submitted on 24 Nov 2022

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

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.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

METZ

*Prévention bucco-dentaire et grossesse :
sensibilisation des femmes enceintes à la santé
bucco-dentaire et réalisation du bilan de prévention*

Etude épidémiologique observationnelle descriptive de prévalence
rétrospective pour l'année 2016 monocentrique sous forme de
questionnaire semi directif délivré à 100 accouchées du CHR Metz-
Thionville centre Bel-Air sur le mois de février 2017

Mémoire présenté et soutenu par

Wahl Sophie

Directeur de mémoire : Bernard Laure

Sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Metz

Promotion 2013-2017

Université de Lorraine

École de Sages-Femmes

de

METZ

*Prévention bucco-dentaire et grossesse :
sensibilisation des femmes enceintes à la santé
bucco-dentaire et réalisation du bilan de prévention*

Etude épidémiologique observationnelle descriptive de prévalence
rétrospective pour l'année 2016 monocentrique sous forme de
questionnaire semi directif délivré à 100 accouchées du CHR Metz-
Thionville centre Bel-Air sur le mois de février 2017

Mémoire présenté et soutenu par

Wahl Sophie

Directeur de mémoire : Bernard Laure

Sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Metz

Promotion 2013-2017

REMERCIEMENTS

A mes parents, qui m'ont soutenue tout au long de mon mémoire, et ont rassemblées les informations dentaires utiles.

A ma directrice de mémoire et sage-femme enseignante Laure Bernard pour sa patience, son soutien, ses conseils et ses encouragements.

A mon experte Elisa Tramus, pour sa sympathie, son soutien et toutes les références bibliographiques mises à ma disposition.

Aux sages-femmes et auxiliaires de la maternité de Thionville Bel-Air pour leur bonne humeur et leur sympathie tout au long de mon étude de mémoire.

A Andrée Reichart de la CPAM, pour sa réactivité et ses documents d'information.

A mon compagnon Maxime Totti, pour son aide, son soutien et sa patience.

A mes amis pour leur partage d'informations, leur soutien et tout ce qu'elles m'ont apporté sur ces cinq années de formation.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1.....	5
1. DEFINITION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.....	5
2. AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES LES PLUS COURANTES DE LA GROSSESSE ET CHIFFRES	6
3. MALADIE PARODONTALE ET EFFET SYSTEMIQUE	8
4. FACTEURS INFLUENCANT LA SURVENUE DE PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES.....	8
5. PHYSIOPATHOLOGIE DE LA GROSSESSE	9
6. SOINS DENTAIRES ET MEDICAMENTS POSSIBLES DURANT LA GROSSESSE	11
7. CADRE LEGAL, TEXTES DE LOI, RECOMMANDATIONS.....	12
8. SENSIBILISATION A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE	13
PARTIE 2 : METHODE ET RESULTATS.....	15
1. PROBLEMATIQUE	15
2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE	15
3. MODALITES DE L'ETUDE	16
4. RESULTATS	18
PARTIE 3 : EXPLOITATION DES RESULTATS ET DISCUSSION.....	28
1. LIMITES DE L'ETUDE	28
2. EXPLOITATION DES RESULTATS	29
3. ELEMENTS DE REPONSE A LA PROBLEMATIQUE	38
4. VERS UNE MEILLEURE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE ?	39
CONCLUSION.....	41
BIBLIOGRAPHIE	43
TABLE DES MATIERES	47
ANNEXES.....	49

INTRODUCTION

Le suivi de grossesse est riche en thèmes à aborder entre la sage-femme et la parturiente [1]. Dans le cadre du suivi de grossesse physiologique, la sage-femme mène notamment un rôle de prévention des pathologies pouvant affecter la grossesse ou la compromettre [2].

C'est par l'organisation du suivi de grossesse et par des informations adaptées qu'un lien de confiance pourra s'établir. Ce lien sera à l'origine d'une bonne observance des actes recommandés durant la grossesse.

« L'entretien prénatal précoce proposé durant le premier trimestre de la grossesse permet à la sage-femme de définir un calendrier de l'organisation des soins, de donner les informations nécessaires dans un temps d'écoute et d'échange individuel ou en couple » [3]. La santé bucco-dentaire s'inscrit dans le cadre de cet Entretien Prénatal Précoce (EPP) et fait partie des thèmes les plus précocement abordés. 7 consultations médicales et examens complémentaires sont pris en charges à 100% par la Sécurité sociale durant la grossesse dès la déclaration de grossesse à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont un examen de prévention bucco-dentaire [4].

Les modifications hormonales de la grossesse peuvent avoir un impact sur son déroulement car elles augmentent le risque de développer une pathologie gingivale ou des caries et majorent le risque infectieux. Ces pathologies peuvent induire un déchaussement des dents mais également libérer des facteurs systémiques infectieux. L'augmentation du taux d'œstrogènes et de progestérone induit une hyper-vascularisation et un état congestif. La progestérone favorise également la prolifération de germes par son action immunosuppressive [5;6]. Une modification salivaire due à l'état gravide (diminution du pH) favorise le développement d'une flore bactérienne pathogène. Tout contexte infectieux lors de la grossesse est un facteur de risque de morbidité et de mortalité maternelle ou fœtale et peut être à l'origine d'une pré-éclampsie ou d'un accouchement prématuré [7].

Malgré la connaissance des risques pendant la grossesse, aucune mention concernant la santé bucco-dentaire ne figure dans le dossier de suivi des femmes. La santé bucco-dentaire est abordée lors de la consultation d'anesthésie tout comme dans les consultations préopératoires mais ne figure pas à l'heure actuelle dans le dossier de grossesse. C'est à partir de ce constat que la problématique et l'étude de ce travail se sont dessinées.

PARTIE 1

1. DEFINITION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) « la santé bucco-dentaire est essentielle pour l'état général et la qualité de vie. Elle se caractérise par 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 » [8].

Les principales maladies bucco-dentaires retrouvées dans la population générale sont la carie et les maladies parodontales. Ces maladies entraînent un risque plus important de développer des maladies broncho-pulmonaires, du diabète, des maladies cardio-vasculaires, de l'obésité, une polyarthrite rhumatoïde, un accouchement prématuré et de nombreuses autres maladies notamment liées à l'inflammation [9;10].

Ces affections se créent par l'atteinte des tissus parodontaux. Cette atteinte prend ses origines dans la plaque dentaire. La plaque dentaire est un « enduit collant et blanchâtre qui se dépose à la surface des dents et des gencives » et qui va fixer les particules alimentaires qui vont permettre de nourrir les bactéries qui la composent [11]. C'est par sa composition en microorganismes pathogènes que les sucres consommés sont transformés en acide lactique, ce qui implique une agression de l'émail dentaire (enveloppe de la dent), un passage dans la dentine puis dans la pulpe (partie vivante de la dent) et une porte d'entrée à ces germes dans l'organisme. La calcification de cette plaque dentaire par accumulation constitue le tartre, qui empêche une bonne implantation de la dent à la gencive en créant un espace dur et non jointif qui permet la collection et la multiplication de germes pathogènes à l'origine d'une gingivite. Un cercle vicieux se crée car cette gingivite est une inflammation de la gencive qui renforce la réaction immunitaire et représente une barrière au renouvellement du tissu gingival sain et à la création d'un joint étanche pour la dent.

2. AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES LES PLUS COURANTES DE LA GROSSESSE ET CHIFFRES

Selon l'étude Maternident qui interroge 904 femmes en suites de couches dans trois maternités françaises, 57% des femmes disent avoir ressenti un problème bucco-dentaire durant leur grossesse. Un cinquième ont ressenti une douleur dentaire pendant leur grossesse. Sur cet échantillon, moins de 20% ont réalisé un bilan bucco-dentaire [12]. Les affections les plus fréquemment retrouvées durant la grossesse sont :

- la gingivite gravidique : inflammation de la gencive qui se caractérise par un œdème, une rougeur du tissu gingival par augmentation de la vascularisation due à la grossesse et des saignements. C'est l'affection buccale la plus fréquemment retrouvée durant la grossesse. Elle apparaît dès la fin du premier trimestre de la grossesse, elle est réversible et touche selon les études 25 à 70% des femmes enceintes [13]. Elle inquiète de par les saignements qu'elle provoque et survient même dans un contexte de bonne hygiène dentaire mais est la plupart du temps non douloureuse [14]. Les modifications hormonales liées à la grossesse altèrent le tissu de soutien de la dent tandis que les habitudes alimentaires favorisent l'atteinte de l'email. La progestérone augmente la perméabilité des vaisseaux et la diminution de la concentration en œstrogènes fragilise le tissu gingival qui sera plus sensible aux attaques bactériennes [15]. La plaque dentaire amplifiera l'atteinte des tissus : les bactéries pourront proliférer parmi elle ou sous le tartre déjà bien calcifié. Le traitement de la gingivite gravidique repose sur une amélioration de l'hygiène bucco-dentaire, des conseils alimentaires et un détartrage. Elle disparaît généralement après l'accouchement.
- Parodontite : elle résulte souvent de l'évolution d'une gingivite non traitée. Sa particularité est qu'il existe une prédisposition génétique. Le parodonte c'est-à-dire les tissus de soutien de la dent (cément, ligament parodontal, gencive et os alvéolaire) présentent une inflammation plus ou moins sévère. Elle est d'origine bactérienne et survient plus facilement en cas d'immunodépression notamment celle au cours de la grossesse mais également en cas de cancer, d'infection au VIH ou de diabète. Elle est évolutive c'est-à-dire qu'elle endommagera d'abord la gencive et se frayera un chemin d'entrée entre cette dernière et la dent pour

accéder au tissu osseux. Ainsi, elle conduira à une destruction de l'os et un déchaussement des dents de la patiente. La parodontite est donc plus grave par ses effets non réversibles et destructeurs. Le parodonte atteint est un lieu de stockage de bactéries pathogènes, de toxines et de molécules pro-inflammatoires qui auront des répercussions générales [16]. Son traitement est le même que pour la gingivite avec éventuellement des mesures mécaniques (détartrage) et un traitement antibiotique.

- Epulis gravidique : également appelé granulome pyogénique, est une tuméfaction rouge à type de nodule localisé de la gencive dans un espace interdentaire. Il peut devenir fibreux ou même se calcifier. La patiente ressentira une gêne plus ou moins importante selon son volume. Il survient plus fréquemment chez les patientes ayant déjà eu un épulis lors d'une grossesse précédente. Son apparition se fait dès le deuxième mois de la grossesse et il disparaîtra le plus souvent après l'accouchement. C'est une affection plus rare car selon les études elle touche 1 à 5 % des femmes enceintes [8;17].

- Carie : c'est la formation de cavités dans la dent par une atteinte bactérienne de l'email et de la dentine et entraîne sa destruction progressive si aucun soin n'est pratiqué. Elle est due à de nombreux facteurs en lien avec les habitudes alimentaires et l'hygiène bucco-dentaire. Durant la grossesse elle peut être plus fréquemment rencontrée de par une alimentation fragmentée et riche en sucres rapides. La présence de vomissement gravidiques notamment en début de grossesse ou de reflux gastro-oesophagien ainsi qu'une hygiène bucco-dentaire de moins bonne qualité (fatigue) et des saignements gingivaux vont l'amplifier. Elle ne sera douloureuse qu'à partir d'un stade évolué et un retard de prise en charge est souvent observé. Son traitement consiste en une ablation du tissu lésé et une obturation pour fermer la porte d'entrée des germes. A un stade plus avancé, en cas d'atteinte de la pulpe, le chirurgien-dentiste devra devitaliser la dent c'est-à-dire retirer le nerf, désinfecter le canal dentaire et obturer [15;18].

3. MALADIE PARODONTALE ET EFFET SYSTEMIQUE

Depuis 1996 avec Offenbacher, nous savons que des bactéries parodontales et des molécules inflammatoires (cytokines) peuvent par la circulation sanguine traverser la barrière placentaire : il y aura une production de prostaglandines en réponse, ce qui pourra entraîner des contractions utérines et compliquer la grossesse ou l'arrêter (accouchement prématuré ou fausse couche). Aujourd'hui les scientifiques expliquent le lien entre la maladie parodontale et les complications de la grossesse par plusieurs mécanismes. L'infection des tissus et la formation d'un réservoir bactérien créent une bactériémie à l'origine d'une contamination foeto-placentaire. L'infection et l'inflammation vont modifier le placenta dans sa structure, les échanges nutritifs seront de moindre qualité ce qui augmentera le risque de pré-éclampsie et de nouveau-né de faible poids à la naissance. Les toxines de la plaque dentaire infiltrent les tissus et se répandent dans la circulation jusqu'au fœtus : c'est la toxémie. Une réaction immunitaire va se créer mais elle sera dans la plupart des cas inefficace par l'état d'immunodépression lors de la grossesse pour la mère et cette réaction sera minime voire inexistante chez le fœtus. La prédisposition génétique de chaque femme entre également en jeu. Les études réalisées à l'heure actuelle estiment que les femmes atteintes de parodontite ont trois fois plus de chance d'accoucher prématurément [8;19;20]. Les études accessibles actuellement restent très contradictoires et les chiffres très différents.

4. FACTEURS INFLUENCANT LA SURVENUE DE PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES

Le risque de développer une pathologie bucco-dentaire est augmenté durant la grossesse. Ce risque s'explique par les modifications physiologiques de la grossesse mais pas uniquement. En effet, l'alimentation est fondamentalement différente chez la majorité des femmes durant leur grossesse. Elle est souvent plus sucrée, fractionnée au cours de la journée et le brossage n'est pas réalisé à chaque prise alimentaire. A ces modifications s'ajoutent les désagrèments de début de grossesse et notamment les vomissements gravidiques qui vont léser l'email des dents et favoriser l'entrée des germes. Il y a un retard de prise en charge parfois très important durant la grossesse créé par la peur d'un danger fœtal chez la mère mais également chez certains dentistes qui refusent d'accueillir des femmes enceintes en rendez-vous ou de leur prodiguer les soins nécessaires.

5. PHYSIOPATHOLOGIE DE LA GROSSESSE

5.1 MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE AU COURS DE LA GROSSESSE

5.1.1 Les modifications hormonales et immunologiques

Les modifications physiologiques de la grossesse vont avoir un impact sur la santé bucco-dentaire. Ces modifications seront en grande partie dues à l'activité endocrinienne du placenta : ce dernier sécrète des hormones stéroïdes, les œstrogènes et la progestérone, qui seront donc présentes en quantité beaucoup plus importante que dans la population générale. Aucune augmentation hormonale ne se produit sans conséquences dans l'organisme. La progestérone (dont le taux est multiplié par dix durant la grossesse) entraîne une immunodépression durant la grossesse nécessaire à la tolérance de l'embryon puis du fœtus. Cette immunodéficience ne sera pas localisée mais bien systémique et concernera également les tissus gingivaux : elle représentera une porte d'entrée aux germes [5;8]. On sait également que ces hormones sont retrouvées dans la salive chez la femme enceinte et favorisent la croissance bactérienne. La flore commensale se base sur un équilibre entre les espèces bactériennes, si cet équilibre est perturbé il y aura une prolifération de bactéries anaérobies à l'origine de pathologies. Les œstrogènes quant à eux vont favoriser la prolifération du réseau vasculaire et de ce fait un état congestif des tissus notamment du tissu parodontal qui sera fragilisé [7;21].

5.1.2 Les modifications salivaires

L'état gravide entraîne des modifications salivaires : sur le plan qualitatif la salive sera retrouvée à un pH plus acide. Dans la population générale le pH salivaire se situe entre 6,7 et 7,3 tandis que durant la grossesse il sera compris entre 6,1 et 6,5. Sur un aspect quantitatif, la grossesse implique une hypersialorrhée. Elle peut être exacerbée par la consommation de tabac. Ces deux modifications seront à l'origine d'une érosion plus importante et plus rapide de l'email des dents [5;22;23].

5.1.3 Les modifications bactériennes

Les germes de la flore buccale pendant la grossesse ne sont pas retrouvés en quantité strictement identique par rapport à la population générale. Des bactéries spécifiques telles que la *Prevotella intermedia*, qui est une bactérie anaérobie bacille gram

négatif présente dans la flore commensale buccale, sont retrouvées en quantité plus importante. La *Prevotella intermedia* a été mise en évidence dans de nombreuses gingivites gravidiques. Les œstrogènes et la progestérone représentent des facteurs de croissance pour la multiplication de cette bactérie.

Ces modifications seront des cofacteurs dans l'érosion dentaire, la perturbation du biofilm bactérien et favoriseront l'entrée et la multiplication des germes pathogènes dans l'organisme. Les mécanismes de défense détaillés ci-avant vont être suractivés et créeront une réaction inflammatoire et immunitaire à l'origine de complications durant la grossesse : retard de croissance, pré-éclampsie, contractions menant à une menace d'accouchement prématuré d'où naissance de nouveau-nés hypotrophes, prématurés, plus fragiles. Ces complications peuvent entraîner de graves conséquences à la naissance mais aussi tout au long de la vie avec des séquelles parfois irréversibles et sont à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité néonatale. La santé bucco-dentaire pendant la grossesse est donc un problème de santé publique [13;24].

5.2 Signes sympathiques du premier trimestre de la grossesse

Les signes sympathiques du premier trimestre se caractérisent dans certains cas par des nausées, des vomissements répétés, des modifications de l'appétit, du reflux gastro-œsophagien, une irritabilité, une hypersialorrhée et des œdèmes. Ces signes vont de par l'acidité accélérer l'érosion dentaire et favoriser la plaque dentaire. Pour pallier à la pénibilité de ces signes, des traitements de confort vont pouvoir être proposés aux patientes. La consommation de médicaments va également augmenter l'inflammation des tissus gingivaux. Le reflux et les vomissements renforcent l'acidification buccale. Un brossage va souvent faire suite à ces vomissements alors qu'un rinçage à l'eau ou avec une solution basique (pH supérieur à 7) serait plutôt conseillé. Le reflux va également inciter les gestantes à fractionner les prises alimentaires pour une meilleure tolérance. Ces repas ne seront pas toujours suivis d'un brossage et seront souvent plus sucrés que dans la population générale ce qui favorisera l'apparition de caries. Les œdèmes gingivaux vont parfois provoquer des saignements au brossage avec des douleurs : les brossages seront donc moins rigoureux et plus espacés [6;13;25].

6. SOINS DENTAIRES ET MEDICAMENTS POSSIBLES DURANT LA GROSSESSE

Certains soins ne pourront être reportés en post-partum et devront être réalisés durant la grossesse pour prévenir une pathologie ou traiter une pathologie déjà présente. Des dispositions particulières liées à la grossesse seront indispensables. Des explications claires et rigoureuses sur les soins à effectuer sont essentielles à l'observance dans les soins et à la confiance entre le professionnel et la patiente. Les soins dentaires peuvent être perçus comme intrusifs et dangereux par la future mère ainsi que l'analgésie nécessaire à leur réalisation. La position à privilégier dans le soin ne sera pas le décubitus dorsal, mal toléré particulièrement en fin de grossesse de par la compression des vaisseaux caves. Si possible, le décubitus latéral gauche doit être adopté, les séances planifiées et courtes.

Les traitements antalgiques et antibiotiques utilisés sont le paracétamol et l'amoxicilline et l'anesthésique utilisé ne doit pas représenter de risque pour le fœtus c'est-à-dire avoir une concentration plasmatique faible pour une élimination rapide (exemple : articaïne, lidocaïne et mépivacaïne) [26]. Les radiographies dentaires peuvent être réalisées sous protection d'un tablier de plomb, pour un nombre limité de clichés [22;27].

Certaines périodes sont plus propices à la réalisation de soins bucco-dentaires durant la grossesse. Cependant ces soins sont possibles tout au long de la grossesse. Le premier trimestre est idéal pour la réalisation du bilan de prévention bucco-dentaire, les gestantes pourront appliquer les conseils de leur dentiste dès le début de leur grossesse et planifier un suivi de soin s'il est nécessaire. Les nausées et vomissements présents en début de grossesse impliquent un évitement de la part des femmes sur cette période [22] et le courrier d'information de la CPAM ne leur est pas toujours parvenu. Le deuxième trimestre sera lui opportun pour la réalisation des soins bucco-dentaires de par la disparition des signes sympathiques et pour la maîtrise du risque infectieux et inflammatoire. Le troisième trimestre sera marqué par la fatigue de fin de grossesse, les premières contractions utérines et le bon positionnement durant l'examen sera difficile.

7. CADRE LEGAL, TEXTES DE LOI, RECOMMANDATIONS

Tout commence en 1986 avec la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qui établira les premières notions de santé à l'échelle de l'individu. Elle définit les bases pour un meilleur niveau de santé de la population pour que chaque individu puisse satisfaire ses besoins. En 2002, la loi Kouchner de santé publique proclame le droit à la protection de la santé, l'égal accès aux soins et définit les modalités d'information du patient (consentement libre et éclairé) dans un parcours de soin pour préserver sa dignité. Elle définit également les différents niveaux de prévention que sont la prévention primaire (promotion de la santé, éducation), secondaire (dépistages) et tertiaire (action en aval, rééducation).

C'est en 2007 que le Ministère des affaires sociales et de la santé met en œuvre le premier plan de santé publique dans le domaine de la santé bucco-dentaire. Ce plan de prévention 2006-2009 inscrit la santé bucco-dentaire dans les préoccupations permanentes de la politique de santé publique. Des objectifs sont définis pour le réseau des différents acteurs impliqués et une évaluation de l'efficacité des actions entreprises a été réalisée en 2010. Ce plan systématise un examen bucco-dentaire chez les enfants à des étapes clés de leur vie (6 et 12 ans), remboursé, les soins faisant suite à cet examen le sont également. Des séances d'éducation à la santé sont animées dans les écoles pour sensibiliser dès le plus jeune âge. La politique de prévention de ce plan tend à cibler les populations à risque que sont les enfants, les personnes handicapées, les personnes âgées mais également les femmes enceintes. Une campagne d'information naît avec ce plan : la campagne « M'T dents » pour le grand public et les professionnels. Des expérimentations à type de dépistages sont organisées dans plusieurs départements en école maternelle et en maison de retraite et s'en suivront des formations du personnel encadrant ou accompagnant. Une lutte contre les cancers buccaux s'inscrit également dans ce plan.

Concernant les femmes enceintes, un examen bucco-dentaire au 4^{ème} mois de grossesse (à titre expérimental) est conseillé pour les sensibiliser à leur hygiène dentaire et celle de leur enfant et les inciter à réaliser les soins nécessaires [28]. En 1981, l'Organisation Mondiale de la Santé et la Fédération Dentaire Internationale avaient déjà fixé des objectifs à atteindre avant 2000 s'agissant de la carie chez l'enfant notamment [29]. La loi Bachelot Hopital, Patients, Santé et Territoires (HPST) de 2009 souhaite moderniser le système de santé et crée notamment les agences régionales de santé (ARS) pour la coordination territoriale des politiques de santé (répartition des médecins sur le

territoire français). Cette loi HPST crée un contrat entre l'Etat et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) en 2010 pour axer les politiques de prévention principalement à cinq niveaux : connaître le risque en santé, renforcer l'accès aux soins, renforcer l'information et la prévention, promouvoir de meilleures prises en charges et moderniser les outils au service du système de santé.

Le plan national d'actions UNCAM de 2014 suit cette lignée d'objectifs. Dans ses actions inter-régimes, une rubrique concernant la prévention bucco-dentaire de la femme enceinte stipule la mise en œuvre de l'examen de prévention dès le quatrième mois de leur grossesse dans le cadre du « parcours maternité » [30-33]. Cet examen est depuis lors remboursé à 100 % par la sécurité sociale.

8. SENSIBILISATION A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

La santé bucco-dentaire (SBD) est une préoccupation permanente de la politique de santé publique [28]. Un courrier d'information est envoyé après déclaration de la grossesse pour la réalisation d'un bilan bucco-dentaire (BBD) mais après renseignements auprès de la CPAM, aucuns chiffres ne sont actuellement disponibles quant à la traçabilité de la réalisation effective de cet examen durant la grossesse (I;II). L'assurance maladie par le plan national d'actions UNCAM de 2014 place la prévention bucco-dentaire des femmes enceintes dans ses objectifs par la mise en place du BBD précoce (« parcours maternité ») [14]. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande l'implication de tout professionnel en contact avec la femme enceinte pour la prévention en santé bucco-dentaire. La grossesse est une période privilégiée dans la prévention des femmes et la sage-femme est au cœur du suivi.

On peut se demander si cet examen est effectivement réalisé, le taux de réalisation et dans quelle mesure l'information est dispensée. L'information concernant cet examen bucco-dentaire est-elle donnée durant l'entretien prénatal précoce (III) ? Est-ce que la majorité des femmes ont accès à l'entretien prénatal précoce ? Dans une politique actuelle de prévention, la santé bucco-dentaire s'inscrit-elle totalement dans le suivi de la grossesse ? Au même titre que les campagnes de prévention contre le tabac ou l'alcool durant la grossesse, des brochures d'information sont-elles disponibles et délivrées aux gestantes ? Les femmes sont-elles informées du risque que représente une mauvaise santé bucco-dentaire pour leur accouchement et pour leur santé et celle de leur enfant à venir ?

Ont-elles accès aux consultations dentaires et aux soins dentaires lors de leurs grossesses ?
A quel moment aimeraient-elles être informées au sujet de leur santé bucco-dentaire ?

Les femmes enceintes ont-elles accès à une information sur leur santé bucco-dentaire et au bilan bucco-dentaire? Sont-elles sensibilisées à la santé bucco-dentaire comme le préconise le plan national d'action UNCAM de 2014 ?

PARTIE 2 : METHODE ET RESULTATS

1. PROBLEMATIQUE

Le questionnement de mon étude a été de savoir si les femmes enceintes ont accès à une information sur leur santé bucco-dentaire et au bilan bucco-dentaire et si elles sont sensibilisées à la santé bucco-dentaire comme le préconise le plan national d'action UNCAM de 2014. Pour ce faire, l'étude a dû se baser sur la problématique suivante : comment sensibiliser les patientes à être en accord avec le plan national d'action UNCAM de 2014 ? Le but de l'étude a donc été d'établir un état des lieux de l'observance du bilan bucco-dentaire en accord avec le plan de prévention de 2014.

2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE

2.1 OBJECTIFS

L'objectif principal de l'étude a donc été d'observer et d'analyser la délivrance de l'information et la mise en place du bilan bucco-dentaire durant la grossesse. Les objectifs secondaires quant à eux ont été :

- d'évaluer la sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire
- d'étudier à quel moment de la grossesse les femmes sont sensibilisées à la santé bucco-dentaire
- d'établir les éléments favorisant ou invalidant la réalisation du bilan de prévention bucco-dentaire
- d'interroger les femmes sur la priorité donnée aux examens médicaux de la grossesse et de caractériser la représentation des femmes sur la santé bucco-dentaire.

2.2 HYPOTHESES

Pour répondre à ces objectifs, cinq hypothèses ont été formulées. Ces hypothèses se sont basées sur un constat durant la réalisation des stages de formation et elles ont permis de cibler le recueil d'informations durant l'étude.

Ces hypothèses ont été que :

- 1) l'information est délivrée trop précocement durant la grossesse
- 2) la sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire est variable et elle dépend de nombreux facteurs tels que l'âge, le nombre de grossesses menées à terme ou le niveau d'étude
- 3) les gestantes reçoivent peu d'informations concernant la santé bucco-dentaire durant la grossesse
- 4) les soins dentaires ne sont pas une priorité des femmes enceintes
- 5) les femmes enceintes considèrent qu'aucuns soins dentaires ne peuvent être effectués durant la grossesse.

3. MODALITES DE L'ETUDE

3.1 TYPE D'ETUDE

Le type d'étude envisagée a donc été une étude épidémiologique observationnelle descriptive de prévalence rétrospective pour l'année 2016 monocentrique sous forme de questionnaire semi-directif délivré aux accouchées du CHR Metz-Thionville site de Bel-Air sur le mois de février 2017.

3.2 POPULATION ET PERIODE DE L'ETUDE

La population d'étude a été les accouchées présentes en service de suites de couche (services 91 et 92) sur le site de Bel-Air Thionville sur le mois de février 2017 selon des critères d'inclusion détaillés ci-après. La maternité de Bel-Air réalise environ 1800 accouchements par an, c'est-à-dire environ 150 accouchements par mois. Sur un mois et en comprenant les critères d'inclusion et de non-inclusion, 100 accouchées ont pu être interrogées.

3.3 CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION

Les critères d'inclusion pour cette étude ont été que :

- la patiente soit majeure et accepte de participer à l'étude
- elle ait accouché à terme d'un enfant viable et vivant
- une grossesse physiologique c'est-à-dire n'ayant pas nécessité d'hospitalisation
- avec une observance du suivi de la grossesse respectée.

Les critères de non-inclusion ont donc été :

- le désaccord de la patiente
- la minorité
- une barrière linguistique
- une déclaration de grossesse tardive
- une grossesse marquée par une pathologie ayant nécessité une hospitalisation longue ou un transfert
- les cas de mort fœtale in utero ou d'accouchement sous X

3.4 CRITERES DE JUGEMENT

Le critère de jugement principal a été la réalisation du bilan bucco-dentaire durant la grossesse. Les critères de jugement secondaires ont été :

- la réception et la période d'information concernant la santé bucco-dentaire
- la sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire sous forme de questions à choix multiples
- les représentations des gestantes concernant la santé bucco-dentaire
- la justification générale de la réalisation ou « non réalisation » du bilan bucco-dentaire.

3.5 OUTIL DE RECUEIL

3.5.1 Elaboration du questionnaire

Le choix du questionnaire s'est tourné vers un questionnaire semi-directif, les questions ont été formulées de manière simple et en privilégiant les questions fermées (IV). Le choix du questionnaire semi-directif a été fait pour que le point essentiel, c'est-à-dire de ne pas exercer une quelconque influence durant le recueil, soit respecté pour une meilleure représentativité. Chaque question a dû être en lien avec les hypothèses formulées dans le protocole de recherche et le nombre de questions a été restreint pour cibler l'information et un meilleur taux de réponse.

3.5.2 Diffusion du questionnaire

Afin de mieux orienter les questions, déterminer des choix de réponse pertinents et déceler les éléments de confusion, cinq questionnaires ont été distribués après présentation en consultation obstétricale. Après cette courte période « test », la diffusion des questionnaires a été réalisée en service de suites de couches. Chaque accouchée a bénéficié de la même présentation du questionnaire qui a été décrit comme anonyme, dans le respect du secret professionnel et sans jugement de valeur. La distribution a été faite de chambre en chambre après vérification des critères d'inclusion les lundis, mercredis et vendredis du mois de février 2017. La récupération de ces questionnaires a été consécutive : chaque accouchée a pu bénéficier d'environ 30 minutes pour répondre au questionnaire. Le remplissage du questionnaire a été rapide mais un temps a été laissé aux femmes pour les soins et l'alimentation de leur nouveau-né. Le personnel soignant a été préalablement informé, la diffusion a été organisée pour ne pas interférer dans les soins et ne pas entraîner une surcharge de travail.

3.6 ANALYSE STATISTIQUE

L'analyse statistique de l'étude a été réalisée à l'aide du logiciel Excel 2013. La création du tableau de données a été réalisée au préalable et les questionnaires rentrés au fur et à mesure de leur récupération. Le choix du logiciel a été déterminé pour faciliter l'analyse et l'exploitation des données qualitatives de l'étude et de sa simplicité d'utilisation notamment en tableau croisé et tableaux croisés dynamiques.

4. RESULTATS

4.1 REPARTITION DE L'ECHANTILLON

Sur la période d'étude de un mois, 100 patientes ont répondu au questionnaire, les résultats ont été rassemblés sous forme de tableaux classés par thème. Le premier tableau a concerné la répartition des femmes interrogées par tranche d'âge en fonction du dernier diplôme qu'elles ont obtenu (tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des 100 femmes de l'étude ayant accouché en février 2017 à la maternité de Thionville Bel-Air en fonction du dernier diplôme obtenu

	Moins de 26 ans	Entre 26 et 30 ans	Entre 31 et 35 ans	Plus de 35 ans	Total général
Aucun diplôme	5	1	0	2	8
Brevet des collèges	1	0	2	1	4
CAP/BEP	3	9	5	2	19
Baccalauréat	5	8	5	5	23
Bac +3	4	14	12	3	33
Bac +5	0	4	5	3	12
Bac +7	0	0	0	1	1
Total général	18	36	29	17	100

4.2 L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

Tableau 2 : Nombre de femmes ayant eu accès à l'entretien prénatal précoce parmi les 100 accouchées de février 2017 à la maternité de Thionville Bel-Air en fonction du professionnel ayant suivi leur grossesse

	Non	Oui	Total général
Un gynécologue et une sage- femme	20	8	28
Un gynécologue/obstétricien	30	17	47
Un médecin généraliste	1	0	1
Une sage-femme	12	12	24
Total général	63	37	100

Parmi les femmes ayant bénéficié d'un entretien prénatal précoce (EPP), c'est-à-dire dans l'étude 37 %, 18 ont abordé le thème de la santé bucco-dentaire durant l'entretien.

Parmi les femmes qui ne l'ont pas abordé (pas d'EPP ou pas abordé pendant l'EPP) c'est-à-dire 82%, 25 ont reçu des informations concernant leur santé bucco-dentaire au premier trimestre, 29 au deuxième trimestre, 3 au troisième trimestre et 25 n'ont reçu aucunes informations concernant la santé bucco-dentaire durant leur grossesse.

4.3 SENSIBILISATION DES FEMMES A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

La sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire a été étudiée par l'intermédiaire de plusieurs questions. La première question a été : « Pensez-vous qu'une mauvaise santé bucco-dentaire présente un risque pendant la grossesse ? ». Le nombre de réponses positives et négatives a été regroupé dans un tableau, en fonction du dernier diplôme obtenu par les femmes de l'étude (tableau 3).

Tableau 3 : Sensibilisation des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air à la santé bucco-dentaire pendant la grossesse en fonction de leur dernier diplôme obtenu.

	Non	Oui	Total général
Aucun diplôme	4	4	8
Brevet des collèges	1	3	4
CAP/BEP	5	14	19
Baccalauréat	3	20	23
Bac +3	3	30	33
Bac +5	2	10	12
Bac +7	0	1	1
Total général	18	82	100

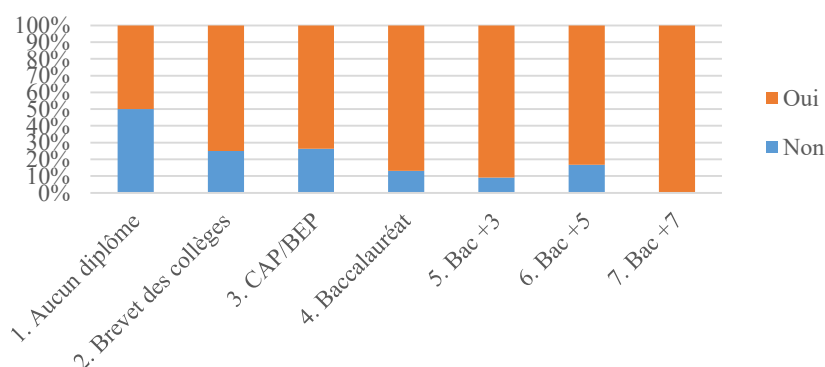


Figure 1 : Répartition du taux de réponse à la sensibilisation bucco-dentaire des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur dernier diplôme obtenu

La deuxième question a été : « Pensez-vous qu'il soit possible de réaliser des soins dentaire durant la grossesse ? », en parallèle avec le dernier diplôme obtenu (tableau 4).

Tableau 4 : Sensibilisation des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air aux soins dentaires pendant la grossesse

	Non	Oui	Total général
Aucun diplôme	5	3	8
Brevet des collèges	0	4	4
CAP/BEP	3	16	19
Baccalauréat	3	20	23
Bac +3	2	31	33
Bac +5	0	12	12
Bac +7	0	1	1
Total général	13	87	100

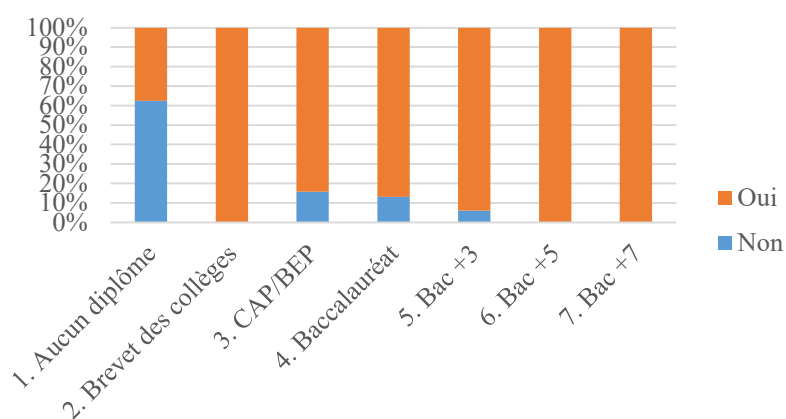
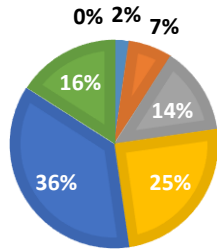


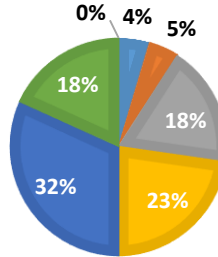
Figure 2 : Répartition du taux de réponse à la sensibilisation aux soins dentaires des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur dernier diplôme obtenu

Une série d'affirmations ont été présentées aux femmes de l'étude ; elles ont dû cocher pour chaque affirmation si elles avaient reçu l'information durant la grossesse. Ces réponses ont été mises en parallèle avec le dernier diplôme obtenu pour chaque femme (figure 3).

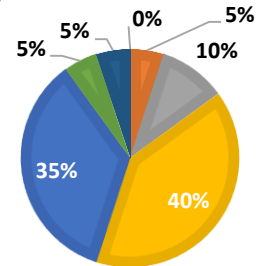
La santé bucco-dentaire est importante durant la grossesse n=44



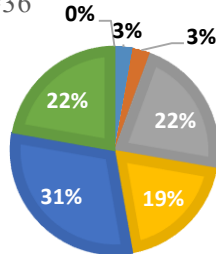
Une mauvaise santé bucco-dentaire est un risque pour vous et votre enfant n=22



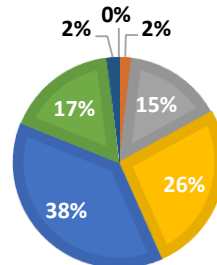
Le risque de développer une affection dentaire est augmenté pendant la grossesse n=20



Vous pouvez s'ils sont nécessaires réaliser des soins dentaire durant la grossesse n=36



Un examen bucco-dentaire est recommandé durant la grossesse n=53



- 1. Aucun diplôme
- 2. Brevet des collèges
- 3. CAP/BEP
- 4. Baccalauréat
- 5. Bac +3
- 6. Bac +5
- 7. Bac +7

Figure 3 : Taux de réponse à la sensibilisation bucco-dentaire des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur dernier diplôme obtenu.

4.4 SECURITE SOCIALE ET INFORMATION

Dans le cadre du « parcours maternité », la sécurité sociale envoie à chaque femme enceinte après réception de la déclaration de grossesse un courrier d'information comprenant un formulaire à remettre directement au dentiste qui réalisera le bilan bucco-dentaire. Ce formulaire systématisé permet de cibler les informations de prévention à délivrer aux femmes enceintes et de leur permettre d'avoir accès au bilan bucco-dentaire sans avance de frais. L'étude a donc voulu déterminer dans la population de l'étude le taux de femmes informées du parcours maternité. Ce taux a été confronté au nombre de grossesses menées à terme pour chaque femme (tableau 5).

Tableau 5 : Information des 100 accouchées du mois de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air sur le parcours maternité en fonction du nombre de grossesses menées à terme

	n=1	2	3	4	5	6	Total général
Non	20	10	8	1	1	1	41
Oui	29	21	8	0	1	0	59
Total général	49	31	16	1	2	1	100

n= nombre de grossesses menées à terme

La question suivante a cherché à déterminer le nombre de femmes qui ont reçu le courrier d'information de la sécurité sociale en fonction du nombre de grossesses menées à terme par chaque femme (tableau 6).

Tableau 6 : Réception du courrier d'information de la sécurité sociale des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction du nombre de grossesses menées à terme

	n=1	2	3	4	5	6	Total général
Non	7	8	6	1	0	1	23
Oui	42	23	10	0	2	0	77
Total général	49	31	16	1	2	1	100

n= nombre de grossesses menées à terme

Dans la proportion de femmes ayant reçu le courrier d'information de la sécurité sociale (77 femmes), 9 ont signalé que leur courrier ne comprenait pas de brochure d'information.

4.5 PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LA SENSIBILISATION BUCCO-DENTAIRE

Le rôle de chaque professionnel de santé a voulu être déterminé dans l'étude. Pour ce faire, les femmes de l'étude ont dû cocher (indépendamment du professionnel responsable du suivi de leur grossesse) par quel(s) professionnel(s) elles ont obtenu des informations sur la santé bucco-dentaire pendant la grossesse. Un tableau résumé du recueil de ces informations a été réalisé en classant les femmes de l'étude par tranche d'âge (tableau 7).

Tableau 7 : Place des professionnels de santé dans l'information sur la santé bucco-dentaire des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur âge

	Une sage-femme	Un médecin généraliste	Une brochure d'information	Votre dentiste	Le site de la CPAM	Un gynécologue/obstétricien.
Moins de 26 ans	4	1	2	0	9	2
Entre 26 et 30 ans	6	1	4	6	19	3
Entre 31 et 35 ans	5	0	1	3	16	3
Plus de 35 ans	0	0	0	3	7	3
Total général	15	2	7	12	51	11

4.6 PERIODE D'INFORMATION SOUHAITEE POUR LA SENSIBILISATION BUCCO-DENTAIRE

L'avis des femmes a représenté une part importante du travail dans cette étude. Les questions ont été rédigées de manière fermée pour une plus grande lisibilité et facilité de remplissage, pour cibler l'appréciation des femmes quant à leur information sur la santé bucco-dentaire. La première question a concerné la période à laquelle les femmes de l'étude auraient voulu être informées sur la santé bucco-dentaire (figure 4).

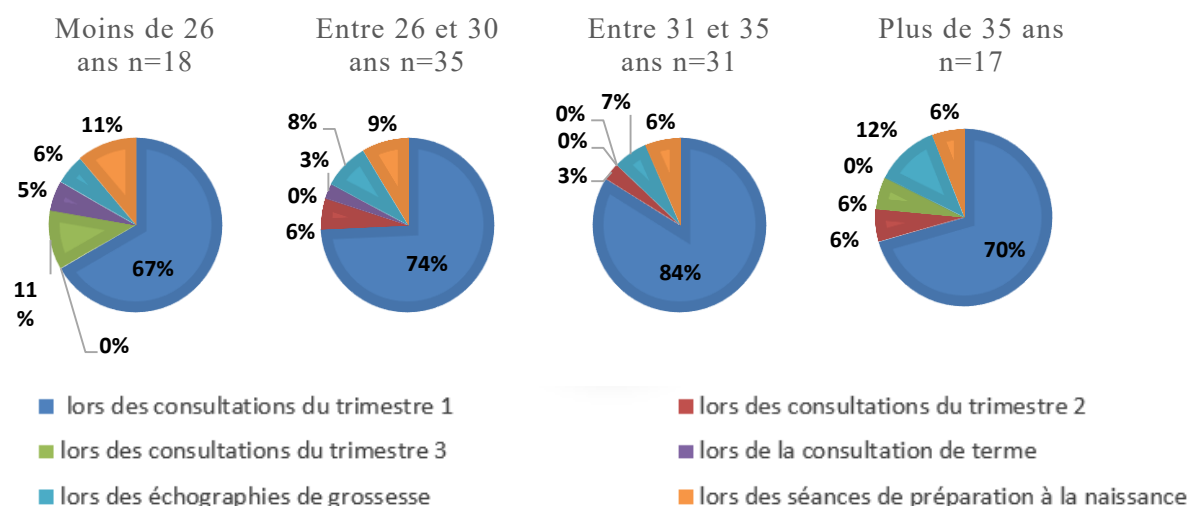


Figure 4 : *Souhait des femmes dans l'information bucco-dentaire durant la grossesse parmi les 100 accouchées de février 2017 de la maternité Thionville Bel-Air en fonction de leur âge*

4.7 REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE DE PREVENTION

Pour répondre au critère de jugement principal de l'étude, les taux de réalisation du bilan bucco-dentaire de prévention des femmes de l'étude classées par âge ont été reportés dans un tableau (tableau 8).

Tableau 8 : Réalisation du bilan bucco-dentaire de prévention par les 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur âge

	Non	Oui	Total général
Moins de 26 ans	12	6	18
Entre 26 et 30 ans	21	15	36
Entre 31 et 35 ans	14	15	29
Plus de 35 ans	7	10	17
Total général	54	46	100

Ces taux de réalisation ont également été confrontés à la parité des femmes interrogées dans l'étude et rassemblés sous forme de tableau (tableau 9).

Tableau 9 : Réalisation du bilan bucco-dentaire de prévention par les 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur parité

	Non	Oui	Total général
n=1	19	30	49
2	18	13	31
3	13	3	16
4	1	0	1
5	2	0	2
6	1	0	1
Total général	54	46	100

n= nombre de grossesses

Pour finir, ces taux ont été établis et reportés dans un tableau, selon le dernier diplôme obtenu pour chaque femme (tableau 10).

Tableau 10 : Réalisation du bilan bucco-dentaire de prévention des 100 accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur dernier diplôme obtenu

	Non	Oui	Total général
Aucun diplôme	7	1	8
Bac +3	13	20	33
Bac +5	4	8	12
Bac +7	0	1	1
Baccalauréat	18	5	23
Brevet des collèges	1	3	4
CAP/BEP	11	8	19
Total général	54	46	100

Pour obtenir une vision globale de la période de réalisation de ce bilan bucco-dentaire de prévention, les données ont été rassemblées sous forme de diagramme circulaire. Toutes les femmes de l'étude ayant réalisé ce bilan ont été comprises quel qu'ait été leur âge, leur niveau scolaire ou leur parité (figure 5).

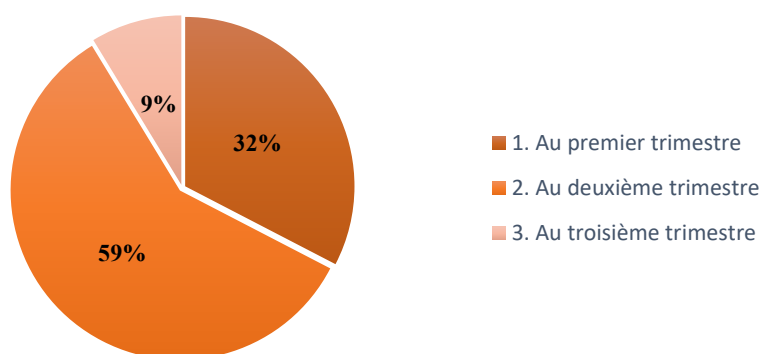


Figure 5 : Période de réalisation du bilan bucco-dentaire des accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air durant leur grossesse

Pour déterminer les facteurs de « non réalisation » de ce bilan, une question à choix multiples a été posée aux femmes de l'étude. Cinq justifications de « non réalisation » ont été proposées. Les taux de réponse ont été rassemblés dans un tableau en fonction de l'âge des patientes (tableau 11).

Tableau 11 : Justification de non réalisation du bilan bucco-dentaire des accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air en fonction de leur âge (n = 54)

	Vous n'avez pas reçu l'information	Vous n'en avez pas vu la nécessité	Vous vous faites suivre régulièrement	Vous n'avez pas pu avoir de rendez-vous chez votre dentiste	Autre	Total général
Moins de 26 ans	2	5	3	0	2	12
Entre 26 et 30 ans	6	2	9	1	3	21
Entre 31 et 35 ans	1	2	8	1	2	14
Plus de 35 ans	4	0	1	0	2	7
Total général	13	9	21	2	9	54

Que nous ont apporté ces résultats ? Nos hypothèses ont-elles été vérifiées ? L'étude qui a été mise en place nous a-t-elle permis une représentativité suffisante pour établir des conclusions quant à la sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire et à l'évolution de la prévention bucco-dentaire durant la grossesse ?

PARTIE 3 : EXPLOITATION DES RESULTATS ET DISCUSSION

1. LIMITES DE L'ETUDE

1.1 BIAIS RENCONTRES

Plusieurs biais ont pu être rencontrés durant l'étude notamment un biais de mémoire et un biais d'information. Le biais de mémoire a concerné les détails du suivi de la grossesse et le biais d'information a pu être rencontré lorsque les consignes de la question n'ont pas été respectées.

1.2 POINTS POSITIFS

L'organisation de l'étude, de par le questionnaire semi-directif et la distribution et récupération en simultané, a facilité l'obtention des 100 questionnaires nécessaires. Les questions au nombre de 20 ont pu cibler les informations nécessaires pour la réponse aux hypothèses de l'étude sans représenter une charge de travail trop importante pour les patientes. Trois récupérations de questionnaires par semaine ont permis d'inclure la quasi-totalité des patientes concernées par l'étude.

La collaboration avec le personnel soignant du service (sages-femmes et auxiliaires de puériculture) a facilité le tri des données pour déterminer les femmes à interroger mais a également permis de ne pas interférer avec les soins et la distribution des repas.

Les patientes dans leur grande majorité ont été enchantées de participer à cette étude et de participer à la validation d'un diplôme de sage-femme. Elles ont pour la plupart bénéficié de l'aide de leur mari ou compagnon ou même de proches pour s'occuper de leur nouveau-né durant le temps consacré au remplissage.

1.3 POINTS NEGATIFS

L'heure de passage pour la distribution des questionnaires a été fixée à 17h30 pour ne pas interférer avec les soins. Cet horaire a représenté un facteur limitant dans les explications et la distribution car il entre dans la période attribuée par l'hôpital aux visites en maternité. Les chambres ont été très encombrées de monde, bruyantes, ce qui n'a pas été l'environnement le plus favorable au remplissage du questionnaire.

Le questionnaire a présenté une grande majorité de données qualitatives dont l'analyse a représenté un travail de longue haleine malgré un outil informatique performant dans la génération de tableaux croisés dynamiques notamment.

2. EXPLOITATION DES RESULTATS

2.1 L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE

Le suivi de la grossesse comprend idéalement un entretien prénatal précoce au premier trimestre, le plus souvent comme introduction aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité (SPNP). Le questionnaire a donc mentionné cet accès à l'EPP.

L'étude a concerné 100 femmes qui ont chacune rempli un questionnaire. Il en est ressorti que 37 femmes sur 100 dans l'échantillon ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce et seulement 18 ont abordé le thème de la santé bucco-dentaire durant l'entretien. **Ce résultat signifie que moins de la moitié des femmes qui ont pu bénéficier de l'EPP ont abordé la prévention bucco-dentaire durant ce dernier. Cette proportion reste faible au vue des actions de santé publique mises en place depuis 10 ans. Ce constat est un élément de réponse à l'hypothèse 3 qui stipulait que les femmes enceintes reçoivent peu d'information concernant leur santé bucco-dentaire.**

Cet EPP est idéalement programmé au premier trimestre de la grossesse pour son rôle préventif mais il peut avoir lieu à tout moment durant la grossesse. Aucune conclusion n'a donc pu être établie quant à la période d'information des femmes ayant bénéficié d'un EPP.

L'étude a mentionné le professionnel ayant majoritairement suivi la grossesse. Un item de réponse a été « un gynécologue et une sage-femme » car ce suivi est fréquemment retrouvé pour les femmes enceintes à la maternité de Thionville Bel-Air ou dans le cadre d'un suivi hospitalier et libéral en collaboration. 28% des femmes de l'étude ont bénéficié de ce suivi collaboratif. Parmi ces 28%, 29% seulement ont bénéficié de l'EPP. Sur ces 29%, la moitié a abordé le thème de la santé bucco-dentaire. Il est important de mentionner ces chiffres car deux professionnels ont été impliqués dans le suivi mais tous n'ont manifestement pas reçu l'information de l'inscription de l'EPP dans le suivi de la grossesse. Le problème qui a également pu se poser dans le double suivi est qu'un professionnel a pu penser que l'autre professionnel impliqué dans le suivi avait déjà réalisé l'EPP.

47% des femmes de l'étude ont été suivies par un gynécologue majoritairement. Parmi ces 47%, 36% ont bénéficié de l'EPP. Parmi ces 36%, 47% ont abordé le thème de la santé bucco-dentaire.

1 femme dans la population d'étude a été majoritairement suivie par son médecin généraliste et n'a pas abordé le thème. Aucune conclusion n'a pu être établie de par un échantillon trop faible.

24% des femmes ont été suivies par une sage-femme majoritairement. Parmi ces 24%, 50% ont bénéficié d'un EPP. Parmi ces 50%, la moitié a abordé le thème de la santé bucco-dentaire.

L'accès à l'EPP n'a jamais dépassé 50% peu importe le professionnel, ces 50% ont été atteints par le suivi sage-femme. Le métier de sage-femme est un métier au cœur de la prévention dès la formation, ce qui peut expliquer ces chiffres. **Pour tous les professionnels qui ont donné accès à l'EPP, la moitié a abordé la prévention bucco-dentaire.**

Les femmes de l'étude qui n'ont pas abordé le thème de la santé bucco-dentaire durant l'EPP ou qui n'ont pas bénéficié de l'EPP représentent 82%. Parmi ces 82 %, 30% ont malgré tout reçu des informations sur la santé dentaire au premier trimestre, 36% au deuxième trimestre, 4% au troisième trimestre et 30% n'ont reçu aucune information. **Près d'un tiers des femmes interrogées dans l'étude n'a reçu aucune information concernant la santé bucco-dentaire durant la grossesse. Ce taux reste très important malgré une politique de prévention toujours plus importante. Ceci confirme en partie l'hypothèse 3, qui serait à mettre en relation avec l'information des professionnels sur la santé bucco-dentaire.**

2.2 SENSIBILISATION DES FEMMES A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE

2.2.1 Santé bucco-dentaire et grossesse

La sensibilisation des femmes à la santé bucco-dentaire a été évaluée à travers plusieurs questions. La première question a été : « pensez-vous qu'une mauvaise santé bucco-dentaire présente un risque pendant la grossesse ? ». Cette question a été mise en parallèle avec le dernier diplôme obtenu.

Parmi les 8% de femmes sans diplôme de l'étude, 1 femme sur 2 a répondu oui à la question.

Parmi les 4% de femmes dont le dernier diplôme a été le brevet des collèges, 3 femmes sur 4 ont répondu oui à la question.

Parmi les 19% de femmes dont le dernier diplôme obtenu a été un CAP ou BEP, 74% ont répondu oui.

Parmi les 23% dont le dernier diplôme obtenu a été le baccalauréat, 87% ont répondu oui.
91% des 33% des femmes de niveau Bac+3 dans l'étude ont répondu oui.

83% des 12% de femmes de niveau Bac+5 ont répondu oui.

Une seule femme de niveau Bac+7 a été interrogée pour cette étude, les pourcentages ne sont donc pas exploitables.

La sensibilisation la plus importante a donc été retrouvée pour les femmes de niveau Bac+3, qui ont aussi été les plus nombreuses dans l'étude. L'augmentation de réponses positives a coïncidé avec l'augmentation des années de formation scolaire des femmes.

Dans cette étude, la formation a exercé une influence sur la sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire. Ceci est un facteur de sensibilisation confirmant l'hypothèse 2 qui stipulait que la sensibilisation des femmes à leur santé bucco-dentaire est variable et dépend de leur l'âge, leur parité ou leur niveau scolaire.

2.2.2 Soins dentaires et grossesse

La deuxième question qui a été posée aux patientes de l'étude dans le cadre de la sensibilisation bucco-dentaire a été : « pensez-vous qu'il soit possible de réaliser des soins dentaires durant la grossesse ? ». De même que pour la première question, elle a été confrontée au dernier diplôme obtenu par les femmes de l'étude.

38 % des 8% non-diplômées ont répondu oui à la question.

Les 4 femmes qui ont obtenu le brevet des collèges comme dernier diplôme ont répondu oui (l'échantillon est très peu important).

84% parmi les 19% de femmes ayant un CAP/BEP ont répondu oui.

87% des 23% de femmes ayant obtenu le baccalauréat en dernier diplôme ont répondu oui.

Dans l'échantillon le plus représenté c'est-à-dire les 33% de femmes de niveau Bac+3, 94% ont répondu oui. Parmi les 12% de femmes dans l'étude de niveau Bac+5, 100% ont répondu oui.

La sensibilisation la plus importante a été retrouvée chez les femmes de niveau Bac+5.

De même que pour la question précédente, le taux de réponses positives augmente avec le niveau de formation scolaire des femmes, ce qui renvoie aux facteurs de sensibilisation de l'hypothèse 2.

Au total 87% des femmes de l'étude ont répondu par la positive, l'hypothèse 5 est donc invalidée pour cette population d'étude.

2.3 INFORMATIONS REÇUES DURANT LA GROSSESSE

2.3.1 Importance de la santé bucco-dentaire

L'affirmation « La santé bucco-dentaire est importante pendant la grossesse » a été soumise à la population de l'étude. Les résultats n'ont pas été significatifs entre le taux de réponses positives et le niveau scolaire des femmes. 44 femmes au total ont coché l'affirmation.

2.3.2 Risque d'une mauvaise santé bucco-dentaire pendant la grossesse

La deuxième affirmation soumise aux patientes de l'étude a été « Une mauvaise santé bucco-dentaire représente un risque pour vous et votre enfant ». Un pourcentage plus important de réponses positives a été retrouvé chez les femmes de niveau Bac+5, les autres résultats obtenus ont été non significatifs. 22 femmes au total ont coché l'affirmation.

2.3.3 Affection bucco-dentaire et grossesse

La troisième affirmation soumise dans le questionnaire a été « Le risque de développer une affection bucco-dentaire est augmenté pendant la grossesse ». Les résultats n'ont pas été significatifs selon le niveau d'étude des patientes. 20 femmes ont coché l'affirmation.

2.3.4 Bilan bucco-dentaire recommandé

La quatrième affirmation qui a été posée dans le questionnaire a été « Un examen bucco-dentaire est recommandé pendant la grossesse ». 25% des femmes de niveau brevet ont coché, 12% de femmes de niveau CAP, 61% de femmes de niveau Baccalauréat et 75% de femmes de niveau Bac+5. Pour cette affirmation, le taux de réponses positives a augmenté avec le niveau de formation des patientes. 53 femmes au total ont coché l'affirmation.

2.3.5 Soins dentaires et grossesse

La cinquième et dernière affirmation soumise à la population d'étude a été « Vous pouvez s'ils sont nécessaires réaliser des soins dentaires durant la grossesse ». Une majorité de réponses positives a été retrouvée chez les femmes de niveau Bac+5. Les autres résultats n'ont pas été significatifs selon le niveau de formation des femmes de l'étude. 36 femmes ont coché l'affirmation.

Les résultats analysés pour cette question ont montré que le niveau scolaire des femmes n'a pas une influence majeure pour toutes les questions concernant la sensibilisation bucco-dentaire. Cette influence a malgré tout été observée en ce qui concerne le bilan bucco-dentaire recommandé durant la grossesse. Le facteur de niveau scolaire inclus dans l'hypothèse 2 n'a pas été confirmé pour toutes les questions de sensibilisation. En revanche, la sensibilisation aux recommandations de réalisation du bilan bucco-dentaire est plus importante chez les femmes de formation plus élevée.

2.4 SECURITE SOCIALE ET INFORMATION

2.4.1 Le parcours maternité

L'information des patientes de l'étude sur le parcours maternité a été confrontée à leur parité. 59% des primipares de l'étude ont été informées du parcours maternité, 68% des deuxièmes pares, 50% des troisièmes pares. En tout 59% des femmes de l'étude ont déclaré avoir été informées. Une majorité de deuxième pares ont répondu avoir été informées de ce parcours. La conclusion d'information selon la parité aurait pu être établie mais 50% des troisièmes pares seulement ont été informées. Ce phénomène peut s'expliquer par la récente diffusion de l'information.

Les troisièmes pares ont pu ne pas rentrer dans la politique de santé publique entreprise à ce sujet. Cette hypothèse serait à vérifier dans une autre étude.

2.4.2 Courrier d'information

La réception du courrier d'information de la sécurité sociale sur le bilan bucco-dentaire pendant la grossesse a également été confrontée à la parité des femmes de l'étude. 86% des primipares ont déclaré avoir reçu le courrier d'information, 74% des deuxièmes pares, 63% des troisièmes pares, 100% des cinquièmes pares.

Au total, 77% des femmes de l'étude ont reçu le courrier d'information de la CPAM. Ces chiffres sont importants mais restent faibles comparé à la systématisation de l'envoi de ce questionnaire après la déclaration de la grossesse.

Le taux des cinquièmes pares n'a pas été exploitable car seulement deux femmes dans l'étude ont mené à terme cinq grossesses.

Une majorité de primipares a reçu le courrier d'information. Cette constatation a pu provenir d'une meilleure observance du suivi de la grossesse dans la population de primipares. Cette hypothèse serait à vérifier dans une autre étude.

2.5 PLACE DES PROFESSIONNELS DANS LA SENSIBILISATION

Chaque professionnel rencontré a pu exercer un rôle de prévention durant la grossesse. Les femmes de l'étude ont coché tous les professionnels ayant abordé le thème de la santé bucco-dentaire durant leur grossesse. Ces résultats ont été mis en parallèle avec leur âge.

15% des femmes de l'étude ont été informées par une sage-femme, 2% par un médecin généraliste, 7% par une brochure d'information durant leurs rendez-vous, 12% par leur dentiste, 51% par le site de la CPAM et 11% par un gynécologue-obstétricien. La moitié des femmes de l'étude a été informée par le site de la CPAM, en grande partie lors de l'ouverture de leur compte ameli. Le pourcentage le plus important parmi les professionnels de santé a été retrouvé chez les sages-femmes, leur rôle de prévention est encore mis en avant par cette étude.

Parmi les femmes informées par une sage-femme, 40% ont entre 26 et 30 ans. Parmi les femmes informées par une brochure d'information, 57% ont entre 26 et 30 ans.

Parmi les femmes informées par le site de la CPAM, 37% ont entre 26 et 30 ans. Parmi les femmes informées par un gynécologue, 27% ont entre 26 et 30 ans, 27% ont entre 31 et 35 ans et 57% ont plus de 35 ans. La conclusion qui a pu être établie à travers ces résultats est que les femmes de plus de 35 ans sont majoritairement informées par les gynécologues-obstétriciens, de par un suivi plus souvent assuré par un médecin que par une sage-femme.

2.6 PLACE DES FEMMES DANS LA SENSIBILISATION

Une question sur le moment opportun pour parler de santé bucco-dentaire a été posée. Il en est ressorti que 67% des femmes de moins de 26 ans ont placé ce moment au premier trimestre, 74% des femmes ayant entre 26 et 30 ans, 84% des femmes ayant entre 31 et 35 ans et 70% des femmes de plus de 35 ans.

Toutes les catégories d'âge de cette population d'étude ont majoritairement pensé que le premier trimestre était la période idéale pour la prévention bucco-dentaire de la femme enceinte. Au total, 76% des femmes de l'étude l'ont coché, ce qui infirme l'hypothèse 1 qui stipulait que l'information concernant la santé bucco-dentaire est délivrée trop tôt durant la grossesse.

Les femmes interrogées sont donc en accord avec les recommandations rédigées en terme de santé bucco-dentaire durant la grossesse or seulement 30% des femmes ont été informées au premier trimestre hors EPP et 18% ont été informées durant l'EPP.

Une étude de l'information des professionnels concernant la santé bucco-dentaire durant la grossesse serait intéressante à réaliser. Reçoivent-ils les recommandations ? Ont-ils consulté le plan national de santé publique ?

2.7 REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE

46% des femmes interrogées dans l'étude ont réalisé le bilan bucco-dentaire de prévention durant leur grossesse. 18% de femmes de moins de 26 ans, 36% de femmes ayant entre 26 et 30 ans, 29% de femmes ayant entre 31 et 35 ans et 17% de femmes de plus de 35 ans. Le pourcentage le plus important a été retrouvé pour les femmes ayant entre 26 et 30 ans, parallèlement aux pourcentages les plus importants d'information par les professionnels. Ce constat a pu s'expliquer par une double information professionnel/courrier de la CPAM.

Ces taux de réalisation ont été confrontés à la parité des patientes interrogées. 61% de primipares ont effectué ce bilan, 42% de deuxièmes pares et 19% de troisièmes pares. Aucune des femmes quatrième pare ou plus n'a réalisé ce bilan bucco-dentaire de prévention. Les taux sont dégressifs avec l'augmentation du nombre de grossesses menées à terme, ce qui pourrait s'expliquer par la charge de travail dûe aux enfants déjà présents au domicile ou encore par un suivi régulier qui a pu se mettre en place suite à une première ou seconde grossesse.

La réalisation du bilan bucco-dentaire a également été confrontée au dernier diplôme obtenu par les femmes interrogées. Pour cette étude le niveau scolaire des femmes n'a pas influé sur la réalisation du bilan bucco-dentaire de prévention.

Parmi les femmes ayant réalisé le bilan bucco-dentaire, 32% l'ont réalisé au premier trimestre de la grossesse, 59% durant le deuxième trimestre et 9% durant le troisième trimestre. Le bilan a été majoritairement réalisé au deuxième trimestre. Ceci peut s'expliquer par la période de réception du courrier d'information de la sécurité sociale. Ce dernier est envoyé après la déclaration de la grossesse (celle-ci s'effectuant avant la 15^{ème} semaine d'aménorrhée) c'est-à-dire en fin de premier trimestre ou début de deuxième trimestre de grossesse. Le délai d'obtention d'un rendez-vous chez un dentiste peut également entrer en jeu. Le deuxième trimestre marque également la fin des signes sympathiques de la grossesse.

2.8 FACTEURS DE NON REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE

Pour comprendre la « non réalisation » du bilan bucco-dentaire et répondre à l'hypothèse concernant la priorité des soins dentaires pour les femmes concernées, l'étude a confronté les différentes justifications avec l'âge des patientes. 22% des femmes de moins de 26 ans n'ont pas réalisé ce bilan, 39% des femmes de 26 à 30 ans, 26% des femmes de 31 à 35 ans et 13% des femmes de plus de 35 ans.

Au total, 54% des femmes de l'étude n'ont pas réalisé ce bilan bucco-dentaire. 13% parce qu'elles n'ont pas reçu l'information, 9 % n'en ont pas vu la nécessité, 21% ont un suivi régulier, 2% n'ont pas pu obtenir de rendez-vous et 9% pour une raison « autre ».

Le plus grand pourcentage pour chaque justification a été calculé.

46% des femmes n'ayant pas reçu l'information ont entre 26 et 30 ans.

56% des femmes n'en ayant pas vu la nécessité ont moins de 26 ans.

43% des femmes ayant un suivi régulier ont entre 26 et 30 ans et 38% ont entre 31 et 35 ans (**ce qui peut expliquer en partie une moins bonne observance lorsque la parité augmente**).

2 femmes seulement n'ont pas pu obtenir de rendez-vous.

33% des femmes n'ayant pas réalisé ce bilan pour une autre raison ont entre 26 et 30 ans, 22% pour toutes les autres tranches d'âge.

Les femmes les plus jeunes de l'étude (moins de 26 ans) n'ayant pas réalisé ce bilan ont majoritairement justifié une non nécessité de le faire. Les femmes de 26 à 30 ans l'ont justifié par une non réception de l'information majoritairement, puis un suivi régulier en deuxième position. Entre 31 et 35 ans, la justification majoritaire a été un suivi régulier des patientes chez leur dentiste. Les femmes de plus de 35 ans ont majoritairement justifié par une non réception de l'information.

La justification de « non réalisation » dépend donc de l'âge de la patiente, plus les patientes sont âgées et plus elles ont conscience de l'importance d'un suivi bucco-dentaire.

Parmi les femmes n'ayant pas réalisé ce bilan (toutes tranches d'âge confondues) 39% ont un suivi régulier chez leur dentiste, 24% n'ont pas reçu l'information, 17% n'en ont pas vu la nécessité, 4% n'ont pas obtenu de rendez-vous chez leur dentiste et 17% ont une autre raison.

La majorité des femmes qui n'ont pas réalisé ce bilan ont un suivi régulier, ce qui infirme en partie l'hypothèse 4 qui supposait que les soins dentaires ne sont pas une priorité des femmes enceintes. Il serait intéressant d'analyser dans une autre étude la nécessité et le taux de soins dentaires réalisés chez les femmes suivies régulièrement par leur dentiste pour infirmer complètement cette hypothèse.

3. ELEMENTS DE REPONSE A LA PROBLEMATIQUE

La problématique de ce travail a été : les femmes enceintes ont-elles accès à une information sur leur santé bucco-dentaire et au bilan bucco-dentaire? Sont-elles sensibilisées à la santé bucco-dentaire comme le préconise le plan national d'action UNCAM de 2014 ?

Parallèlement à l'exploitation des résultats, les priorités de ce plan national de prévention au sujet de la grossesse ont été exposées ci-dessous.

Le plan national d'action UNCAM présente 3 axes principaux :

- 1) Accompagner ses assurés par l'information, l'incitation à la prévention et la sensibilisation et l'accompagnement.
- 2) Développer l'efficacité et la qualité de l'offre de soins dans les établissements de santé, les EHPAD et avec les professionnels de ville
- 3) Améliorer la coordination des soins en favorisant l'offre de soins coordonnés, en favorisant l'exercice en zone déficitaire et en fournissant l'information nécessaire à la coordination.

Pour les femmes enceintes, plusieurs points ont été développés dans ces 3 axes :

Pour le premier axe, l'information des femmes enceintes passe aussi par internet avec notamment ameli-santé qui a été créé dans le but de rendre les patients acteurs de leur santé et d'avoir accès à une source d'information fiable. Les informations qui ont été diffusées pour la grossesse concernent notamment le suivi (avec une mention sur l'EPP), la préparation à la naissance, le parcours maternité (qui comprend le bilan bucco-dentaire) et les maux de la grossesse avec leur prise en charge. La prévention va également concerner la vaccination anti-grippale et les dépistages organisés tels que celui du cancer du col de l'utérus ou du cancer du sein. La grossesse représente une période clef dans la mise en place (si ce n'est pas encore fait) de ces dépistages. Des services spécifiques aux populations précaires vont être renforcés en ce qui concerne le dépistage du cancer du sein et le suivi de grossesse pour les jeunes femmes isolées. Un compte prévention a été mis en place depuis 2009 comprenant un sujet sur la grossesse, le retour à domicile et la petite enfance avec la campagne MT'dents pour le bilan bucco-dentaire des enfants et des adolescents. Pour la prévention bucco-dentaire des femmes enceintes, le parcours maternité comprenant un examen de prévention à compter du quatrième mois de la

grossesse a été mentionné dans l'application de ce plan ainsi que le plan dentaire concernant la période post-natale pour la mère puis son enfant.

Le deuxième axe a concerné les dentistes de ville dans le but d'un renforcement de la prévention bucco-dentaire mais aussi le réseau ville-hopital pour une meilleure continuité des soins.

L'axe 3 a concerné la généralisation et l'extension du service prado à certaines pathologies. Ce service organise la sortie de la maternité avec la visite d'une sage-femme libérale à domicile. Son but a également été de favoriser l'installation de professionnels de santé dans les zones déficitaires, y compris des sages-femmes. Des conférences concernant l'exercice professionnel en milieu rural ont été organisées suite à ce plan pour les étudiants médicaux et paramédicaux. C'est aussi en 2014 qu'a été mise en place la déclaration simplifiée de grossesse : la saisie se fait par le médecin ou la sage-femme par l'intermédiaire du portail professionnel de manière informatique, dans le but de simplifier les démarches administratives. Une amélioration globale des services en ligne pour les professionnels a été envisagée dans ce plan [14].

4. VERS UNE MEILLEURE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE ?

Les actions de prévention ne cessent de progresser en ce qui concerne les problèmes de santé publique en France. La prévention est au cœur de tous les discours et plus particulièrement en cette période présidentielle. Les publicités et les brochures d'information sont disponibles et diffusées à toute la population et pourtant les actions de prévention ne sont pas toujours ancrées dans les pratiques ni de la population générale ni des professionnels de santé. Plus un problème de santé publique est ancien, plus le gouvernement l'intégrera dans les plans nationaux de prévention, plus il y aura de recommandations à appliquer concernant ce dernier et plus elles seront inscrites dans les pratiques professionnelles.

Les actions entreprises pour la prévention bucco-dentaire vont se déployer dans plusieurs domaines. En effet, au sujet de la pratique professionnelle, le programme de formation des étudiants en santé et notamment des étudiants sages-femmes comprend une série d'enseignements sur la santé bucco-dentaire et la grossesse. Des représentants de l'Union Française de la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) se déplacent désormais dans les entreprises et dans les EHPADs pour donner des conférences sur l'hygiène dentaire au

travail, ou donner des conseils au quotidien en matière de santé bucco-dentaire. Des conférences sont organisées dans toute la France.

Les sages-femmes du service de protection maternelle et infantile (PMI) proposent dans le cadre de la première consultation de grossesse à domicile ou au centre médico-social l'entretien prénatal précoce. Un formulaire d'EPP est rempli regroupant la santé globale (antécédents marquants), le ressenti de la grossesse, l'environnement social et le projet de naissance. Cet EPP contient également un volet sur la préparation à la naissance, l'allaitement et l'orientation vers les professionnels tels que l'assistante sociale, une sage-femme libérale, un médecin généraliste, un psychologue, un spécialiste, un dentiste ou encore des structures associatives pour de l'aide à domicile.

Dans le suivi de grossesse hospitalier ou libéral, la réalisation de l'EPP n'est pas encore systématique mais se répand avec les recommandations et l'information par la Haute Autorité de Santé ou encore par le site internet ameli.fr.

L'information doit cibler toutes les femmes enceintes de leur première à leur dernière grossesse peu importe leur âge ou leur formation. Leur santé bucco-dentaire ne doit plus représenter un risque pour elles ou leur enfant et le bilan bucco-dentaire doit faire partie intégrante du suivi de la grossesse.

CONCLUSION

La majorité des femmes de l'étude n'ont pas réalisé le bilan bucco-dentaire de prévention. L'envoi systématique du formulaire et du courrier d'information par la sécurité sociale n'est pas toujours effectif et parfois mal interprété lors du suivi de la grossesse. L'entretien prénatal précoce n'est pas encore ancré dans le suivi global de la grossesse et ne contient pas toujours d'informations relatives à la santé bucco-dentaire. Le plan national de prévention UNCAM met la santé bucco-dentaire au centre de ses préoccupations et pourtant un pourcentage non négligeable de femmes n'a reçu aucune information à ce sujet durant la grossesse. Certaines femmes ont mis en place un suivi régulier chez leur dentiste suite à une autre grossesse et n'ont donc pas vu la nécessité de réaliser ce bilan (ce groupe n'est pas le plus important de l'étude). Les messages de prévention à transmettre aux femmes et aux professionnels doivent être approfondis. Un des problèmes majeur dans la transmission de ces informations est qu'à l'heure actuelle, les études réalisées sur la santé bucco-dentaire durant la grossesse et les mécanismes d'infection dont la source est la sphère buccale élaborent plusieurs théories mais peu de chiffres sont disponibles quant au déterminisme de ce facteur sur une complication de la grossesse.

Alors que la prévention bucco-dentaire chez les femmes enceintes n'est pas encore complètement établie et ne sensibilise pas toutes les femmes, une autre prévention est à prendre en compte. En effet les affections bucco-dentaires des femmes peuvent être contagieuses et peuvent être transmises à leurs enfants.

Les médias, certaines brochures ou même les médecins transmettent des informations concernant les mauvais comportements d'hygiène et d'alimentation. On déplore cependant certains comportements contraires à la santé bucco-dentaire notamment le partage des couverts entre mère et enfant lors de l'alimentation de celui-ci ou encore le nettoyage de la tétine en la mettant dans la bouche. Les germes en cause dans les affections bucco-dentaires telles que la parodontite ou même la carie sont transmissibles par ce biais et contaminent la sphère buccale des enfants dès leur plus jeune âge. Le bilan mis en place pour les enfants démarre le plus souvent à l'âge de 6 ans ce qui arrive tardivement comparé à la période d'apparition des dents. Le conseil général préconise cependant une visite précoce à l'âge de 4 ans pour pallier à ce problème et établir pour certains enfants un premier contact avec un dentiste.

Depuis l'apparition du virus du SIDA en France, la prévention a progressé de manière exponentielle et la diversification et l'ampleur des médias a permis la diffusion de messages essentiels de prévention. Les techniques de prévention ont évolué rapidement et tendent à sensibiliser une majorité de la population à la santé et à favoriser l'engagement des français à la préserver. La santé bucco-dentaire pendant la grossesse arrive tardivement dans les plans de prévention. C'est avec le temps, l'information et la formation des futurs professionnels et des femmes en projet de grossesse que les recommandations en terme de santé bucco-dentaire vont trouver une réelle place dans le suivi de la grossesse.

Un bilan bucco-dentaire pourrait être prescrit en préconceptionnel pour les femmes qui expriment leur projet de grossesse à leur médecin ou leur sage-femme. Ainsi, le lien serait déjà établi avec un dentiste qui pourrait ensuite fixer un rendez-vous précocément dans la grossesse.

D'autre part, l'adage populaire « un enfant, une dent » continue de se répandre de génération en génération. Une information concernant les modifications de la sphère buccale durant la grossesse et l'impact des modifications hormonales serait à prévoir pour chaque femme enceinte en périconceptionnel ou lors des premières consultations de la grossesse pour qu'elle puisse accéder à des solutions pour y remédier.

La grossesse est une période de fragilité émotionnelle et la peur des traitements et de l'anesthésie est un sentiment fréquemment retrouvé. Les craintes parfois déjà présentes vis-à-vis des consultations dentaires vont être une raison de plus à ne pas consulter durant la grossesse. Une information sur l'inocuité des produits d'anesthésie utilisés et sur leur efficacité dans la gestion de la douleur de la femme enceinte sont essentielles à une bonne observance des soins dentaires. La prise de rendez-vous chez un dentiste peut parfois se révéler difficile car certains professionnels ne souhaitent pas être confrontés aux situations d'angoisse ou d'inconfort chez la femme enceinte et refusent leur prise en charge.

L'organisation des soins est le maître mot dans le suivi de la grossesse. Une quantité importante de messages doit être délivrée en peu de temps. Une information en amont de la grossesse lorsque celle-ci est programmée permettrait de chasser les fausses idées et orienterait les femmes vers les professionnels concernés par le suivi bucco-dentaire durant la grossesse.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Haute Autorité de Santé. Recommandations professionnelles : Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées. Mai 2007 (mise à jour mai 2016)
- [2] Centre pour l'avancement des soins de santé factuels et Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. Janvier 2010
- [3] Assurance maladie. L'entretien prénatal précoce. [en ligne]. (consulté le 20/03/2017). Disponible sur : <http://www.ameli.fr/>
- [4] Assurance maladie. La grossesse. [en ligne]. (consulté le 20/03/2017). Disponible sur : <http://www.ameli.fr/>
- [5] Passeport santé. La grossesse affecte-t-elle la santé des dents ? [en ligne]. (consulté le 20/03/2017). Disponible sur : <http://www.passeportsante.net/>
- [6] Haute Autorité de Santé. Parodontopathies : diagnostic et traitements. Mai 2002
- [7] Petit E., Abergel A. Prématurité et infection : état des connaissances. Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction. 2012 ; 41,1 : 14-25
- [8] Jouenne J. « Un enfant, une dent », qu'en est-il de cet adage populaire ? [mémoire]. Centre Hospitalier Universitaire de Rouen : école de sages-femmes. 2016 : 44 p
- [9] Organisation Mondiale de la Santé. Santé bucco-dentaire. Aide-mémoire n° 318. Avril 2012. [en ligne]. (consulté le 30/03/2017). Disponible sur : www.who.int
- [10] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Quel est l'état de santé bucco-dentaire des français ?. 14 mars 2016. [en ligne]. (consulté le 30/03/2016). Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr>

- [11] Ménard C., Grizeau-Clemens D., Wemaere J. Santé bucco-dentaire des adultes. *Evolutions*. 2016 ; 35 : 10
- [12] Vergnes J-N., Pastor-Harper D., Constantin D. et al. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude maternident. *Revue de santé publique*. 2013 : 281-92
- [13] Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire. Femmes enceintes et maladies parodontales. *A pleines dents*. 2015 : 7
- [14] Assurance maladie. Plan national d'action Union nationale des caisses d'assurance maladie (uncam) 2014. 4 avril 2014
- [15] Haute Autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire. Mars 2010
- [16] Passeport Santé. La grossesse affecte-t-elle la santé des dents ?. Dossiers. [en ligne]. (consulté le 31/03/2017). Disponible sur : www.passeportsante.net
- [17]_Dridi S-M., Ejeil A-L., Gamgne Guiadem C., Lallam-Laroye C. Naissances prématurées spontanées et maladies parodontales : le débat continue !. *Revue d'Odonto-Stomatologie*. 2008 ; 37 : 19-42
- [18] Larousse Médical. Plaque dentaire. [en ligne]. (consulté le 30/03/2017). Disponible sur : www.larousse.fr
- [19]_Groupama, toujours là pour la santé bucco-dentaire de ses salariés !. *Pratiques dentaires*. 2016 ; 22 : 9
- [20] Cochet C. Santé bucco-dentaire et grossesse : connaissances et attitudes des praticiens de périnatalité en Lorraine. [thèse]. Nancy : Faculté d'odontologie, Université de Lorraine ; 2013, 130 p

- [21] Hajjar E. Santé bucco-dentaire et grossesse : rôle des sages-femmes dans la prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte. [mémoire]. Bordeaux : Ecole de sages-femmes, Université Victor Segalen ; 2012, 60 p
- [22] Assurance Maladie. « Ce qui est à Bébé n'est pas à vous ». [en ligne]. (consulté le 13/03/2017). Disponible sur : www.ameli.fr
- [23]_Jacquet J. Santé bucco-dentaire : grossesse et prévention. [mémoire]. Metz : Ecole de sages-femmes, Université Henri Poincaré. 2009 : 56p
- [24] Vincent S. La santé parodontale de la femme enceinte. Pratiques dentaires. 2015 : 30-5
- [25] Pelé J-M. Paro/Ortho/Implanto : le protocole du 21^e siècle ?. Dentoscope. 2015 ; 143 : 12-22
- [26] Centre de Référence sur les Agents Tératogènes. Anesthésie dentaire – Grossesse et Allaitement. [en ligne]. (consulté le 21/04/2017). Disponible sur : www.lecrat.fr
- [27]_Philippe H.J., Soueidan A., Le Borgne H.. Maladies parodontales et grossesse. CNGOF 2013
- [28]_Ministère des Affaires sociales et de la santé. Santé bucco-dentaire. Avril 2011. [en ligne]. (consulté le 21/04/2017). Disponible sur : www.social-sante.gouv.fr
- [29]_Petersen E. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde 2003. Organisation Mondiale de la Santé. [en ligne]. (consulté le 23/04/2017). Disponible sur : www.social-sante.gouv.fr
- [30] Ministère des affaires sociales et de la santé. Le plan de prévention bucco-dentaire [en ligne]. (consulté le 20/03/2017). Disponible sur : <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/le-plan-de-prevention-bucco-dentaire>

[31] Prouvost B. Quand l'inflammation parodontale met le feu à nos artères. Pratiques dentaires. 2015 ; 19 : 41

[32] Kacet L., Jollant B. Grossesse et chirurgie dentaire. Collection Memento. Editions CdP. 2015, 128p

[33] Micheau C. Maladies parodontales Un danger pour la santé générale. Pratiques dentaires. 2016 ; 23 : 33-5

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	2
SOMMAIRE.....	3
INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1.....	5
1. DEFINITION DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE.....	5
2. AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES LES PLUS COURANTES DE LA GROSSESSE ET CHIFFRES	6
3. MALADIE PARODONTALE ET EFFET SYSTEMIQUE	8
4. FACTEURS INFLUENCANT LA SURVENUE DE PROBLEMES BUCCO-DENTAIRES.....	8
5. PHYSIOPATHOLOGIE DE LA GROSSESSE	9
5.1 <i>MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES DE LA SANTE BUCCO-DENTAIRE AU COURS DE LA GROSSESSE</i>	9
5.1.1 Les modifications hormonales et immunologiques	9
5.1.2 Les modifications salivaires	9
5.1.3 Les modifications bactériennes	9
5.2 <i>Signes sympathiques du premier trimestre de la grossesse</i>	10
6. SOINS DENTAIRE ET MEDICAMENTS POSSIBLES DURANT LA GROSSESSE	11
7. CADRE LEGAL, TEXTES DE LOI, RECOMMANDATIONS.....	12
8. SENSIBILISATION A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE	13
PARTIE 2 : METHODE ET RESULTATS.....	15
1. PROBLEMATIQUE	15
2. OBJECTIFS ET HYPOTHESES DE L'ETUDE.....	15
2.1 <i>OBJECTIFS</i>	15
2.2 <i>HYPOTHESES</i>	15
3. MODALITES DE L'ETUDE	16
3.1 <i>TYPE D'ETUDE</i>	16
3.2 <i>POPULATION ET PERIODE DE L'ETUDE</i>	16
3.3 <i>CRITERES D'INCLUSION ET DE NON INCLUSION</i>	16
3.4 <i>CRITERES DE JUGEMENT</i>	17
3.5 <i>OUTIL DE RECUEIL</i>	17
3.5.1 Elaboration du questionnaire.....	17
3.5.2 Diffusion du questionnaire.....	18
3.6 <i>ANALYSE STATISTIQUE</i>	18
4. RESULTATS	18
4.1 <i>REPARTITION DE L'ECHANTILLON</i>	18
4.2 <i>L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE</i>	19
4.3 <i>SENSIBILISATION DES FEMMES A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE</i>	20
4.4 <i>SECURITE SOCIALE ET INFORMATION</i>	22
4.5 <i>PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LA SENSIBILISATION BUCCO-DENTAIRE</i>	23
4.6 <i>PERIODE D'INFORMATION SOUHAITEE POUR LA SENSIBILISATION BUCCO-DENTAIRE</i>	24
4.7 <i>REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE DE PREVENTION</i>	25
PARTIE 3 : EXPLOITATION DES RESULTATS ET DISCUSSION.....	28
1. LIMITES DE L'ETUDE	28
1.1 <i>BIAIS RENCONTRES</i>	28
1.2 <i>POINTS POSITIFS</i>	28
1.3 <i>POINTS NEGATIFS</i>	28
2. EXPLOITATION DES RESULTATS	29
2.1 <i>L'ENTRETIEN PRENATAL PRECOCE</i>	29

2.2	<i>SENSIBILISATION DES FEMMES A LA SANTE BUCCO-DENTAIRE</i>	30
2.2.1	Santé bucco-dentaire et grossesse	30
2.2.2	Soins dentaires et grossesse	31
2.3	<i>INFORMATIONS REÇUES DURANT LA GROSSESSE</i>	32
2.3.1	Importance de la santé bucco-dentaire	32
2.3.2	Risque d'une mauvaise santé bucco-dentaire pendant la grossesse	32
2.3.3	Affection bucco-dentaire et grossesse	32
2.3.4	Bilan bucco-dentaire recommandé	33
2.3.5	Soins dentaires et grossesse	33
2.4	<i>SECURITE SOCIALE ET INFORMATION</i>	33
2.4.1	Le parcours maternité	33
2.4.2	Courrier d'information	34
2.5	<i>PLACE DES PROFESSIONNELS DANS LA SENSIBILISATION</i>	34
2.6	<i>PLACE DES FEMMES DANS LA SENSIBILISATION</i>	35
2.7	<i>REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE</i>	35
2.8	<i>FACTEURS DE NON REALISATION DU BILAN BUCCO-DENTAIRE</i>	36
3.	ELEMENTS DE REPONSE A LA PROBLEMATIQUE	38
4.	VERS UNE MEILLEURE PREVENTION BUCCO-DENTAIRE ?	39
	CONCLUSION	41
	BIBLIOGRAPHIE	43
	TABLE DES MATIERES	47
	ANNEXES	49

ANNEXES

- (I) « Un enfant, une dent », information sur la santé bucco-dentaire durant la grossesse dans « mon parcours santé » sur le site de la CPAM
- (II) Specimen du formulaire à faire remplir par un dentiste lors de la réalisation du bilan bucco-dentaire de prévention et specimen du courrier d'information de la CPAM sur la santé bucco-dentaire envoyé après réception de la déclaration de la grossesse
- (III) Document utilisé en protection maternelle et infantile pour l'entretien prénatal précoce
- (IV) Questionnaire distribué aux accouchées de février 2017 de la maternité de Thionville Bel-Air pour l'étude de ce mémoire

ANNEXE I

parcours
l'assuré



« un enfant, une dent »

Le dicton n'est plus vrai !

L'Assurance Maladie et les Chirurgiens-Dentistes ont souhaité placer les femmes enceintes au cœur d'un nouveau dispositif de prévention bucco-dentaire : les femmes enceintes ont désormais la possibilité, à compter du 4^{ème} mois de grossesse, de bénéficier d'un examen de dépistage bucco-dentaire entièrement pris en charge sans avance de frais.

→ N'hésitez pas à consulter votre Chirurgien-Dentiste dès réception de votre invitation. Il saura évaluer si des soins bucco-dentaires s'imposent pendant votre grossesse et vous donnera tous les conseils nécessaires.

Il saura vous informer, notamment, sur les anesthésies dentaires et la réalisation d'examens radiographiques, qui, contrairement aux idées reçues, ne sont pas contre indiquées pendant la grossesse.

...

Conseils utiles pendant la grossesse

Des difficultés à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire favorisent l'accumulation de plaque dentaire et donc l'apparition des caries et des problèmes de gencives. Des études* ont suggéré que des maladies bucco-dentaires pourraient augmenter le risque d'accouchement prématuré.

→ Les caries

- Ne négligez pas votre brossage (après chaque prise alimentaire pendant 2 minutes).
- Évitez de grignoter entre les repas et suivez attentivement les conseils alimentaires qui vous sont donnés.
- Utilisez un dentifrice fluoré (1500 à 5000 ppm).
- Utilisez une brosse à dents souple, renouvelée tous les 3 mois.

→ Les attaques acides

L'émail est attaqué par l'acide provenant des vomissements quelquefois fréquents des premières semaines et des reflux gastriques des dernières semaines.

- Évitez de vous brosser les dents immédiatement après des vomissements, l'émail étant alors fragilisé. Il est plus judicieux de faire un rinçage soigneux à l'eau ou au bain de bouche sans alcool (bicarbonaté ou fluoré).

→ L'alimentation

Les habitudes alimentaires sont souvent bouleversées (grignotage, envie d'une alimentation plus sucrée) entraînant un fractionnement de vos prises alimentaires.

- En cas d'impossibilité de brossage efficace et régulier, il est conseillé de mastiquer des chewing-gums sans sucres ou d'effectuer un simple rinçage à l'eau.
- Limitez les boissons sucrées et privilégiez la consommation d'eau.

→ Les gencives

Très souvent, pendant la grossesse, les gencives sont rouges, gonflées, douloureuses et saignent facilement. Ces saignements ne doivent pas être négligés car non traités ils peuvent avoir une répercussion sur le déroulement de votre grossesse.

- Le maintien d'une bonne hygiène bucco-dentaire associé à l'utilisation de bains de bouche sans alcool vous aidera à retrouver une gencive saine.

→ Les comportements à risque

Alcool : Il est recommandé de vous abstenir de toute consommation d'alcool dès le début de votre grossesse et pendant toute sa durée. Les risques de malformations et de déficiences mentales pour votre futur bébé sont importants.

Tabac : Outre les problèmes inhérents à la consommation de tabac (mauvaise haleine, altération du goût, risques de cancer, problèmes de gencives ...), les dangers pour votre futur enfant sont prouvés (retard de croissance, altération du développement cérébral, ...).

Drogues et antidépresseurs : la consommation de ces produits peut être responsable de malformations chez le fœtus. Chez vous, une sécheresse buccale, des mycoses peuvent facilement apparaître.

(*): Vergnes Jean-Noël et al., *Revue de Santé Publique* 2013/3 vol. 25 - p.281-292.

« un enfant,
une dent »
Le dicton n'est plus vrai !

ANNEXE II

examen de prévention bucco-dentaire (maternité)

(art. L. 362-9 du Code de la sécurité sociale
- avenant n° 3 à la convention nationale des chirurgiens dentistes)

date de validité de la prise en charge : du 1er jour du 4ème mois de grossesse jusqu'à la date présumée d'accouchement : _____ partie à adresser
à l'organisme d'affiliation

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance :	CP DR BELLE 18 rue de la... CS 800 57711 Metz Cedex

Identification du praticien et Identification de la structure
(raison sociale du cabinet, de l'établissement...)

Praticien remplaçant

identifiant	n° de la structure (AM, FINESS, ou SIRET)
nom et prénom	

Examen(s) ou acte(s) réalisé(s)

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

document télétransmis : oui non renseignements à conserver par le praticien

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

schéma dentaire à compléter (reporter le code correspondant dans chaque case du schéma dentaire)

C : dent cariée A : dent absente pour cause de carie O : dent obturée

18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29

santé parodontale

inflammation gingivale oui non

besoins de soins

prothèse(s) soins conservateurs avulsions soins de gencives

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

Conseils personnalisés à la patiente

oui non si oui, complétez ci-dessous :

En matière d'hygiène bucco-dentaire et technique de brossage

En matière de nutrition Sur les méfaits du tabac, de l'alcool et autres substances

Conseils spécifiques relatifs au jeune enfant

oui non si oui, complétez ci-dessous :

Syndrôme du biberon Risque de contamination croisée

Fluor Hygiène bucco-dentaire chez l'enfant

date de réalisation de l'examen

assuré(e) - bénéficiaire	organisme d'affiliation
assuré(e) : NIR : bénéficiaire : (si différent de l'assuré) Date de naissance :	CP DR BELLE 18, rue de la... - CS 8000 57711 Metz Cedex

In loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Il est garanti un droit d'accès et de modification auprès de votre organisme pour les données vous concernant.

723Cnam_EBD_mater 2013

Mon numéro : [Numéro à 13 chiffres]

Pour tout contact : ☎ 3646
(gratuit d'un appel local depuis un poste fixe)

[Prénom] [Nom]
[Adresse]
[Code postal] [Ville]

mon
parcours
d'assuré



Le [JJ/mois/AAAA]



> LE SUIVI DE MA GROSSESSE

[Chère madame] [Nom],

Nous avons bien reçu votre déclaration de grossesse et c'est avec plaisir que l'Assurance Maladie vous accompagne pendant votre maternité.

Maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire est indispensable pour éviter des risques de complications durant votre grossesse.

C'est pourquoi, nous vous invitons à bénéficier d'un rendez-vous de prévention gratuit chez le dentiste. Un rendez-vous pour savoir si vous avez besoin de soins dentaires et bénéficier de conseils pour garder des dents saines.

Pour en bénéficier, c'est simple :

- Prenez rendez-vous chez votre dentiste dès votre 4^e mois de grossesse ;
- Munissez-vous de l'imprimé de prise en charge ci-joint et de votre carte Vitale.

Pour plus d'informations, consultez les deux fiches conseils jointes à ce courrier. Ces fiches ont été réalisées en partenariat avec les chirurgiens-dentistes.

Avec toute mon attention,

vos correspondants de l'Assurance Maladie



Ma carte Vitale : je la mets à jour deux fois !

Dès maintenant, je le fais une 1^{ère} fois pour que mes examens ~~pré-nataux~~ soient pris en charge à 100%. Je le ferai ensuite une 2^e fois au 6^e mois de ma grossesse. Ainsi, mes dépenses de santé seront intégralement remboursées jusqu'au 12^e jour après mon accouchement.



- Imprimé de prise en charge
- Fiches conseils

ANNEXE III

Realisé le : _____ par : _____ mail prof : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Parité : _____ Terme : _____ SA : _____ Date de naissance : _____

Adresse postale : _____ Ville : _____

Code Postal : _____

Accompagné : oui par non

Synthèse de l'Entretien Périnatal Précoce

Environnement socio-familial

Maternité envisagée, projet de naissance et accueil du nouveau-né

Santé globale (ATCD marquant)

Ressenti dominant de la grossesse


Accompagnement proposé

Médico-Social	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Sage-femme libérale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Psychologique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Médecin généraliste	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Social	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Spécialiste	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Addictologique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Dentaire	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Dietétique	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Précisez : _____	
Associatif	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		


Grossesse programmée	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Préparation à la naissance envisagée	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Allaitement maternel évoqué	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
----------------------	---	--------------------------------------	---	-----------------------------	---

Exemplaire à retourner à :


CONSEIL DÉPARTEMENTAL 57 • DS - DEFI - SDPMI • Autorisation 91388 • 57049 METZ Cedex 1



ORDRE DES SAGES-FEMMES
Conseil Départemental



Centre de Référence
METZ-THIONVILLE



Département Moselle
Réussir ensemble !

ANNEXE IV

Examen bucco-dentaire et grossesse

1. Quel âge avez-vous ?
2. Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ? (1 seule réponse)
 - Aucun diplôme
 - Brevet des collèges
 - CAP / BEP
 - Baccalauréat
 - Bac +3
 - Bac +5
 - Bac +7
3. Combien de grossesses avez-vous menées à terme (y compris celle-ci) ?
4. Par quel professionnel de santé votre grossesse a-t-elle été majoritairement suivie ? (1 seule réponse)
 - Un gynécologue/obstétricien
 - Une sage-femme
 - Un gynécologue et une sage-femme
 - Un médecin généraliste
 - Votre grossesse n'a pas été suivie
5. Avez-vous bénéficié d'un entretien prénatal précoce au 4^{ème} mois de votre grossesse ?
 - Oui
 - Non
6. Si oui, avez-vous abordé le thème de la santé bucco-dentaire durant cet entretien ?
 - Oui
 - Non
7. Si non, à quel(s) moment(s) avez-vous reçu des informations concernant votre santé bucco-dentaire ?
 - Au premier trimestre
 - Au deuxième trimestre
 - Au troisième trimestre
 - Pendant ou après votre accouchement
 - Vous n'avez pas reçu ces informations

- 8.** Quelles étaient ces informations ? (plusieurs réponses possibles)
- La santé bucco-dentaire est importante pendant la grossesse
 - Une mauvaise santé bucco-dentaire représente un risque pour vous et votre enfant
 - Le risque de développer une affection bucco-dentaire est augmenté durant la grossesse
 - Un examen bucco-dentaire est recommandé durant la grossesse
 - Vous pouvez s'ils sont nécessaires réaliser des soins dentaires durant la grossesse
- 9.** Quel(s) professionnel(s) vous a/ont donné ces informations ?
- Un gynécologue/obstétricien
 - Une sage-femme
 - Un médecin généraliste
 - Votre dentiste
 - Le site de la CPAM
 - Une brochure d'information en salle d'attente (lors d'une visite chez votre médecin généraliste, sage-femme, gynécologue, dentiste ou autre professionnel de santé)
- 10.** Auriez-vous aimé que l'on vous délivre ces informations : (plusieurs réponses possibles)
- Lors de vos consultations du premier trimestre de grossesse
 - Lors de vos échographies de grossesse
 - Lors de vos consultations du deuxième trimestre de grossesse
 - Lors de vos séances de préparation à la naissance
 - Lors de vos consultations du troisième trimestre de grossesse
 - Lors de votre consultation de terme
- 11.** Pensez-vous qu'une mauvaise santé bucco-dentaire présente un risque pendant la grossesse ?
- Oui
 - Non
- 12.** Pensez-vous qu'il soit possible de réaliser des soins dentaires durant la grossesse ?
- Oui
 - Non
- 13.** Si oui, pensez-vous qu'une anesthésie locale est possible pour réaliser ces soins ?
- Oui
 - Non

- 14.** Quelles actions de prévention concernant votre santé dentaire ont été mises en place durant votre grossesse ? (plusieurs réponses possibles)
- Explications en entretien durant vos rendez-vous de grossesse
 - Plaquettes d'informations délivrées durant ces rendez-vous
 - Courrier(s) d'information
 - Explications durant vos rendez-vous médicaux (médecin généraliste, dentiste...)
 - Publicités télévisées
 - Affiches (salles d'attente, lieux publiques)
- 15.** Vous a-t-on parlé du « parcours maternité » comportant un examen bucco-dentaire dès le 4^{ème} mois de votre grossesse remboursé par la sécurité sociale ?
- Oui
 - Non
- 16.** Avez-vous reçu un courrier d'information de la sécurité sociale concernant cet examen ?
- Oui
 - Non
- 17.** Ce courrier comprenait-il une brochure d'information ?
- Oui
 - Non
- 18.** Avez-vous réalisé cet examen de prévention ?
- Oui
 - Non
- 19.** Si oui, quand avez-vous réalisé cet examen ? (1 seule réponse)
- Au premier trimestre
 - Au deuxième trimestre
 - Au troisième trimestre
- 20.** Si non, pourquoi n'avez-vous pas réalisé cet examen ? (1 seule réponse)
- Vous n'avez pas reçu l'information
 - Vous vous faites suivre régulièrement
 - Vous n'avez pas pu avoir de rendez-vous chez votre dentiste
 - Vous n'en avez pas vu la nécessité
 - Autre (précisez)

Titre du mémoire : Prévention bucco-dentaire et grossesse : sensibilisation à la santé bucco-dentaire des femmes enceintes et réalisation du bilan de prévention

Résumé

Introduction : La grossesse est une période privilégiée dans la prévention des pathologies pouvant toucher les femmes. La santé bucco-dentaire fait partie depuis 2007 des thèmes à aborder durant la grossesse et un bilan bucco-dentaire (BBD) remboursé par la sécurité sociale est effectif depuis. Aucuns chiffres quant à la réalisation de ce bilan ne sont accessibles à ce jour. L'objectif de cette étude a donc été d'observer le recours à ce bilan et la délivrance de l'information.

Méthode : Une étude observationnelle descriptive monocentrique rétrospective a été réalisée incluant 100 accouchées de la maternité de Thionville sur le mois de février 2017. Les patientes incluses ont été les patientes majeures ayant accouché à terme d'un enfant viable et vivant suite à une grossesse physiologique dans le cadre d'une bonne observance du suivi de la grossesse. Le critère de jugement principal a été la réalisation du BBD tandis que les critères secondaires ont cherché à déterminer les facteurs de sensibilisation des femmes.

Résultats : Le résultat basé sur le critère principal est que 46% des femmes interrogées ont réalisé ce BBD de prévention et 77% ont reçu le courrier d'information de la sécurité sociale. Il y a une réduction significative de sa réalisation chez les multipares. 56% des femmes qui ne l'ont pas réalisé n'en voyant pas la nécessité ont moins de 26 ans.

Conclusion : Cette étude montre un taux de réalisation du BBD faible malgré une systématisation de l'information provenant de la CPAM. Les campagnes de prévention devraient cibler les femmes enceintes de faible niveau d'éducation et les multipares.

Bilan bucco-dentaire ; Grossesse ; Prévention

Abstract

Background- Pregnancy is a valuable phase in the prevention of pathologies that can occur in women. Oral health has been part of the themes approached during pregnancy since 2007, a year in which French social security set a fully re-founded oral check-up for mothers-to-be. But there are no figures proving whether this check-up was done or not. Therefore, the aim of this study was to observe the carrying out of the check-up and the ways the information was given.

Methods- A retrospective observational descriptive single institution study was carried out on one hundred new-born mothers of Thionville's maternity ward during February 2017. The sample consisted of adult women who gave birth to a viable and alive baby following a physiological pregnancy under careful medical supervision. The main judgement criterion was the carrying out of the oral check-up, while the secondary criteria was used to determine women's' factors of awareness.

Results- The result based on main criterion is that 46% of the questioned women had indeed done a prevention oral check-up and that 77% had received the information letter issued by the social security. There was a significant decrease of its carrying out with multiparous women. Besides, 56% of the women who did not get it because they did not see the need were less than 26 years old.

Conclusions- This study revealed a poor rate of oral check-ups, despite a systematisation of the information issued by the social security. Prevention campaigns should primarily target pregnant women with a low level of education and multiparous women.

Oral check-up ; Pregnancy ; Prevention