

**Faculté de Médecine
École de Sages-femmes de Limoges**

2015-2016

**PREVENTION EN SANTE BUCCO-DENTAIRE CHEZ
LA FEMME ENCEINTE**

Présenté et soutenu publiquement le 02 mai 2016

par

Dorah RAKOTOBE-BONNETAUD

REMERCIEMENTS

Je remercie ma guidante Agnès BARAILLE pour son accompagnement tout au long de la réalisation de ce travail, ainsi que le Dr Pierre JULIEN, directeur de ce mémoire.

Mes remerciements s'adressent également à M. François DALMAY pour son aide et sa disponibilité, au Dr Anne VINCELOT pour m'avoir permise de réaliser mon étude au sein de son service et aux secrétaires des consultations d'anesthésie sans qui mon étude n'aurait pas pu être menée.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1. LES COMPLICATIONS MATERNO-FOETALES	1
2. LA PREVENTION	2
3. LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE	2
PROTOCOLE ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE	4
1. INTERET	4
2. SCHEMA DE L'ETUDE	4
2.1 <u>Type d'étude</u>	4
2.2 <u>Population étudiée</u>	4
2.3 <u>Variables étudiées</u>	4
2.3.1 <i>concernant la population</i>	4
2.3.2 <i>concernant le niveau des connaissances en santé bucco-dentaire</i>	5
2.3.3 <i>concernant le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse</i>	5
2.4 <u>Recueil des données</u>	5
2.5 <u>Exploitation des données</u>	5
2.6 <u>Personnes ressources</u>	6
RESULTATS	7
1. PROFIL DES GESTANTES	7
1.1 <u>L'âge</u>	7
1.2 <u>Le niveau d'études</u>	7
1.3 <u>La profession</u>	8
1.4 <u>La couverture sociale</u>	8
2. L'HYGIENE ET LE SUIVI BUCCO-DENTAIRE	9
2.1 <u>L'hygiène bucco-dentaire</u>	9
2.2 <u>Le suivi bucco-dentaire en dehors de la grossesse</u>	10
2.3 <u>Le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse</u>	10

3. LES CONNAISSANCES DES GESTANTES	12
3.1 <u>Les connaissances de la population générale des gestantes</u>	12
3.1.1 <i>les recommandations nationales</i>	13
3.1.2 <i>les répercussions de la grossesse sur la santé bucco-dentaire</i>	14
3.2 <u>Les connaissances selon le profil des gestantes</u>	16
3.3 <u>Les connaissances selon l'hygiène et le suivi bucco-dentaire</u>	17
4. L'INFORMATION RECUE PAR LES GESTANTES	18
4.1 <u>L'information générale reçue</u>	18
4.2 <u>Les connaissances selon l'information reçue</u>	19
4.3 <u>La satisfaction des gestantes sur l'information reçue</u>	20
4.4 <u>L'information souhaitée par les gestantes</u>	20
ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION	22
1. LES LIMITES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE	22
1.1 <u>Biais</u>	22
1.2 <u>Points forts</u>	22
2. ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION	22
2.1 <u>Les connaissances des gestantes</u>	22
2.1.1 <i>Profil et niveau de connaissances des patientes</i>	23
2.1.2 <i>Quelles connaissances ont les gestantes ?</i>	24
2.2 <u>L'hygiène et le suivi bucco-dentaire</u>	25
2.2.1 <i>Le suivi bucco-dentaire en dehors de la grossesse</i>	25
2.2.2 <i>Le suivi bucco-dentaire de grossesse</i>	25
2.2.3 <i>Les freins à la consultation dentaire</i>	26
2.3 <u>L'information reçue</u>	28
3. LES PRECONISATIONS	29
CONCLUSION	31
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	32
ANNEXES	36

INTRODUCTION

La grossesse est à l'origine de nombreux bouleversements hormonaux ayant des conséquences sur la santé bucco-dentaire des patientes. On peut observer des modifications physiologiques (1) de la fonction endocrinienne (imprégnation en progestérone des tissus parodontaux), des changements immunologiques (immunosuppression due à la progestérone augmentant le risque infectieux) (2), et des transformations de l'environnement buccal (flore buccale modifiée, hypersialorrhée, acidification salivaire) (3). Des pathologies bénignes en résultent fréquemment, telles que la gingivite (Annexe I), la parodontite (4) (Annexe II) et l'épulis gravidique (5) (Annexe III) régressant spontanément dans le post-partum le plus souvent. On remarque également pendant la grossesse une augmentation du risque d'apparition de caries (6), de la mobilité dentaire (7) et de l'érosion dentaire (8).

Malgré le caractère bénin de ces affections, il est important de réaliser chez la femme enceinte un contrôle, voire d'instaurer un traitement, afin de prévenir des complications qui pourraient avoir des répercussions aussi bien maternelles que fœtales.

1. LES COMPLICATIONS MATERNO-FOETALES

Chez la femme enceinte, une des complications redoutées est la **menace d'accouchement prématurée** (9) dont la principale étiologie est l'infection, quelle que soit l'origine. De plus, des études ont montré qu'une inflammation au niveau buccal peut entraîner, par des mécanismes encore indéterminés, une modification de la vascularisation placentaire à l'origine d'une **hypertension artérielle**, voire d'une **pré-éclampsie** (10, 11, 9, 12).

Un risque particulier également présent en dehors de la grossesse, est l'**endocardite bactérienne** (13) par dissémination par voie hématogène de bactéries. Il s'agit d'une infection très rare chez la femme jeune mais grave qui peut apparaître dans le cas où la patiente présente des antécédents cardiaques ou un diabète.

Chez le fœtus, le principal risque est la **prématurité** (14) induite ou spontanée dont les conséquences sont plus ou moins sévères selon le terme, avec des complications pulmonaires, cérébrales, digestives, infectieuses ou sensorielles.

Une étude prospective de cohorte américaine : l'Oral Conditions and Pregnancy, a démontré une corrélation entre maladie parodontale et prématurité. En effet, les résultats montraient un taux de prématurité deux fois plus élevé chez les patientes atteintes de maladie parodontale (gingivite, parodontite) modérée ou sévère et le risque d'accouchement prématuré avant 32 SA était deux fois et demi plus important si la maladie parodontale n'était pas prise en charge (12).

De plus, une étude cas-témoin multicentrique française a été réalisée de 2003 à 2006, l'EPI-PAP (Etude EPIdémiologique des relations entre les Pathologies bucco-dentaires des femmes enceintes et l'Accouchement Prématuré) et a mis en évidence « une relation effet-dose entre la parodontite maternelle et l'accouchement prématuré induit pour pré-éclampsie » (12). Les résultats de cette étude ont démontré une association significative avec un odd ratio de 2.46 (95% CI 1.58–3.83) (15).

2. LA PREVENTION

Le principal moyen d'éviter ces complications pendant la grossesse reste la prévention. Il est important d'informer ou de rappeler aux patientes les principales mesures d'hygiène bucco-dentaire (brossage quotidien des dents, rinçage après vomissement...). Au niveau diététique, il est conseillé d'éviter les aliments cariogènes tels que les sucreries ou les aliments à pâte collante (16). Les différents professionnels de santé en contact avec la femme enceinte doivent rechercher les éventuels antécédents dentaires et lui apporter des conseils sur les habitudes de vie à adopter. La première consultation de suivi de grossesse ou l'entretien du quatrième mois sont des périodes favorables à la délivrance de ces informations (16). Néanmoins, ces conseils qui devraient être systématiques se limitent souvent au cas où la patiente évoque des pathologies bucco-dentaires. Pour sensibiliser à l'importance de conserver une bonne hygiène bucco-dentaire pendant la grossesse, l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire a réalisé une « fiche conseil » à destination des femmes enceintes intitulée « *De bonnes dents pendant ma grossesse* » (17).

3. LE DEPISTAGE ET LA PRISE EN CHARGE

Pour prévenir toute complication pendant la grossesse, il est important de réaliser un dépistage efficace des affections bucco-dentaires. Les chirurgiens-dentistes disposent de différents moyens tels que l'examen clinique bucco-dentaire, mais aussi la radiographie dentaire intra-orale qui est

faiblement irradiante et possible pendant la grossesse (18), à condition que le bénéfice diagnostique soit avéré et que la patiente porte un tablier de plomb par principe de précaution (6). Au contraire, les panoramiques dentaires sont à éviter, même avec un tablier de plomb. Malgré la réticence de certains professionnels de santé à traiter la femme enceinte, de certaines patientes à consulter pendant leur grossesse et la contre-indication de matériaux tels que l'amalgame dentaire (19), il est possible de réaliser de nombreux soins, une anesthésie locale (3,20) et d'administrer des antalgiques et des antibiotiques. La période du quatrième au sixième mois est la plus adaptée à la réalisation des soins, même s'ils peuvent être pratiqués tout au long de la grossesse. Il revient au chirurgien-dentiste d'évaluer l'urgence du traitement ou son possible report en post-partum. Au troisième trimestre, on se limitera aux soins urgents soulageant la douleur, patiente en position demi-assise et sur le côté gauche afin de dégager la veine cave inférieure (3,20).

Depuis octobre 2014, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie invite toutes les femmes enceintes à consulter un chirurgien-dentiste pour un examen de prévention bucco-dentaire pris en charge à 100 % sans avance de frais, entre le quatrième mois de grossesse et le douzième jour après l'accouchement. Dès réception de la déclaration de grossesse, un courrier est adressé par la CPAM à l'assurée accompagné d'un imprimé de prise en charge (21,22). Cette consultation comprend un examen bucco-dentaire mais a également pour objectif la prévention et l'éducation sanitaire de la femme pour elle-même et pour son futur enfant. Des radiographies buccales, aussi prises en charge, peuvent être réalisées et un programme de soins peut être établi par le chirurgien-dentiste si nécessaire.

Cependant, la question se pose de savoir quelles sont les connaissances des gestantes en matière de santé bucco-dentaire. L'étude présentée dans ce travail avait pour objectif de les évaluer et d'estimer la proportion de ces patientes qui suivent les recommandations en consultant un chirurgien-dentiste avant et pendant la grossesse.

L'hypothèse principale de cette étude était que les gestantes ont des connaissances limitées en matière de santé bucco-dentaire. Les hypothèses secondaires sont qu'elles ne reçoivent pas une information suffisante concernant les règles d'hygiène buccale et le suivi dentaire et que peu d'entre elles consultent pour des soins ou un contrôle bucco-dentaire pendant leur grossesse.

PROTOCOLE ET METHODOLOGIE DE RECHERCHE

1. INTERET

L'intérêt de cette étude était d'évaluer les connaissances des gestantes sur leur santé bucco-dentaire afin d'améliorer la prévention et l'information pour diminuer le risque de complications maternelles et/ou fœtales liées à une mauvaise hygiène bucco-dentaire ou à l'absence de soins adaptés.

2. SCHEMA DE L'ETUDE

2.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale quantitative, à partir d'un questionnaire anonyme.

2.2 Population étudiée

La population étudiée correspondait aux gestantes suivies à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges, venant en consultation pré-anesthésique entre début mars et fin mai 2015.

Les critères d'exclusion étaient les gestantes analphabètes et celles ne comprenant pas le français.

Pour éviter un biais de sélection, l'étude a exclu également les gestantes présentant une pathologie bucco-dentaire préexistante nécessitant un suivi plus régulier que le suivi normal chez le chirurgien-dentiste.

A partir d'une formule statistique, la taille de la population sondée a été considérée représentative de la population cible à partir de 200 sujets.

2.3 Variables étudiées

2.3.1 *Concernant la population*

Des variables quantitatives (âge) et qualitatives (niveau d'étude, catégorie socioprofessionnelle INSEE, couverture sociale et année de la dernière consultation chez un chirurgien-dentiste) ont permis de définir le profil de la population source afin de comparer les sujets selon ces critères et de mettre en évidence ou non des différences significatives.

Il a été supposé que ces différents critères avaient une influence sur le niveau de connaissances des gestantes interrogées.

2.3.2 Concernant le niveau de connaissances en santé bucco-dentaire

Afin d'étudier le niveau de connaissances en santé bucco-dentaire des femmes enceintes, le questionnaire a exploré différents items:

- connaissances des recommandations en hygiène bucco-dentaire (questions n°8, 9 et 10)
- connaissances des répercussions possibles d'une mauvaise santé bucco-dentaire sur la grossesse, la mère et/ou l'enfant (questions n°11,12 et 14)
- connaissances des soins et examens possibles pendant la grossesse

Une « fiche réponses » a été remise par les secrétaires aux femmes qui la souhaitaient au rendu du questionnaire.

2.3.3 Concernant le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse (question n°13)

Afin d'évaluer la qualité du suivi bucco-dentaire des femmes enceintes, les gestantes ont été interrogées sur la fréquence de leur consultation chez le dentiste en dehors de la grossesse (questions n°6 et 7) et sur la réalisation d'une consultation dentaire pour un contrôle ou des soins (question n°15).

Dans le cadre du suivi de grossesse, les femmes ont également été interrogées sur l'information qui avait pu leur être délivrée, leur satisfaction et la source de cette information (question n°16).

2.4 Recueil des données

Le questionnaire a été déposé en consultations d'anesthésie de l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges et distribué par les secrétaires à chaque femme enceinte arrivant pour sa consultation pré-anesthésique.

Un pré-test a été effectué pendant une demi-journée afin d'évaluer la compréhension du questionnaire.

La distribution des questionnaires s'est réalisée sur 3 mois afin d'atteindre un nombre de réponses suffisant pour l'étude statistique en prenant en compte le fait que tous les questionnaires ne seraient pas remplis ou interprétables. Une marge de 10 % a été choisie. 220 questionnaires ont donc été distribués.

2.5 Exploitation des données

Le niveau de connaissances des femmes interrogées, a été évalué grâce à un score de 0 à 13 selon les réponses données (1 point pour chaque bonne réponse, - 0,5 point pour chaque mauvaise réponse). Les connaissances ont été considérées comme « suffisantes » à partir de 7,5 points et « insuffisantes » de 0 à 7 points.

Les données recueillies à partir des questionnaires rendus ont été reportées dans un tableur Excel.

Les résultats des variables quantitatives sont présentés sous la forme moyenne \pm écart-type, minimum, maximum et médiane, ceux des variables qualitatives sont exprimés en fréquences et pourcentages.

Les comparaisons de variables qualitatives entre deux groupes de patientes (connaissance satisfaisante O/N) ont été réalisées par des tests du Chi2 ou des tests exacts de Fisher en fonction des conditions d'application du test.

Les distributions des variables quantitatives ont été comparées par des tests paramétriques t de Student pour séries non appariées .

L'analyse univariée a été suivie par une analyse multivariée afin de déterminer les profils des patientes « connaissances satisfaisantes ». Pour entrer dans le premier modèle multivarié, les variables devaient présenter en analyse univariée un degré de significativité $\leq 0,20$. Le modèle multivarié a été simplifié en utilisant la méthode pas à pas descendante pour aboutir au modèle final. Les interactions pertinentes entre variables présentes dans le modèle final ont été recherchées.

Le seuil de significativité choisi pour l'ensemble des analyses statistiques est de 0,05.

Le logiciel utilisé est Staviw 5.0 (SAS Institute, Cary, USA).

2.6 Personnes ressources

Pour réaliser cette étude, mes personnes ressources ont été Maud RAYMOND et le Dr JULIEN.

Mon directeur de mémoire a été le chirurgien-dentiste Dr BUSSIERRE, et ma guidante était Agnès BARAILLE.

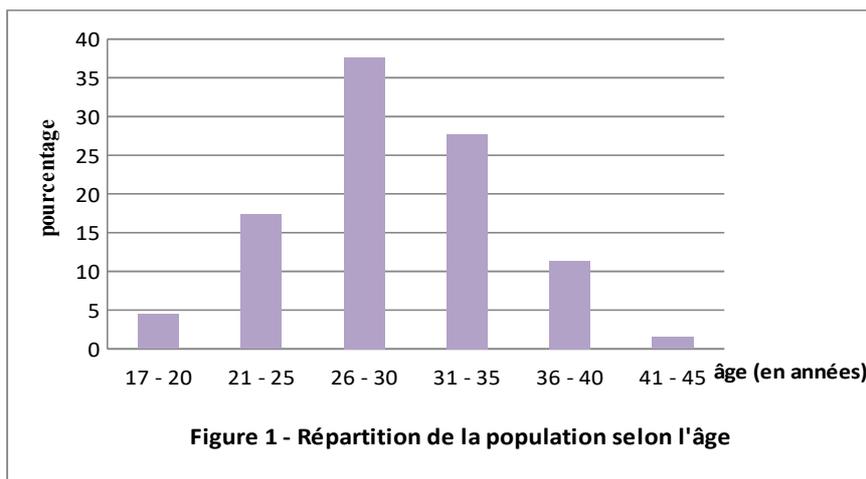
M. François DALMAY a également apporté son soutien pour l'analyse statistique.

RESULTATS

202 questionnaires valides ont pu être utilisés sur 220 questionnaires distribués, soit un taux de réponses de 91,82 %.

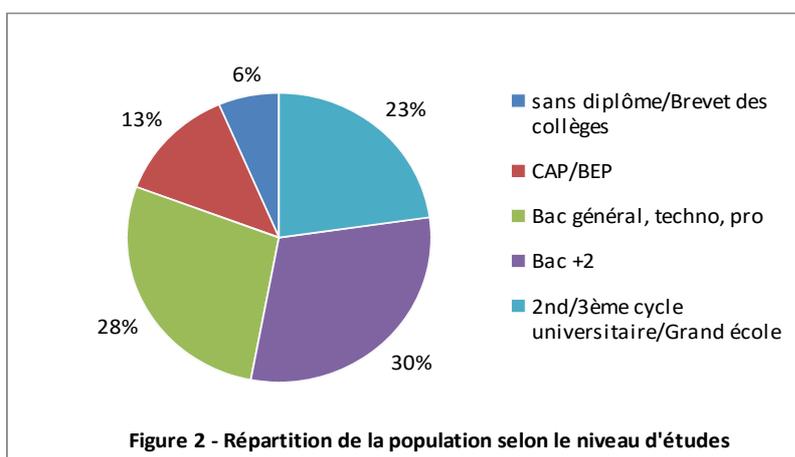
1. PROFIL DES GESTANTES

1.1 L'âge



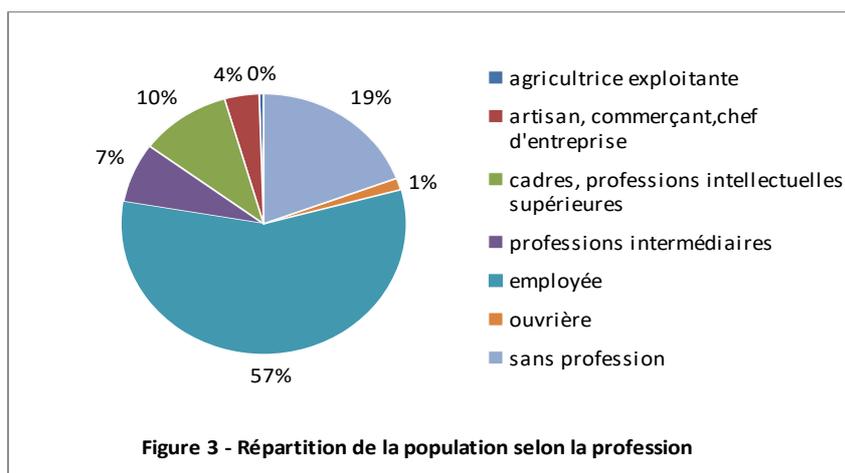
L'étude a porté sur 202 gestantes âgées de 17 à 42 ans. L'âge moyen était de 29,41 ans et l'écart-type de 5,17. La majorité des femmes était âgée de 27 à 29 ans (48%).

1.2 Le niveau d'étude



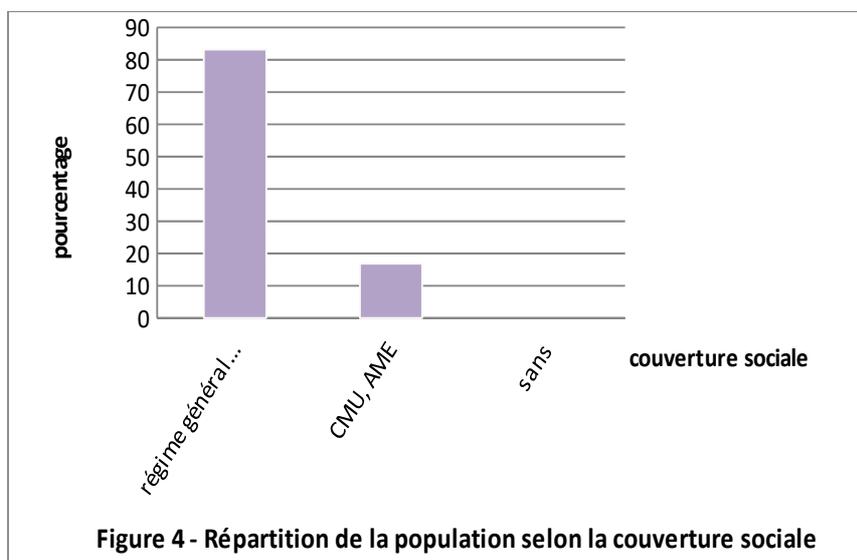
Le niveau d'études était de en majorité de Bac +2 (30,20%) et de baccalauréat général, technologique ou professionnel (27,72%). Près du tiers des femmes avaient un niveau de second ou troisième cycle universitaire ou étaient diplômées d'une grande école (22,77%). Les niveaux CAP-BEP (12,87%) et Brevet des collèges ou sans diplôme (6,44%) étaient les moins représentés.

1.3 La profession



Plus de la moitié (56,93%) des femmes étaient employées. 19 % des femmes étaient sans profession et 10 % étaient cadres ou de profession intellectuelle supérieure. Les autres catégories socioprofessionnelles étaient peu représentées : agricultrice exploitante (0,5%), artisan, commerçant ou chef d'entreprise (3,96%), professions intermédiaires (7,43%) et ouvrière (1,49%).

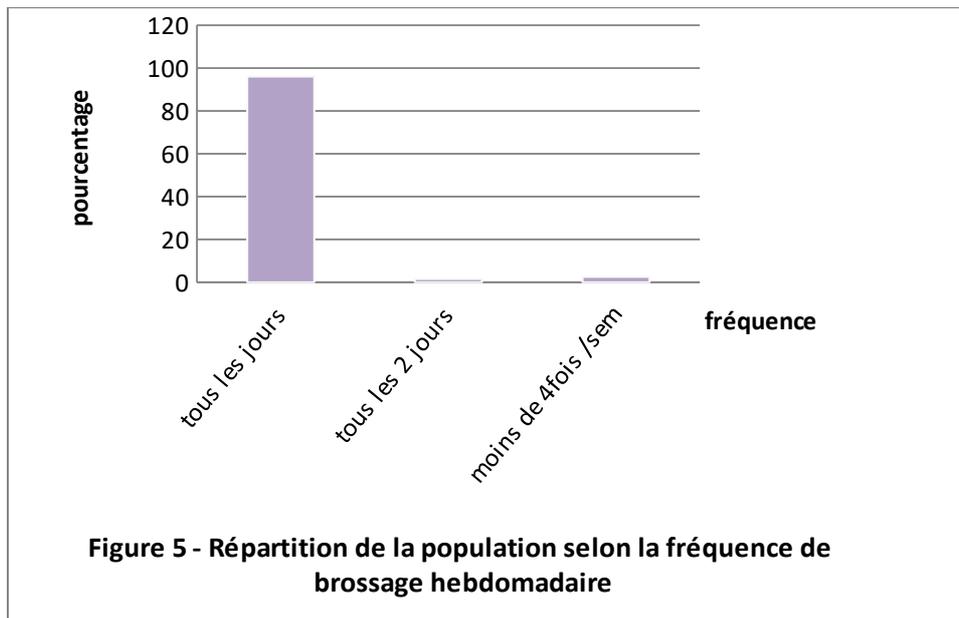
1.4 La couverture sociale



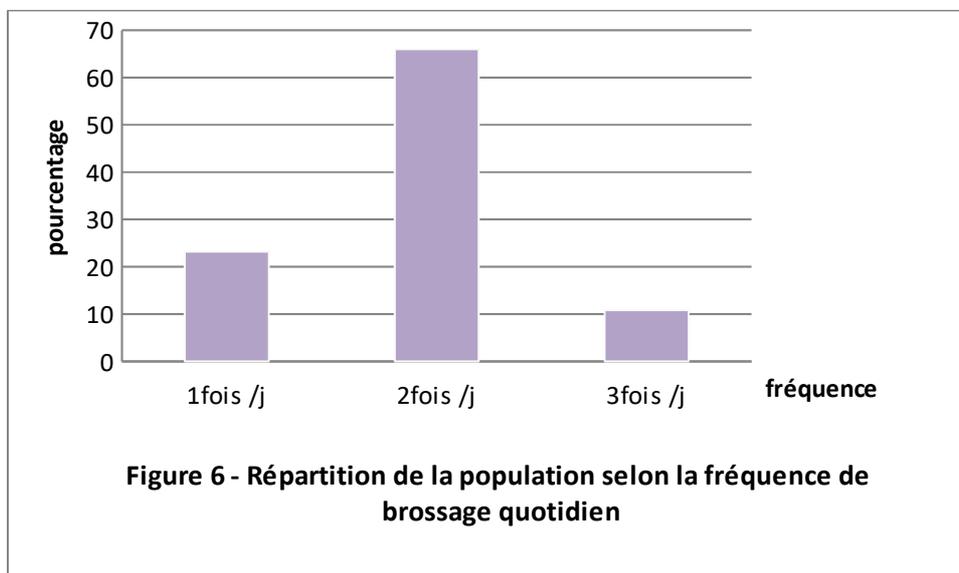
Toutes les femmes interrogées étaient assurées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Elles étaient une très grande majorité (83,17%) à être soumises au régime général, agricole ou spécial. Les autres (16,83%) bénéficiaient de la Couverture Maladie Universelle et l'Aide Médicale d'Etat.

2. L'HYGIENE ET LE SUIVI BUCCO-DENTAIRE

2.1 L'hygiène bucco-dentaire

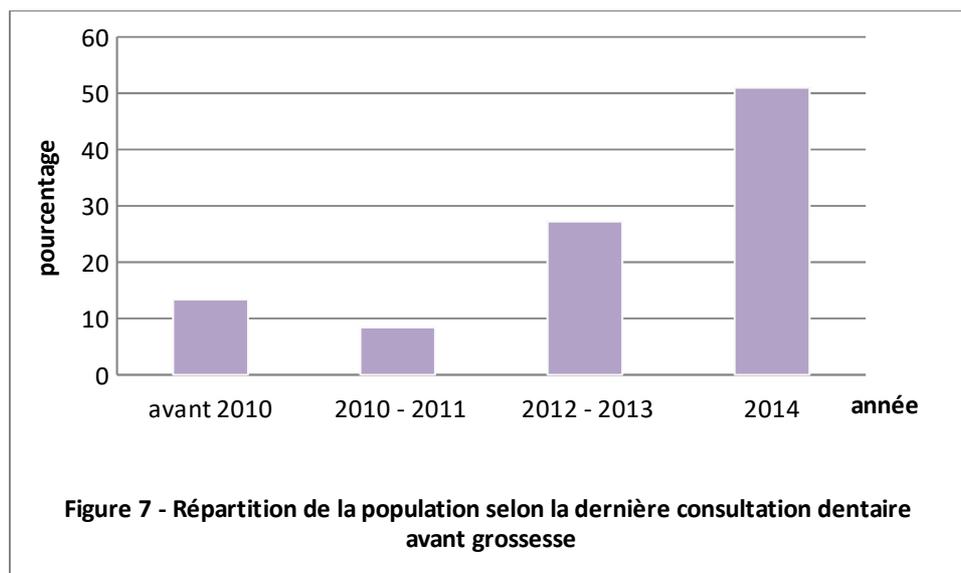


La quasi-totalité des femmes (96,04%) a déclaré se brosser les dents quotidiennement. Une très faible minorité (1,49%) a répondu se brosser les dents moins de 4 fois par semaine ou tous les 2 jours (2,48%).

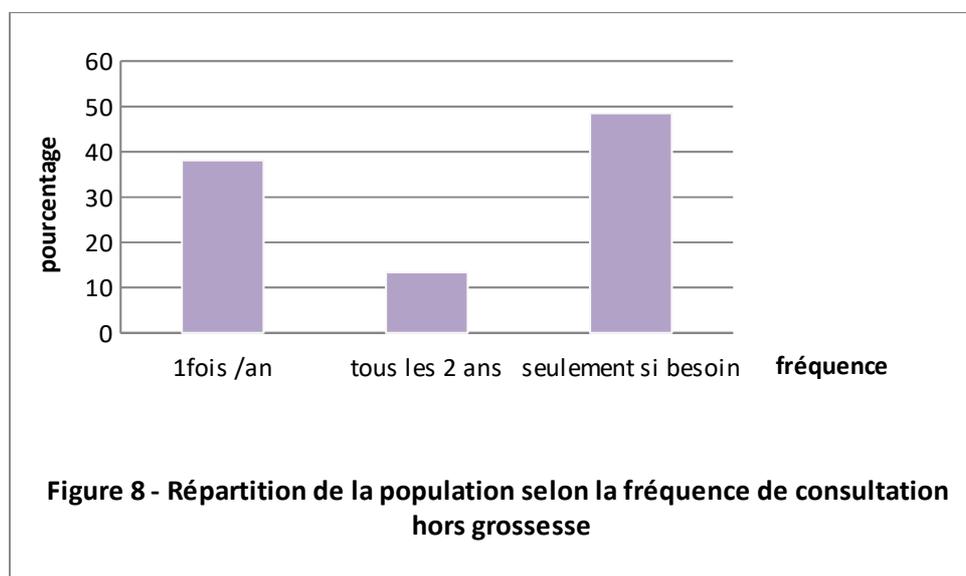


Parmi celles se brossant les dents quotidiennement, la majorité (65,98%) le fait 2 fois par jour. Une minorité (10,82%) le réalise 3 fois par jour et le reste des femmes (23,20%) 1 fois par jour.

2.2 Le suivi bucco-dentaire en dehors de la grossesse

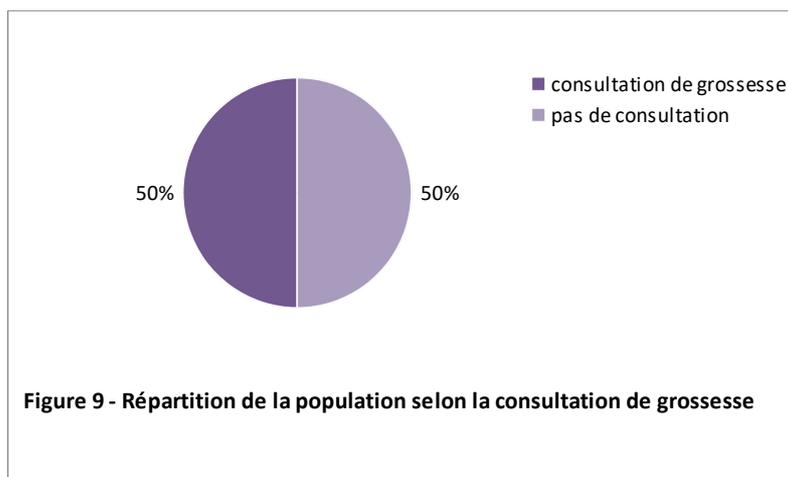


La moitié des femmes (50,99%) avait consulté pour la dernière fois en 2014. La dernière consultation datait de 2012-2013 pour le tiers des femmes interrogées (27,23%). Une minorité (8,42%) d'entre elles avait consulté en 2010-2011. La dernière consultation des femmes restantes (13,37%) datait d'avant 2010.

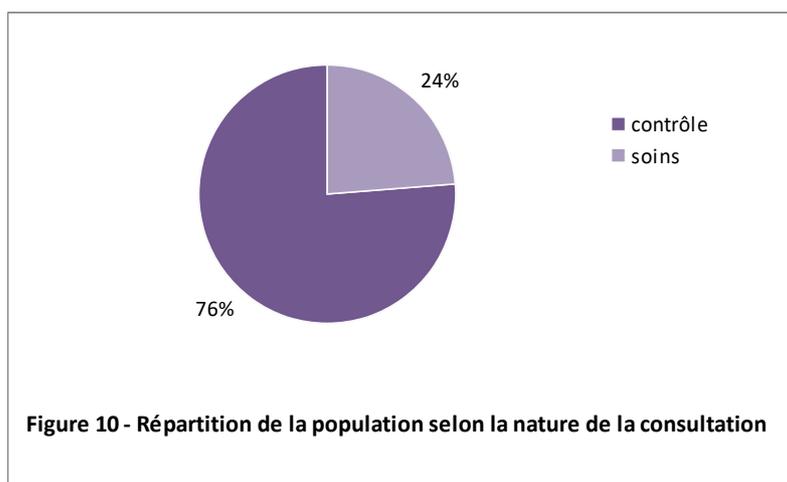


La majorité des femmes (48,51%) affirmait ne consulter un chirurgien-dentiste qu'en cas de besoin en dehors de la grossesse. Elles étaient un plus petit nombre (38,12%) à consulter de façon régulière, tous les ans. Une minorité (13,37%) déclarait consulter tous les 2 ans.

2.3 Le suivi bucco-dentaire pendant la grossesse



La moitié des femmes interrogées avait consulté un chirurgien-dentiste en cours de grossesse ou juste avant (50%). L'autre moitié n'avait eu aucune consultation dentaire (50%).

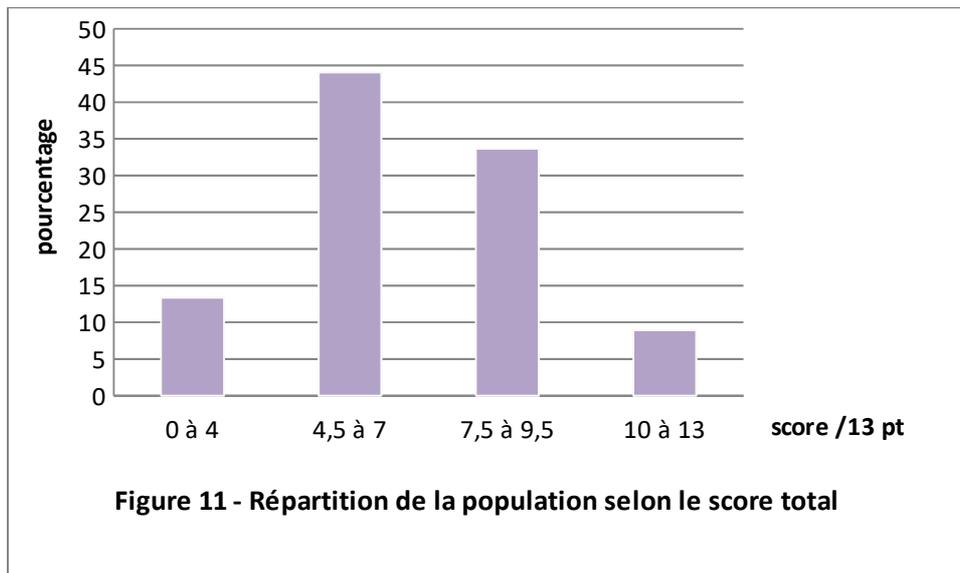


Parmi les femmes qui ont eu une consultation dentaire pendant leur grossesse, une grande majorité (76,24%) avait consulté pour un contrôle de routine. Les autres consultations (23,76%) étaient motivées par des soins dentaires.

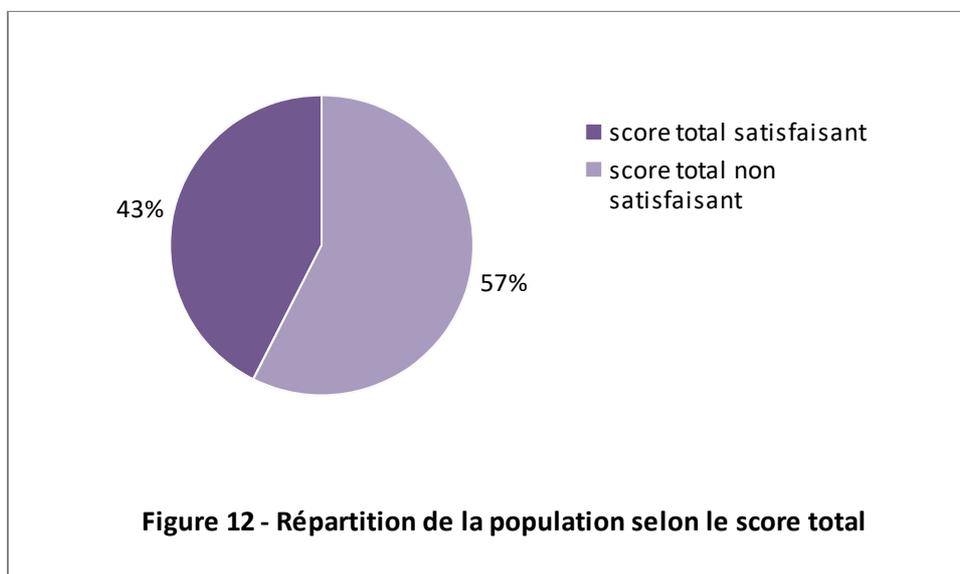
L'absence de consultation dentaire pendant la grossesse était significativement corrélée au fait de ne consulter qu'en cas de besoin en dehors de la grossesse ($p = 0,0001$).

3. LES CONNAISSANCES DES GESTANTES

3.1 Les connaissances de la population générale des gestantes

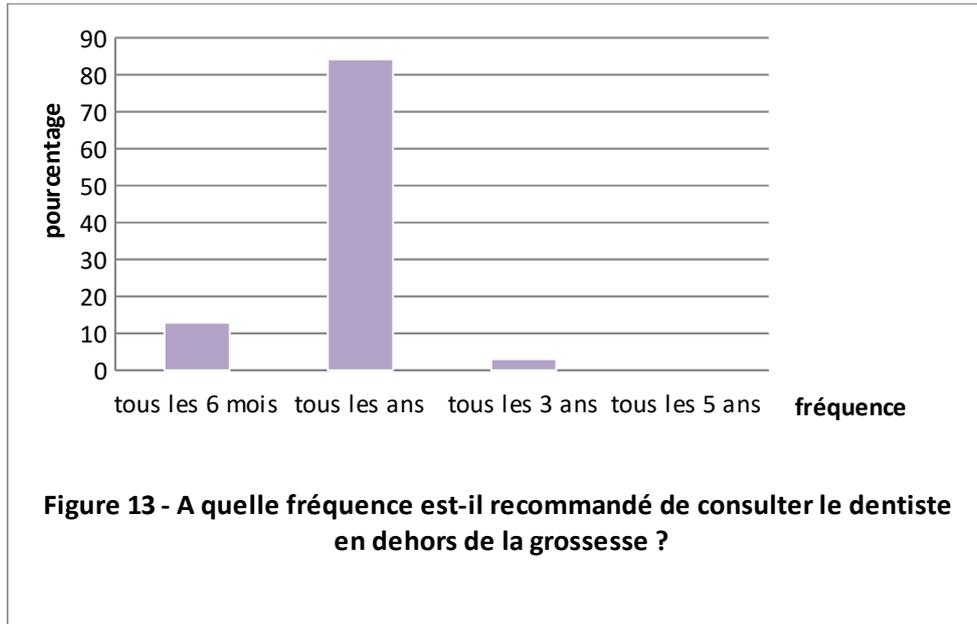


Les scores obtenus étaient de 1 à 13 points sur 13. La majorité des femmes (44,07%) a obtenu un score compris entre 4,5 et 7. Elles étaient 33,67 % à obtenir un score de 7,5 à 9,5 points. Une minorité a obtenu 0 à 4 points (13,37%) ou 10 à 13 points (8,93%).

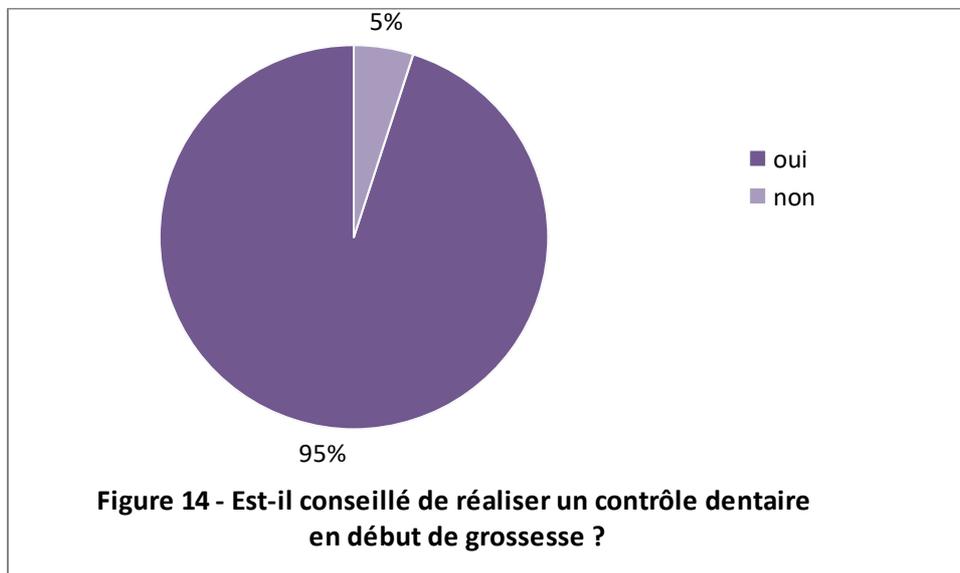


La majorité des femmes (57,43%) a obtenu un score « non satisfaisant », c'est-à-dire strictement inférieur à 7,5 points. Les autres gestantes (42,57%) ont obtenu un score « satisfaisant », c'est-à-dire égal ou supérieur à 7,5 points sur 13.

3.1.1 Les recommandations nationales

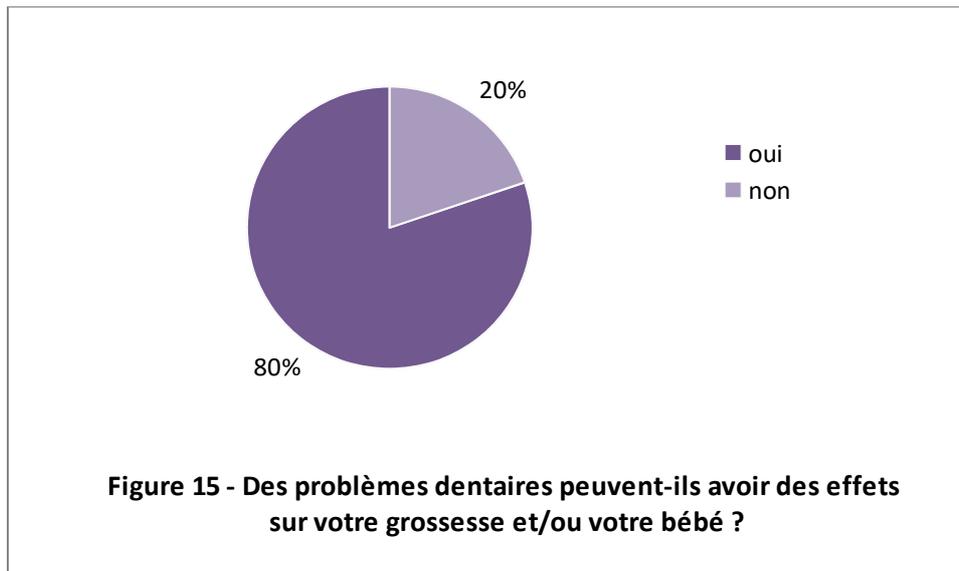


Les femmes ont répondu très majoritairement (84,16%) qu'il est conseillé de consulter un chirurgien-dentiste tous les ans. Une minorité a répondu « tous les 6 mois » (12,87%) ou « tous les 3 ans » (2,97%). Aucune femme n'a répondu « tous les 5 ans ».

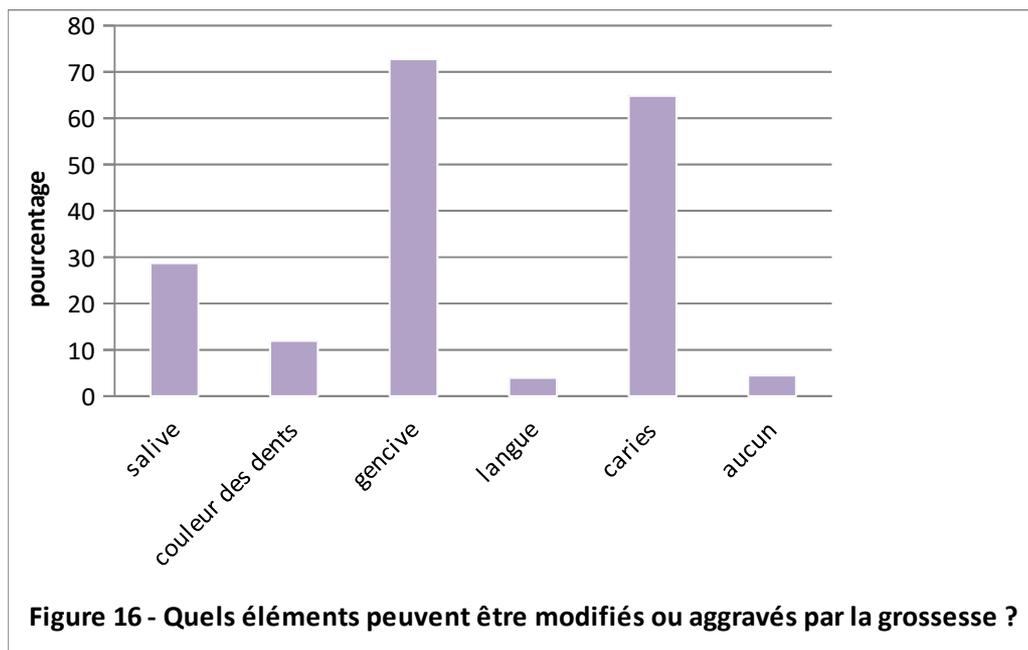


Presque toutes les femmes (95,05%) ont répondu qu'il est recommandé de réaliser un contrôle dentaire en début de grossesse. Les autres (4,95%) ont répondu négativement.

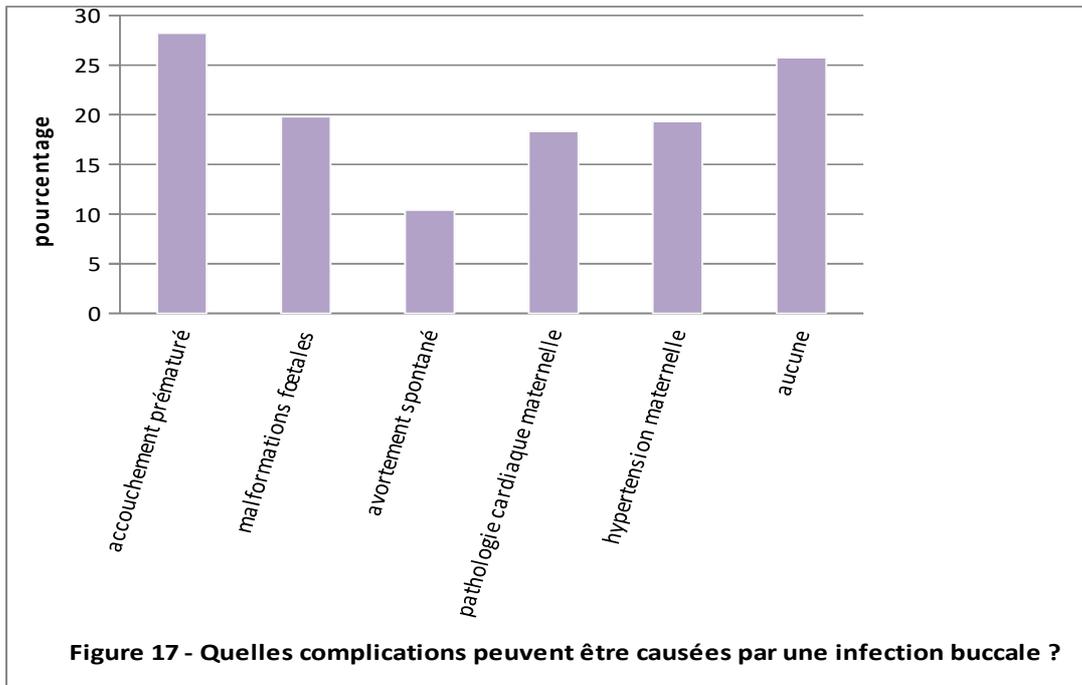
3.1.2 Les répercussions de la grossesse sur la santé bucco-dentaire



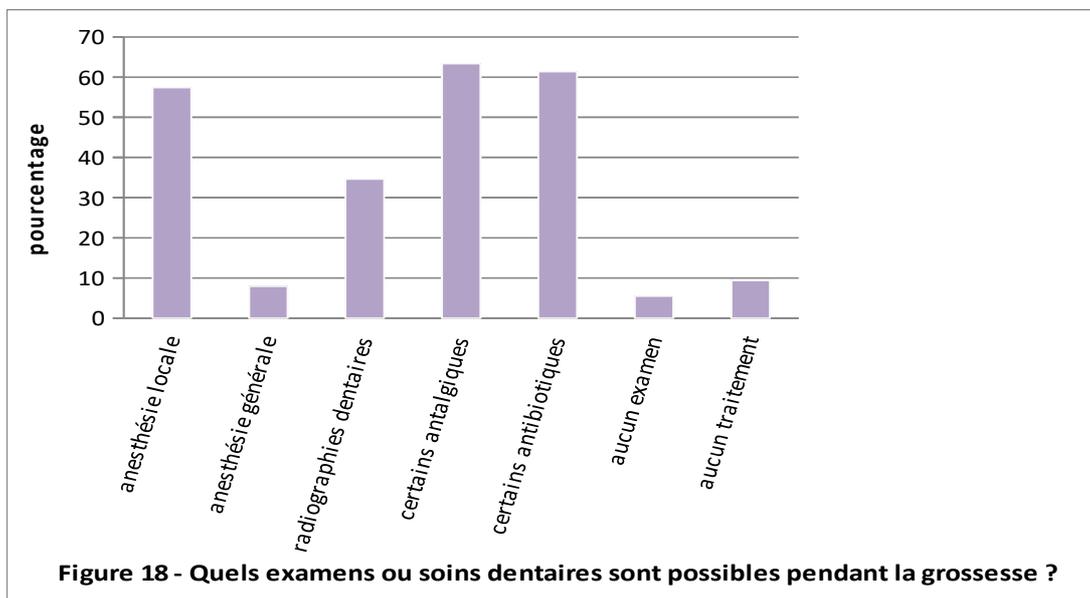
Plus de trois quarts des femmes (80,20%) a répondu que des problèmes dentaires pouvaient avoir un effet sur leur grossesse et/ou leur bébé. Les femmes restantes (19,80%) ont répondu « non ».



Plusieurs réponses pouvaient être cochées. La majorité des femmes (72,77%) a répondu que la gencive pouvait être modifiée par la grossesse. La seconde réponse la plus donnée est « les caries » (64,85%). Plus du quart des femmes (28,71%) a répondu « la salive » et une minorité a répondu « la langue » (3,96%). Peu de femmes (4,46%) ont répondu « aucun ».



Les femmes pouvaient cocher plusieurs réponses. La majorité d'entre elles (28,22%) a répondu « accouchement prématuré » et « aucune » (25,74%). Elles étaient près de 20 % à répondre « malformations fœtales » (19,8%), « hypertension maternelle » (19,31%) et « pathologie cardiaque maternelle » (18,32%). La minorité (10,4%) a répondu « avortement spontané ».



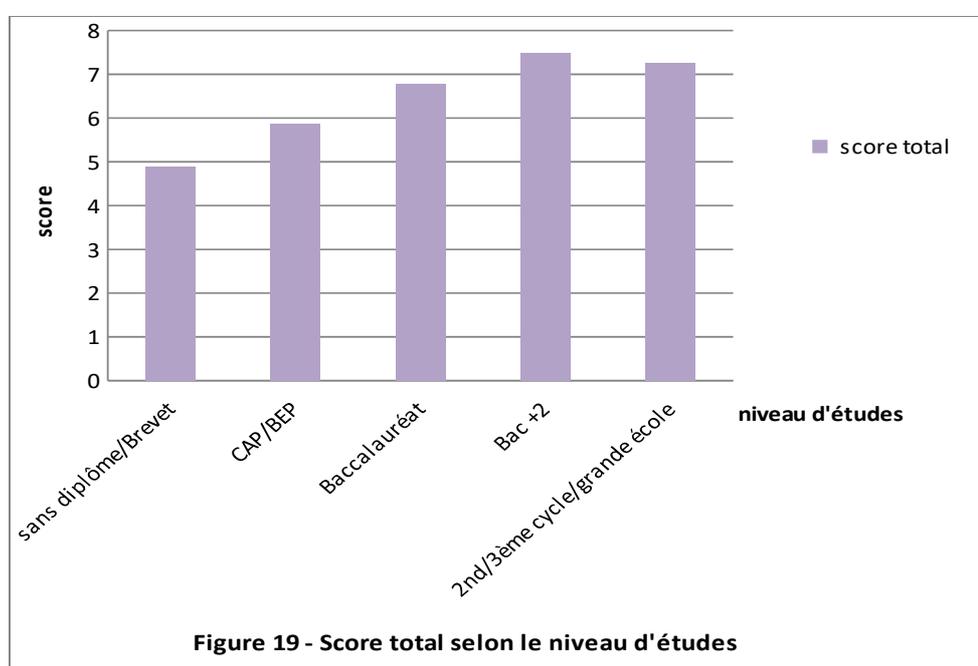
Les femmes ont répondu en majorité « certains antalgiques » (63,37%) et « certains antibiotiques » (61,39%). Plus de la moitié des femmes (57,43%) a répondu « anesthésie locale ». Peu de femmes (7,92%) ont répondu « anesthésie générale ». 5,45 % des femmes ont répondu « aucun examen » et 9,41 % ont choisi « aucun traitement ».

3.2 Les connaissances selon le profil des gestantes

Sur les 202 gestantes interrogées, 57,43 % ont obtenu un score « non satisfaisant ». Des relations significatives entre le score obtenu et certains profils de gestantes ont pu être mis en évidence.

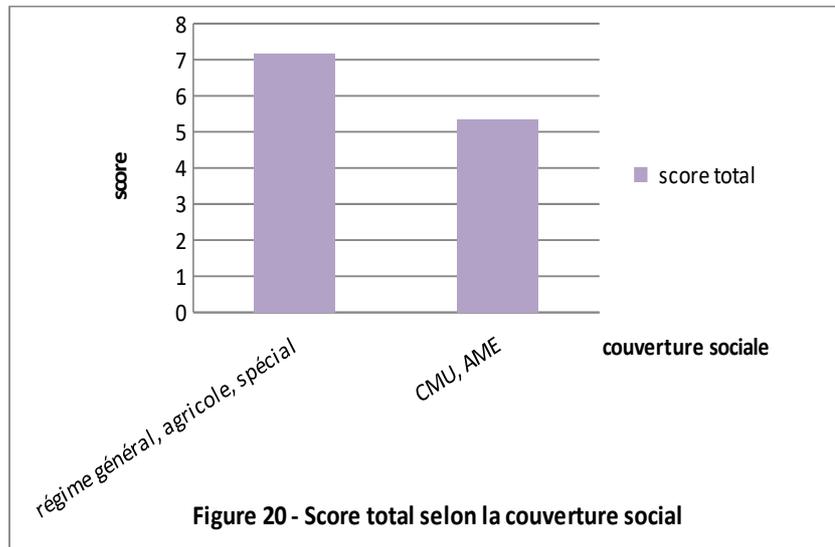
L'âge ne semble pas un facteur déterminant pour le niveau de connaissances des gestantes ($p = 0,34$). En effet, la moyenne d'âge des gestantes ayant obtenu un score total « non satisfaisant » est de 29,11 ans tandis que celle des gestantes ayant obtenu un score total « satisfaisant » est de 29,81 ans.

En revanche, un lien significatif a été mis en évidence entre le niveau de connaissances et le niveau d'études des gestantes ($p = 0,02$).



Les gestantes sans diplôme ou ayant un niveau Brevet ont obtenu une moyenne de 4,88 points sur 13. Celles qui ont un CAP ou un BEP ont obtenu 6,79 points. Les femmes de niveau baccalauréat général, technologique ou professionnel ont eu une moyenne de 6,79 points. La catégorie de niveau Bac + 2 a obtenu 7,48 points de moyenne et celle de second ou troisième cycle universitaire ou d'une grande école a obtenu 7,25 points. Aucune relation significative n'a été démontrée avec la profession exercée ($p = 0,14$).

Au contraire, un lien significatif existe entre la couverture sociale et le niveau de connaissances des gestantes ($p = 0,005$).

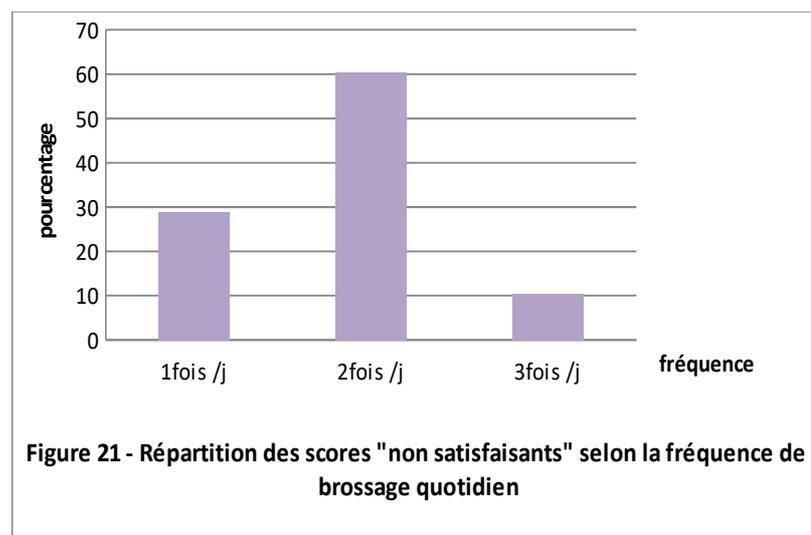


Les gestantes soumises au régime général, agricole ou spécial ont obtenu une moyenne de 7,17 points sur 13 alors que celles couvertes par la Couverture Maladie Universelle ou l'Aide Médical d'Etat ont obtenu 5,34 points.

3.3 Les connaissances selon l'hygiène et le suivi bucco-dentaire des gestantes

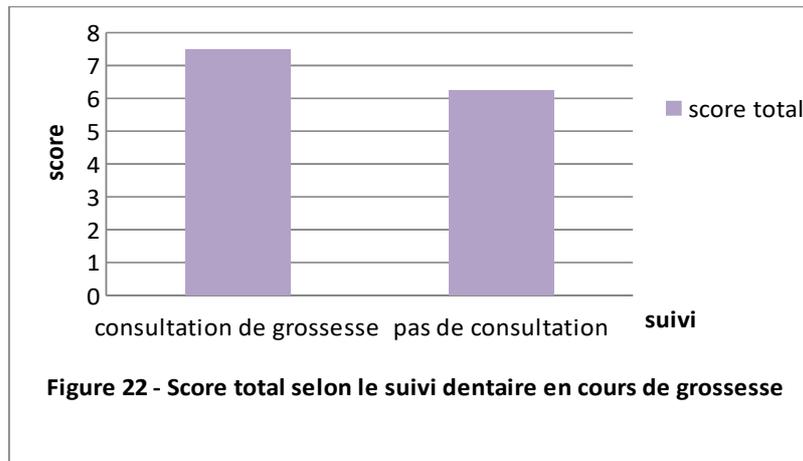
Le brossage hebdomadaire des dents est un facteur non significatif pour l'obtention d'un score satisfaisant ($p = 0,9$).

Parmi les femmes ayant obtenu un score « non satisfaisant », la majorité (98,28%) se brossait les dents quotidiennement. Aucune n'a répondu « tous les 2 jours ». Les autres (1,72%) se brossaient les dents moins de 4 fois par semaine.



Parmi les 114 femmes ayant obtenu un score « non satisfaisant » et se brossant les dents quotidiennement, la majorité (60,53%) affirme se brosser les dents 2 fois par jour. Elles sont plus du quart (28,95%) à le faire 1 fois par jour et les autres (10,52%) 3 fois par jour.

Le fait d'avoir bénéficié d'une consultation dentaire au cours de la grossesse favorise un niveau de connaissances satisfaisant ($p = 0,002$).

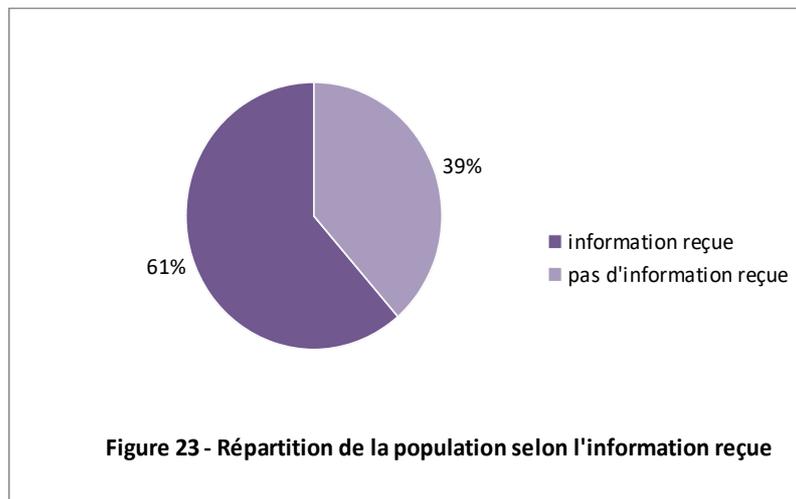


Les femmes qui ont consulté au cours de la grossesse ont obtenu une moyenne de 7,49 points sur 13 tandis que celles qui n'ont pas consulté ont obtenu une moyenne de 6,24 points sur 13.

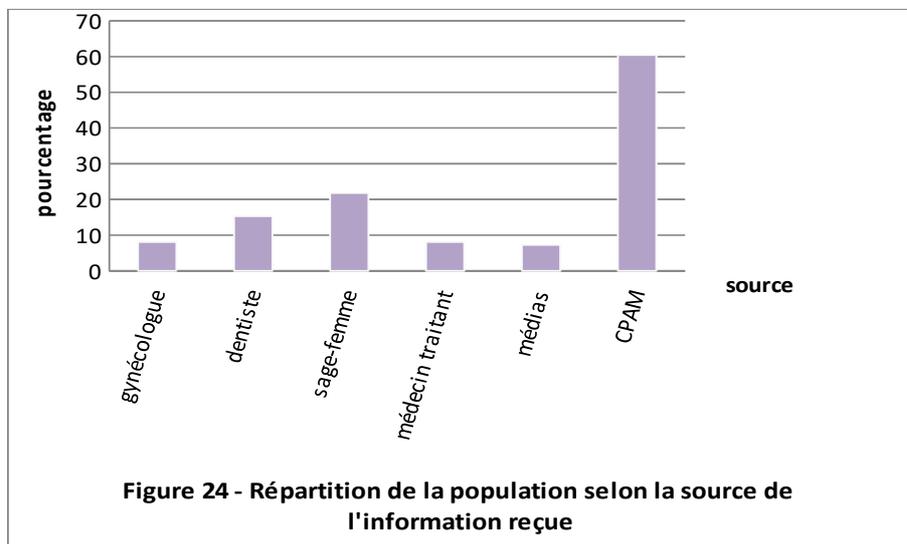
4. L'INFORMATION RECUE PAR LES GESTANTES

L'étude avait pour objectif secondaire d'évaluer l'information reçue par les gestantes en cours de grossesse, sa source et la satisfaction des femmes.

4.1 L'information générale reçue



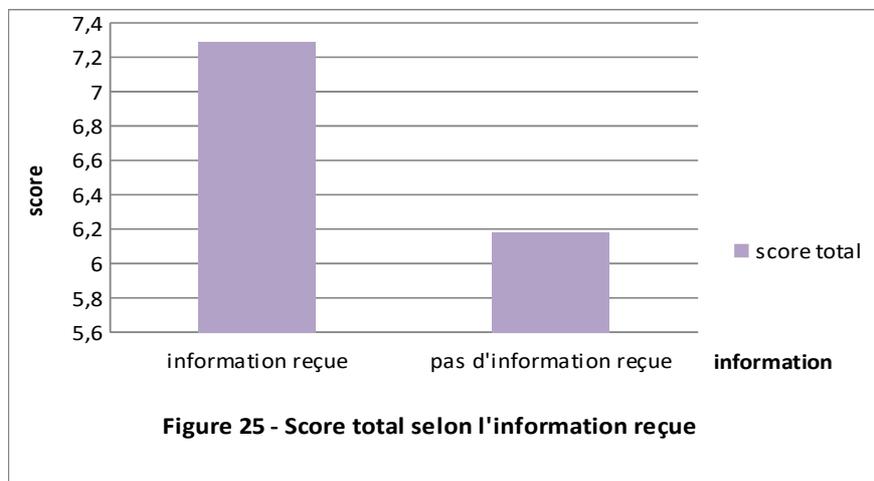
Une majorité (61,39%) des femmes interrogées a affirmé avoir reçu une information sur la santé bucco-dentaire pendant la grossesse. Les femmes restantes (38,61%) ont répondu n'avoir reçu aucune information.



La principale source d'information citée par les femmes était la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (60,48%). Les sources le plus citées ensuite étaient la sage-femme (21,77%) et le dentiste (15,32%). Les femmes ont peu évoqué les autres sources : gynécologue (8,06%), médecin traitant (8,06%) et les médias (7,26%).

4.2 Les connaissances selon l'information reçue

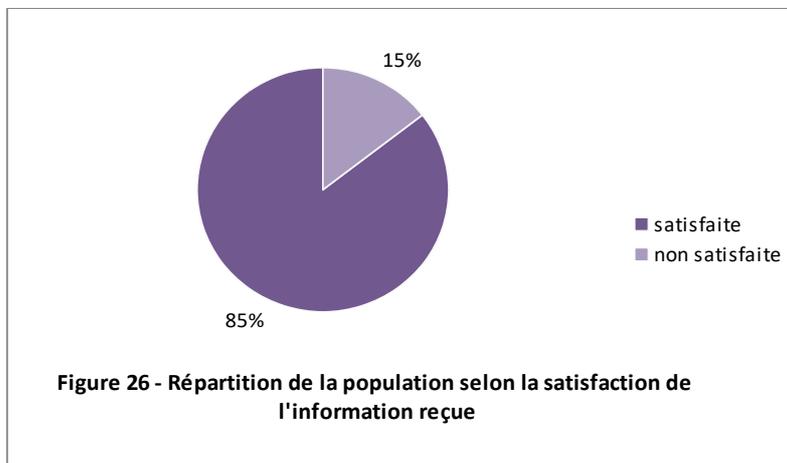
Les femmes qui ont reçu une information sur la santé bucco-dentaire durant la grossesse ont significativement un niveau de connaissances plus élevé que les gestantes non informées ($p = 0,0004$).



Les gestantes informées ont obtenu une moyenne de 7,29 points alors que celles non informées ont une moyenne de 6,18 points. Parmi les gestantes qui ont obtenu un score « satisfaisant », 75,58 % avaient reçu une information et seulement 24,42 % n'avaient pas été informées. En revanche, parmi les gestantes qui ont obtenu un score « non satisfaisant », plus de la moitié (50,86%) avaient affirmé avoir reçu une information pendant la grossesse. L'autre moitié (49,14%) n'avait pas été informée.

Aucun lien significatif entre le niveau de connaissances et la source de l'information n'a été retrouvé (p compris entre 0,54 et 0,95 pour chaque source).

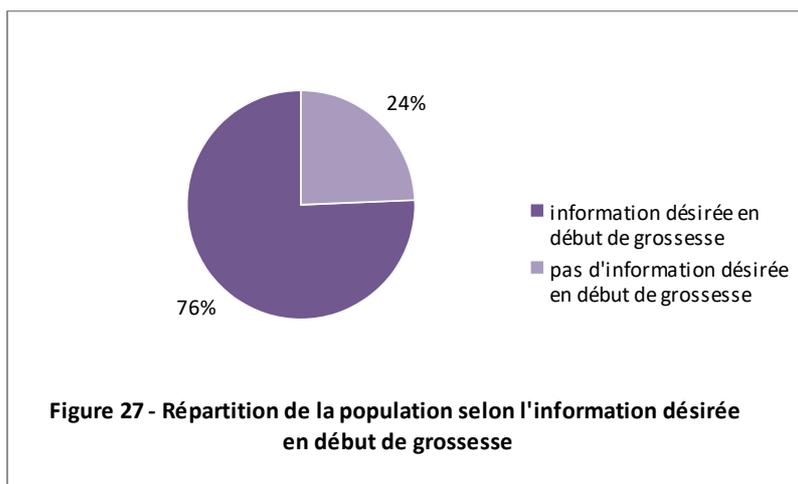
4.3 La satisfaction des gestantes sur l'information reçue



Parmi les femmes qui ont reçu une information, la majorité (85,48%) d'entre elles se sont dites satisfaites. Les autres (14,52%) ont considéré l'information reçue non satisfaisante.

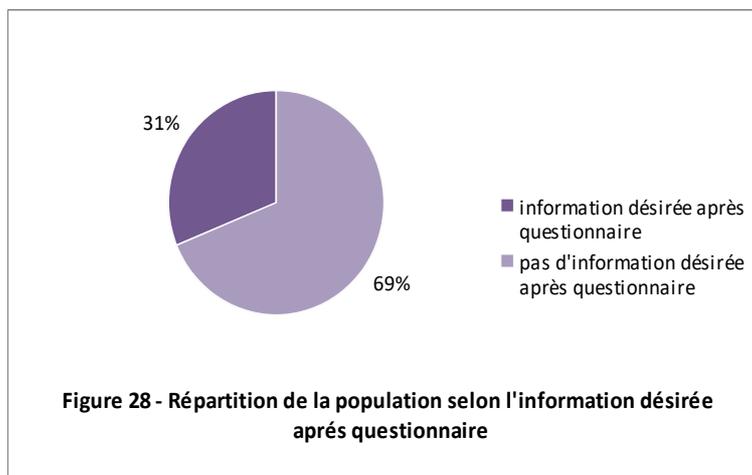
Sur l'ensemble des gestantes qui ont des connaissances « insuffisantes » et qui ont reçu une information, la majorité (79,66%) était satisfaite de cette information. Seulement 20,34 % ne l'était pas.

4.4 L'information souhaitée par les gestantes



Parmi les femmes qui n'ont pas reçu d'information en cours de grossesse, près des trois quarts d'entre elles (75,64%) auraient voulu être informées en début de grossesse. Le dernier quart (24,36%) ne désirait pas d'information.

Sur l'ensemble des gestantes qui ont obtenu un score « non satisfaisant » et qui n'ont pas été informées pendant la grossesse, la majorité (73,68%) auraient apprécié recevoir une information en début de grossesse. Les autres (26,32%) ne le souhaitaient pas.



Sur l'ensemble des 202 femmes interrogées, la majorité (68,81%) ne souhaitait pas recevoir d'information supplémentaire après avoir rendu le questionnaire. Les autres (31,19%) souhaitaient une information.

Parmi les femmes qui ont obtenu un score « non satisfaisant », seules 34,48 % d'entre elles souhaitaient une information complémentaire après rendu du questionnaire. La majorité (65,52%) ne la souhaitait pas.

ANALYSE DES RESULTATS ET DISCUSSION

1. LIMITES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE

1.1 Biais

L'étude réalisée était limitée à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant de Limoges. Une étude multicentrique aurait été davantage représentative de la population générale.

Il reste impossible de garantir totalement la fiabilité des réponses qui ont pu être données au hasard par les gestantes ou par une tiers personne si elles étaient accompagnées au moment du questionnaire. De plus, la nationalité des femmes n'ayant pas été demandée, l'influence de leur niveau de compréhension de langage et de leur possible arrivée récente en France n'a pas été prise en compte.

Il est également important de souligner que le choix des questions visant à évaluer le niveau de connaissances des gestantes reste subjectif. Leur difficulté peut être jugée plus ou moins adaptée aux femmes.

1.2 Points forts

Le principal intérêt de ce travail de recherche est que peu d'études ont été menées en France pour évaluer les connaissances des gestantes en matière de santé bucco-dentaire. Elles sont encore moins nombreuses à avoir été réalisées après la mise en place de la campagne de prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie en 2014. Cette étude peut donc apporter un premier aperçu de l'impact de cette campagne.

Bien qu'unicentrique, l'étude a porté sur un échantillon important de plus de 200 femmes qui la rendait suffisamment puissante.

2. ANALYSE DES RESULTATS

2.1 Les connaissances des gestantes

Notre étude a permis de vérifier l'hypothèse principale selon laquelle **la majorité des gestantes avait des connaissances limitées en matière de santé bucco-dentaire.**

Aucune étude française évaluant le niveau de connaissances des gestantes en santé bucco-dentaire n'a pu être retrouvée. En revanche, nos résultats sont identiques à ceux d'une revue de la littérature indienne de 2015 rédigée par Gambhir et son équipe (23) qui avait également pour objectif principal l'évaluation des connaissances des gestantes en santé bucco-dentaire. La majorité des résultats avait montré que la gestante indienne avait des connaissances insuffisantes.

De plus, une minorité de 17 % des gestantes indiennes avait consulté un dentiste en cours de grossesse, ce qui représente moins de la moitié des gestantes françaises de notre étude ayant consulté puisque nous en avons retrouvé 50 %. Cette revue littéraire concluait qu'il était nécessaire d'améliorer la prévention et l'éducation des femmes. Les différences observées, notamment le taux de consultations dentaires pendant la grossesse, pourraient s'expliquer par les différences culturelles, de politique de santé et l'accès aux soins entre l'Inde et la France.

2.1.1 *Profil et niveau de connaissances des patientes*

L'analyse statistique a précédemment mis en évidence un lien entre certains profils de patientes et leur niveau de connaissances. Un jeune âge et un faible statut socioprofessionnel, qu'on pourrait penser être associés à un faible niveau de connaissances, n'étaient pas des facteurs significatifs avec un $p = 0,34$ pour l'âge et $p = 0,14$ pour la profession. Il est possible que l'absence de différence significative soit due au faible effectif de ces catégories dans notre travail. En revanche, plus le niveau d'études était élevé et plus le niveau de connaissances était important. Il semble que les femmes appartenant au régime de la Couverture Médicale Universelle ou de l'Aide Médicale d'Etat étaient plus susceptibles d'avoir des connaissances limitées. Ces catégories peuvent être associées à un statut socio-économique peu favorisé qui, bien que peu représenté dans cette étude, correspond à une population cible pour la prévention en santé bucco-dentaire.

Même si la majorité des scores totaux était « non satisfaisant », les réponses concernant les recommandations nationales (fréquence de consultation en dehors de la grossesse et réalisation d'une consultation de grossesse), les soins et examens possibles pendant la grossesse et les modifications buccales liées à la grossesse étaient en grande partie correctes. Les gestantes ont donc des connaissances de base en matière de santé bucco-dentaire, quel que soit leur statut social.

Une autre étude indienne de 2015 réalisée par Gupta et al (24) a évalué le comportement et les connaissances de 200 gestantes et 200 femmes non enceintes. Il était ressorti qu'aucune différence significative n'existait entre les deux groupes et que seulement 3 % des gestantes avaient conscience de la corrélation entre une mauvaise santé bucco-dentaire et des complications obstétricales. L'échantillon sondé était quasiment identique à celui de notre population. Mais contrairement aux résultats de l'étude indienne, la majorité des gestantes avait conscience du possible impact de problèmes dentaires sur la grossesse, ce qui pourrait d'ailleurs en partie expliquer que la moitié avait consulté un chirurgien-dentiste pour un contrôle ou des soins.

Cette différence de connaissances avec la population des gestantes indiennes peut être en faveur d'une meilleure information reçue par les gestantes françaises. De plus, alors que les habitudes indiennes changeaient peu avec la grossesse, les gestantes françaises étaient plus soucieuses de leur santé bucco-dentaire pendant la grossesse et profitaient davantage de consultations dentaires.

2.1.2 *Quelles connaissances ont les gestantes ?*

Le taux de bonnes réponses concernant les éléments de la sphère buccale modifiés par la grossesse indique que les gestantes ont de bonnes notions sur les parties les plus sensibles et à surveiller pendant la grossesse.

Les gestantes semblaient avoir des connaissances plus limitées sur les possibles complications materno-foetales d'une infection buccale. Bien que la prématurité a été principalement citée, une grande proportion des femmes pensaient qu'aucune complication n'était possible. On peut en déduire que même si les gestantes semblaient bien informées sur les maux dentaires bénins (carie, hypersialorrhée, gingivite), elles n'avaient pas connaissance du risque de pathologies sévères. On peut alors se poser la question des informations à donner aux femmes ? On a précédemment vu que le profil de la patiente influe sur ses connaissances. Les informations à apporter seront donc plus ou moins complètes et approfondies, et à adapter à la femme de façon à être comprises et mémorisées.

Les résultats ont montré que les gestantes étaient généralement bien informées des examens et soins dentaires possibles pendant la grossesse. Elles ont donc conscience de la possibilité d'une prise en charge bucco-dentaire. Elles n'ont pourtant été qu'une moitié à consulter pour un contrôle ou des soins. Il serait donc intéressant d'en déterminer les raisons. Les principaux motifs de non consultation pourraient être l'appréhension du dentiste ou d'effets néfastes sur le fœtus suite à des soins, ou encore l'absence d'intérêt à consulter pour la gestante. L'étude de Sandrine DUCHENE de 2011 dans le cadre de son mémoire « Santé bucco-dentaire : connaissance et informations données pendant la grossesse » (25) avait exploré les freins à la consultation dentaire pendant la grossesse. Il était ressorti que la majorité des gestantes n'ayant pas consulté jugeait que c'était inutile car elle n'avait aucun problème dentaire. Le second motif le plus cité était l'absence d'information, ce qui confirme bien la nécessité de formuler des conseils à l'intention des femmes et les motiver à réaliser un contrôle. Les motifs secondaires étaient l'oubli et l'absence de suivi en dehors de la grossesse. Ce dernier motif rejoint les résultats de notre étude puisque le fait de ne consulter qu'en cas de besoin en dehors de la grossesse était significativement corrélé à l'absence de consultation durant la grossesse ($p = 0,0001$) (p.11).

On peut déduire des résultats que des connaissances limitées sur les complications possibles des pathologies dentaires induisent chez les femmes une absence d'intérêt à consulter pendant la grossesse.

2.2 L'hygiène et le suivi bucco-dentaire

L'hypothèse secondaire selon laquelle une minorité des gestantes consultent un chirurgien-dentiste pour des soins ou un contrôle n'a pu être ni confirmée, ni rejetée puisque la moitié des gestantes avait bénéficié d'une consultation durant la grossesse, et l'autre moitié n'avait pas consulté.

2.2.1 *Le suivi bucco-dentaire en dehors de la grossesse*

Au niveau de l'hygiène bucco-dentaire, la très grande majorité des femmes semblait suivre les recommandations nationales en se brossant les dents au moins deux fois par jour. Ces résultats concordent avec les chiffres donnés par l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (26) selon lesquelles un tiers des français ne se brossent pas les dents deux fois par jour. En revanche, seulement 4 % des gestantes de notre étude ne se brossaient pas les dents quotidiennement contre 11 % dans la population générale française selon l'UFSBD. Or, il a été démontré qu'une bonne hygiène buccale prévient les pathologies parodontales et donc les complications materno-foetales qui pourraient en résulter. Ce résultat est donc rassurant.

Cependant, l'étude a mis en évidence que peu des gestantes interrogées avaient un suivi dentaire régulier en dehors de la grossesse. Seules 38 % d'entre elles consultaient de façon annuelle comme il est recommandé par la Haute Autorité de la Santé et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire.

Ces résultats discordent avec l'étude de Julie Jacquet (27) réalisée en 2009 au Syndicat Inter Hospitalier Femme Mère Enfant de Metz chez 30 femmes lors de l'échographie de 22 SA. Elle portait sur la « Santé bucco-dentaire : grossesse et prévention ». 50 % des gestantes disaient consulter au moins une fois par an de façon régulière pour un contrôle en dehors de la grossesse. Cependant, l'effectif restreint (30 femmes) peut expliquer la différence avec notre étude.

2.2.2 *Le suivi bucco-dentaire de grossesse*

Un peu moins de la moitié des femmes ont affirmé ne consulter que si besoin en dehors de la grossesse. Pourtant, elles étaient 50 % sur l'ensemble des gestantes interrogées à consulter un chirurgien-dentiste pendant la grossesse pour un contrôle ou un soin.

Ces résultats concordent plus ou moins avec l'étude « MaterniDent » menée par Jean-Noël VERGNES et son équipe en 2013 (28) afin de faire un état des lieux de la santé bucco-dentaire et du recours aux soins dentaires pendant la grossesse. Les résultats de cette étude ont en effet montré qu'environ 44 % des femmes avaient consulté au moins une fois pendant la grossesse. Par contre, la nature de la consultation dentaire était plus souvent pour des soins (26 %) que pour un contrôle (18%).

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que l'étude MaterniDent a été réalisée en 2013, avant la mise en place du dispositif de prévention bucco-dentaire de 2014 instaurée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. En effet, ce dispositif a pu inciter davantage les consultations pour bilan et contrôle dentaire par rapport aux consultations d'urgence pour douleurs ou affections buccales.

Les résultats de notre étude avaient montré une différence significative de consultations pendant la grossesse selon le suivi dentaire habituel. Les femmes ayant un suivi dentaire régulier ont plus souvent consulté pendant la grossesse, ce qui montre que la période de grossesse n'incite pas plus les femmes à prendre soin de leur santé bucco-dentaire. Pour celles qui ne consultent pas régulièrement, il est donc primordial de les informer des risques afin de les motiver à réaliser un contrôle. La consultation bucco-dentaire de grossesse pourra aussi être l'occasion de refaire le point avec la femme sur son suivi hors grossesse et les raisons pour lesquelles elle ne consultait pas le cas échéant.

Il faut cependant noter que dans notre étude, le nombre de gestantes ayant consulté en raison de la grossesse a pu être sous-estimé puisque la nature de leur dernière consultation dentaire avant grossesse n'a pas été identifiée. En effet, certaines consultations de 2015 ont pu être pré-conceptionnelles.

2.2.3 Les freins à la consultation dentaire

Le rapport sur la « Santé dentaire » de l'Eurobarometer publiée en 2010 (29) a mis en évidence les principaux freins à la consultation dentaire dans la population générale en dehors de la grossesse. Il semble que la principale raison était que le problème dentaire n'était pas assez sérieux. En revanche, le second motif évoqué par l'Eurobarometer était le coût onéreux de la visite et des soins dentaires. Cet aspect était principalement cité par les populations les moins favorisées et celles ayant étudié le moins longtemps. Or, cette population correspond aux gestantes qui avaient obtenu des scores « non satisfaisants » dans notre étude.

En dehors de la grossesse, la consultation et les soins dentaires sont pris en charge à 70 % par la CPAM. En revanche, du premier jour du quatrième mois au dernier jour du cinquième mois de grossesse, l'examen de prévention est remboursé à 100 % et les soins consécutifs, si besoin, sont pris en charge à 70 %. A partir du premier jour du sixième mois jusqu'aux douze jours après l'accouchement, ces soins sont remboursés à 100 %. La grossesse est donc un moment privilégié pour sensibiliser cette population et l'informer sur l'importance d'une bonne hygiène et d'une bonne santé bucco-dentaire.

Le frein principal évoqué par l'Eurobarometer rejoint les conclusions de Sandrine DUCHENE pendant la grossesse. Les femmes ne semblent donc pas changer leur comportement vis à vis de leur santé bucco-dentaire avec la grossesse. Il est possible en outre que leurs *a priori* sur les taux de remboursements soient un frein supplémentaire.

2.2.4 Santé bucco-dentaire et niveau socio-économique

D'après une étude de Delemotte et son équipe de 2013, « Santé bucco-dentaire et précarité chez la femme enceinte » (30), une large majorité des gestantes présentait une affection bucco-dentaire. Le nombre de caries était significativement plus important chez les gestantes de milieu précaire. Ce résultat peut s'expliquer par le possible manque d'hygiène lié aux conditions de vie, le peu d'éducation et l'absence de suivi, ce qui augmente le risque de pathologies bucco-dentaires. Les résultats de Delemotte étayaient et confirment les conclusions de notre étude selon lesquelles le niveau de connaissances augmente avec le niveau d'études et le fait de ne pas appartenir au régime de la CMU ou de l'AME.

De plus, l'étude de Delemotte montrait que la connaissance d'une bonne hygiène dentaire et des mesures préventives spécifiques de la grossesse atténuaient les différences santé bucco-dentaire liées à la précarité. Cette observation confirme la nécessité d'informer la population, et plus particulièrement les milieux peu favorisés.

La consultation bucco-dentaire de grossesse est donc un moment crucial pour l'éducation de la femme mais aussi pour réaliser un examen de contrôle qui pourra donner lieu à des soins ultérieurs. La nature même de cette consultation explique que le niveau de connaissances était plus élevé chez les patientes en ayant bénéficié dans notre étude.

L'étude de Delemotte a également mis en évidence l'intérêt de réaliser cet examen bucco-dentaire de façon concomitante à l'entretien prénatal précoce dont les objectifs sont à la fois l'information mais aussi le dépistage de situations à risque telles qu'une mauvaise hygiène bucco-dentaire pour la grossesse.

2.3 L'information reçue

L'hypothèse secondaire selon laquelle les gestantes ne reçoivent pas une information suffisante concernant les règles d'hygiène buccale et le suivi bucco-dentaire n'a pas été vérifiée car la majorité d'entre elles avaient été informées et satisfaites.

Ces résultats concordent avec ceux de Julie Jacquet dont l'étude a déjà été citée (27). La majorité des femmes avait aussi affirmé avoir été informée et environ la moitié des femmes avait consulté pendant la grossesse.

La source principalement citée était de loin la CPAM, ce qui s'explique par la campagne de prévention mise en place en 2014. Toutes les femmes étant assurées, que ce soit au régime général ou à la CMU, l'information est systématiquement donnée aux gestantes par l'intermédiaire d'un courrier envoyé après réception de la déclaration de grossesse. L'ensemble des femmes est alors au courant de la possibilité de bénéficier d'un examen bucco-dentaire préventif pris en charge à 100 %, du quatrième mois de grossesse jusqu'au douzième jour après l'accouchement. Cette transmission de l'information peut s'avérer plus efficace que lorsque l'information est délivrée par un professionnel de santé. En effet, l'information donnée oralement peut ne pas être systématique et différente d'une femme à l'autre. La santé bucco-dentaire est un thème souvent peu abordé durant la grossesse, par tous les professionnels de santé confondus, surtout dans le cas où il n'existe pas de problème dentaire pré-existant chez la femme.

Aucune étude française ou européenne n'a été retrouvée concernant l'information donnée par les professionnels de santé durant la grossesse mais l'étude indienne de 2015 dirigée par Gupta évoquée précédemment (24) a montré que sur 200 femmes enceintes, 96 % n'avaient pas reçu d'information par leur gynécologue. Bien que cette étude portait sur un pays étranger, elle montre que les professionnels de santé n'ont pas toujours le réflexe d'aborder certains thèmes durant la grossesse dont la santé bucco-dentaire.

Pourtant, les précédents résultats ont confirmé que les connaissances étaient meilleures quand une information avait été faite. Parmi les gestantes ayant obtenu un score satisfaisant, la majorité en avait reçu une, ce qui prouve l'utilité de l'éducation bucco-dentaire des femmes. Une étude iranienne de 2015 conduite par le Dr. Bahri (31) a également démontré qu'une intervention pendant la grossesse afin d'informer les gestantes améliorerait leurs connaissances de façon significative. Six sessions d'information avaient été organisées durant la grossesse, ce qui permet de conclure que le fait d'aborder un sujet à plusieurs reprises dans le temps aurait une meilleure efficacité qu'une information donnée ponctuellement à une seule reprise. Une autre étude américaine de 2014 dirigée par Geisinger (32) a aussi confirmé l'utilité et l'efficacité d'une information sur l'hygiène buccale en prévention de complications bucco-dentaires. Le taux de gingivites et les différents indicateurs de bonne santé bucco-dentaire durant la grossesse étaient significativement meilleurs après que les gestantes aient été informées des recommandations bucco-dentaires.

Cependant, on peut remarquer que parmi les gestantes ayant obtenu un score non satisfaisant, près de la moitié avait reçu une information. La nature des renseignements donnés et la compréhension des femmes doivent être systématiquement réfléchis. En effet, pour être retenue, l'information transmise doit être comprise et donc adaptée à l'interlocuteur. Les femmes ont également pu simplement oublier ce qui leur avait été dit, d'où l'utilité de plaquettes d'information.

Les femmes étaient en majorité satisfaites de l'information donnée mais elles ne sont pas toujours dans la capacité de juger si elle était adaptée. En effet, parmi les femmes ayant obtenu un score non satisfaisant, la majorité se disait également satisfaite. Il est donc primordial, selon le profil de la femme, de cibler les patientes à risque d'avoir des connaissances limitées et par la suite des complications bucco-dentaires et obstétricales.

Les résultats ont montré que les gestantes étaient demandeuses de renseignements en début de grossesse, particulièrement celles qui avaient obtenu un score non satisfaisant. En revanche, elles semblaient y voir moins d'intérêt en fin de grossesse puisque parmi les femmes non informées, 52 % ne souhaitaient pas d'information après rendu du questionnaire, et ce même si elles avaient obtenu un score non satisfaisant.

3. LES PRECONISATIONS

L'étude a montré l'importance de l'information qui doit être donnée de façon systématique par tous les professionnels de santé (gynécologue, sages-femmes, médecin traitant...) à chaque gestante dès le début de la grossesse.

Avant tout, les recommandations en hygiène bucco-dentaire doivent être rappelées à toutes les femmes, et plus particulièrement à celles de milieu socio-économique peu favorisé. Il serait également utile de refaire le point sur le suivi habituel de la femme et de lui rappeler les recommandations s'il n'est pas annuel en dehors de la grossesse.

Dans un deuxième temps, on expliquera de façon concise et adaptée au niveau de compréhension de la femme l'impact possible d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire ou de problèmes non traités (notamment infectieux) sur la grossesse. Il ne sera pas forcément utile de fournir des informations détaillées. Il serait plus judicieux de se limiter à des données importantes que la patiente retiendra facilement. On pourra lui donner davantage d'explications à sa demande.

Une plaquette d'information peut s'avérer très utile. En effet, une trace écrite permettrait à la patiente d'avoir un support auquel se reporter quand elle le désire et à partir duquel des questions peuvent se poser. Cela pourrait contribuer à un investissement personnel de la gestante qui pourra prendre le temps de lire la plaquette à son rythme et quand elle le souhaite. Mais la distribution d'une plaquette doit toujours s'accompagner d'une information orale pour une bonne compréhension et une satisfaction des femmes.

Les données de cette étude sont en faveur d'un examen bucco-dentaire réalisé en début de grossesse par un professionnel compétent, au même moment que l'entretien prénatal précoce par exemple, afin de dépister les situations à risque. Les conseils et explications seront donnés par la sage-femme ou le gynécologue durant l'entretien prénatal précoce, moment où la gestante est motivée et réceptive à tous les conseils qui pourraient lui être donnés.

Toutes ces propositions impliquent une adhésion des professionnels de santé en contact avec la gestante. Tous doivent avoir conscience de l'importance d'aborder ce thème en consultation et de prodiguer de façon systématique les conseils d'hygiène et de suivi dentaires pendant et en dehors de la grossesse.

CONCLUSION

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissances des gestantes en fin de grossesse. Concernant les résultats, bien qu'elles restent globalement limitées, les femmes ont de bonnes connaissances sur les recommandations en hygiène et suivi bucco-dentaires. Elles ont également conscience de l'interaction possible entre la santé bucco-dentaire et la grossesse entraînant certains maux fréquents mais bénins tels que l'augmentation des caries, l'hyperméiose ou la gingivite. En revanche, elles ont peu de notion du risque de pathologies maternelles ou fœtales graves comme la prématurité ou l'hypertension artérielle chez la mère.

L'étude a également permis de mettre en évidence le lien entre le niveau de connaissances et le profil des gestantes, notamment pour les femmes de milieu peu favorisé qui sont plus susceptibles d'avoir des connaissances limitées et une absence de suivi. Il est donc important de cibler les populations à risque pour prévenir les complications maternelles et fœtales liées à une mauvaise hygiène et santé bucco-dentaire. Cette prévention repose principalement sur l'information que doit transmettre chaque professionnel de santé au contact de la femme enceinte, et ce de façon adaptée au profil et à la demande de la patiente. L'information fournie doit notamment rappeler les recommandations nationales en matière d'hygiène bucco-dentaire et de suivi régulier par un chirurgien-dentiste. D'autant plus qu'une femme informée et qui aura bénéficié d'une consultation dentaire de contrôle aura de meilleures connaissances de la santé bucco-dentaire durant la grossesse, mais également en général.

Pour rendre la prévention bucco-dentaire systématique et plus efficace, l'entretien prénatal précoce semble un moment adéquat pour aborder ce sujet, voire pour réaliser en plus un examen bucco-dentaire de contrôle afin de dépister les situations à risque et d'adresser la patiente à un chirurgien-dentiste si besoin. Mais toute stratégie de prévention doit impliquer des connaissances adaptées et l'adhésion des professionnels de santé au contact des femmes dès le début de leur grossesse tels que les gynécologues, les sages-femmes et les médecins traitants.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Sites internet consultés :
- 2. Sidqui M, Lazraq M, Hamdani S, Kissa J. Répercussions de la grossesse sur les tissus parodontaux (2ème partie). [En ligne]. <http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/repercussions-de-la-grossesse-sur-les-tissus-parodontaux-2eme-partie.html>. Consulté le 22 novembre 2014
- 3. El Merini, Jabri, Aggouri. Les soins dentaires chez la femme enceinte. 2003 [En ligne]. <http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/les-soins-dentaires-chez-la-femme-enceinte.html>. Consulté le 15 novembre 2014
- 5. Université Paris Descartes, Campus dermatologie. Epulis gravidique. [En ligne]. <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-dermatologie/Path20Bucal/tumeursbenignes/Cours/111121fra.asp>. Consulté le 14 novembre 2014
- 6. Encyclopédie médicale Larousse en ligne. Carie. [En ligne]. <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/carie/11792>. Consulté le 15 novembre 2014
- 7. Sidqui M, Lazraq M, Hermass S, Amine K, Kissa J. Répercussions de la grossesse sur les tissus parodontaux (enquête épidémiologique). [En ligne]. <http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/repercussions-de-la-grossesse-sur-les-tissus-parodontaux-enquete-epidemiologique.html>. Consulté le 22 novembre 2014
- 8. Rosenblum Beer-Gabel B. Vous êtes enceinte? Prenez donc rendez vous chez votre dentiste... . [En ligne]. <http://www.prevenir-ou-guerir.org/sphere-buccale/enceinte-controlez-vos-dents.htm>. Consulté le 16 novembre 2014
- 10. InVS, Institut de veille sanitaire. Rapport du Comité national d'experts sur la mortalité maternelle. 2006. [En ligne]. http://www.invs.sante.fr/publications/2006/mortalite_maternelle/rapport.pdf. Consulté le 20 novembre 2014
- 11. Inserm, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Pré-éclampsie. [En ligne]. <http://www.inserm.fr/thematiques/biologie-cellulaire-developpement-et-evolution/dossiers-d-information/pre-eclampsie> . Consulté le 22 novembre 2014
- 12. Les entretiens de Bichat. Odontologie. p.5. [En ligne]. http://www.lesentretiensdebichat.com/Media/publications/odonto_28_30.pdf. Consulté le 22 novembre 2014
- 13. Nimenskern N. Pthd4. 2002. [En ligne]. <http://www.chu2nantes.fr/nn/pthd4.html>. Consulté le 15 novembre 2014
- 14. Université de Rennes. Gynéco-obstétrique 1996: publication du CNGOF. [En ligne]. http://www.med.univ-rennes1.fr/cngof/publications/publi96_1.html. Consulté le 15 novembre 2014

15. C. Nabet, N. Lelong, M-L. Colombier, M. Sixou, A-M. Musset, M. Kaminski. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2876161/>. Consulté le 4 décembre 2014
16. Pujol F. Dental Ressources Harmony : Le Focus du mois. [En ligne]. <http://www.d-r-h.fr/focus-prevention-l-alimentation-cariogene-r20ac14.html>. Consulté le 20 novembre 2014
17. UFSBD, Union française pour la santé bucco-dentaire. Femmes enceintes. [En ligne]. <http://www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/femmes-enceintes/>. Consulté le 14 novembre 2014
18. IRSN, Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. FAQ Grossesse et exposition aux rayonnements ionisants. [En ligne]. http://www.irsn.fr/fr/professionnels_sante/faq/pages/faq_grossesse.aspx. Consulté le 20 novembre 2014
19. ANSM. Le mercure des amalgames dentaires. [En ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/7cacb0593aa9f8ebd9b176c65ff98890.pdf. Consulté le 10 avril 2016
20. L'information dentaire. FMDCjan00. [En ligne]. <http://www.information-dentaire.fr/pdf/FMDCjan00.pdf>. Consulté le 18 novembre 2014
21. AMELI. Les examens bucco-dentaires. [En ligne]. <http://ameli.fr/assures/prevention-sante/les-examens-bucco-dentaires/l-examen-bucco-dentaire/femmes-enceintes/>. Consulté le 14 novembre 2014
22. AMELI. Imprimé de prise en charge. [En ligne]. http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/723.Cnamts.pdf. Consulté le 14 novembre 2014
23. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India : A systemic review. J Indian Soc Periodontol. 2015 ;19(6) : 612-7. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26941509>. Consulté le 24 mars 2016
24. Gupta S, Jain A, Mohan S, Baskar N, Walia PK. Comparative evaluation of oral health knowledge, practices and attitude of pregnant and non-pregnant women, and their awareness regarding adverse pregnancy outcomes. J Clin Diagn Res. 2015 ;9(11) : ZC26-32. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26674176>. Consulté le 24 mars 2016
25. Duchêne S. Suivi bucco-dentaire : connaissance et informations données pendant la grossesse. Mémoire. Université de Grenoble. 2011, 40p. [En ligne]. <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00617591/document>. Consulté le 24 mars 2016
26. UFSBD. Chiffres clés par thématique. [En ligne]. <http://www.ufsbd.fr/espace-public/espace-presse/chiffres-cles-par-thematique/>. Consulté le 12 avril 2016
27. Jacquet J. Santé bucco-dentaire : grossesse et prévention. Mémoire. Université de Nancy. 2011,76p. [En ligne]. http://www.scd.uhp-nancy.fr/docnum/SCDMED_MESF_2009_JACQUET_JULIE.pdf. Consulté le 24 mars 2016

28. Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D, Bedos C, Kaminski M, Nabet C, Sixou M. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude MaterniDent. Santé Publique. 2013;3(25):126. [En ligne]. https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=SPUB_253_0281. Consulté le 24 mars 2016
29. La santé bucco-dentaire : Rapport. 2010 ; document non publié. [En ligne]. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_330_fr.pdf. Consulté le 25 mars 2016
30. Delemotte M, Valcarcel, Tramini P. Santé bucco-dentaire et précarité chez la femme enceinte. Odonto-Stomatologie Tropicale. 2013 ;141:14-26. [En ligne]. http://www.santetropicale.com/revue.asp?revue=ost&id_article=2299. Consulté le 24 mars 2016
31. Bahri N, Tohidinik HR, Iliati HR, Moshki M, Durabi F. Educational intervention to improve oral health beliefs and behaviors during pregnancy : a randomized-controlled trial. J Egypt Public Health Assoc. 2015;90(2):41-5. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26154829>. Consulté le 24 mars 2016.
32. Geiginger ML et al. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. J Clin Periodontol. 2014;41(2):141-8. [En ligne]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24164645>. Consulté le 24 mars 2016.

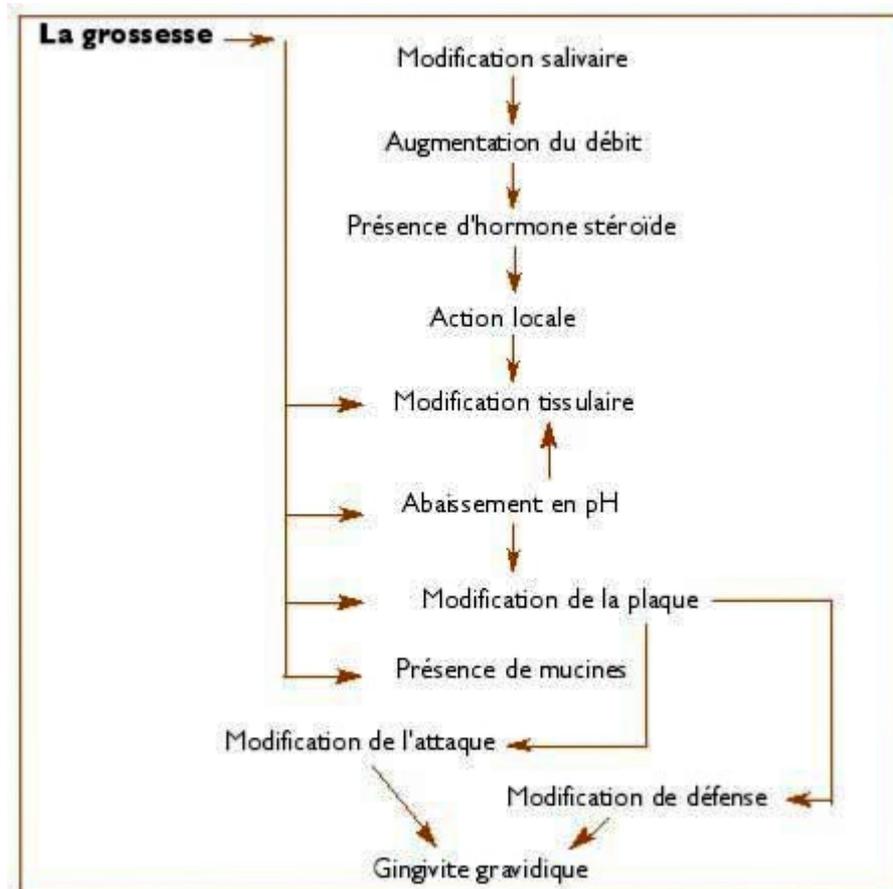
● Ouvrages consultés :

1. S. Agbo-Godeau « Stomatologie et grossesse » Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris
5. Le Petit Larousse de la Médecine, Larousse-Bordas
9. L. Marpeau Traité d'Obstétrique Elsevier Masson. p. 216

TABLES DES ANNEXES	36
<u>Annexe I</u> : Action de la salive sur les tissus parodontaux	37
<u>Annexe II</u> : Les différents stades de la parodontite	38
<u>Annexe III</u> : Epulis gravidiques	39
<u>Annexe IV</u> : Questionnaire	40
<u>Annexe V</u> : Fiche réponse au questionnaire	45

Annexe I

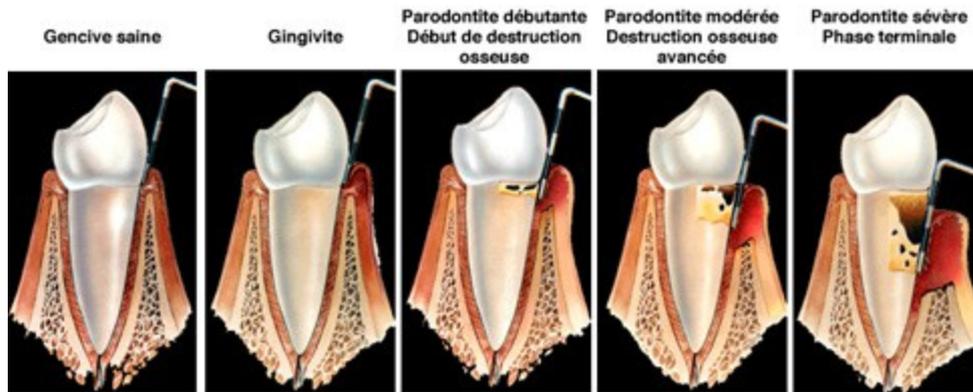
Action de la salive sur les tissus parodontaux.



Source : M. SIDQUI, M. LAZRAQ, S. HAMDANI, J. KISSA, « Répercussions de la grossesse sur les tissus parodontaux » *Le Courrier du Dentiste* – Février 2001

Annexe II

Les différents stades de la parodontite.



Source : <http://www.selarl-dr-bres-stephane.chirurgiens-dentistes.fr/conseils-la-parodontite-14>

Annexe III

Epulis gravidiques



Source : <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-dermatologie/Path%20Bucal/tumeursbenignes/Cours/111121fra.asp>

QUESTIONNAIRE :

« La prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte »

Madame, bonjour.

Je m'appelle RAKOTOBE-BONNETAUD Dorah, et je suis actuellement étudiante en 4ème année à l'école de sage-femme de Limoges. Dans le cadre de l'obtention du diplôme, je réalise une étude visant à évaluer les connaissances des femmes enceintes en matière de santé bucco-dentaire.

Je vous serais reconnaissante de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire qui est anonyme. Une fois rempli, vous le déposerez au secrétariat d'anesthésie dans la case prévue et vous pourrez récupérer si vous le désirez une grille de réponses aux questions qui vous ont été posées.

1. Quel âge avez-vous ?

.....

2. Quel est votre niveau d'étude ?

- Sans diplôme ou Brevet des Collèges
- CAP ou BEP
- Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- Diplôme de niveau Bac +2 (DEUG, DUT, BTS, écoles de formation sanitaires ou sociales...)
- Diplôme de second ou troisième cycle universitaire (licence, master, maîtrise, DEA, DESS, doctorat) ou diplôme de grande école

3. Quelle est votre profession ?

- Agriculteur exploitant
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures

- Professions intermédiaires
- Employée
- Ouvrière
- Sans profession

4. Quelle est votre couverture sociale ?

- Régime général, agricole, spécial (artisan, commerçant...), social des indépendants, spécial
- Couverture Maladie Universelle (CMU), Aide Médicale d'Etat (AME)
- Aucune

5. Avez-vous une pathologie bucco-dentaire nécessitant un suivi particulier en dehors de la grossesse ?

- Oui Non

6. En quelle année a été réalisée votre dernière consultation chez le chirurgien-dentiste (avant votre grossesse) ?

- Avant 2010
- Entre 2010 et 2011
- Entre 2012 et 2013
- En 2014

7. Vous le consultez :

- 1 fois par an
- 1 fois tous les 2 ans
- seulement si besoin

8. A quelle fréquence est-il recommandé de consulter le dentiste en dehors de la grossesse ?

- Tous les 5 ans Tous les 3 ans Tous les ans Tous les 6 mois

9. Vous vous brossez les dents :

- Moins de 4 fois par semaine
- Tous les 2 jours
- Tous les jours

Si la réponse précédente est « Tous les jours », vous vous brossez les dents :

- 1 fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour

10. Est-il conseillé de réaliser un contrôle dentaire en début de grossesse ?

- Oui
- Non

11. Des problèmes dentaires peuvent-ils avoir des effets sur votre grossesse et/ou votre bébé ?

- Oui
- Non

12. Parmi les propositions suivantes, quels éléments peuvent selon vous être modifiés ou aggravés par la grossesse ?

- La salive
- la couleur des dents
- la gencive
- la langue
- les caries
- aucun

13. Selon vous, quels examens ou soins dentaires sont possibles pendant la grossesse ?

- l'anesthésie locale
- l'anesthésie générale
- les radiographies dentaires
- certains antalgiques pour lutter contre la douleur
- certains antibiotiques en cas d'infection

- aucun examen possible
- aucun traitement possible

14. Parmi les complications suivantes, y en a-t-il qui peuvent être causées par une infection buccale ?

- un accouchement prématuré
- des malformations fœtales
- un avortement spontané
- une pathologie cardiaque maternelle
- une hypertension maternelle
- aucune

15. Avez-vous consulté un chirurgien-dentiste juste avant ou au cours de votre grossesse ?

Oui Non

Si oui, c'était à l'occasion : d'un contrôle de soins dentaires

16. Avez-vous reçu une information sur la santé bucco-dentaire pendant la grossesse ?

Oui Non

Si oui, l'information vous a été donnée par :

- votre gynécologue
- votre dentiste
- une sage-femme
- votre médecin traitant
- les médias (émissions télévisées, magazines...)

Cette information a-t-elle été satisfaisante ?

Oui Non

Si non, auriez-vous souhaité une information en début de grossesse ?

Oui

Non

17. Souhaitez-vous une information après ce questionnaire ?

Oui

Non

Je vous remercie de votre attention.

FICHE REPONSES AU QUESTIONNAIRE :

« La prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte »

- Question 8 :

Il est recommandé de consulter un dentiste en dehors de la grossesse **au moins 1 fois par an** pour un contrôle.

- Question 9 :

Il est recommandé de se brosser les dents **quotidiennement, au moins 2 fois par jour** avec un dentifrice fluoré. Les grignotages entre les repas sont à éviter pour prévenir les caries.

- Question 10 :

Oui, il est conseillé de consulter un dentiste en début de grossesse pour un contrôle.

En effet, la Haute Autorité de Santé (HAS) a recommandé en 2010 un examen bucco-dentaire systématique de prévention par un chirurgien-dentiste au 4ème mois dans le cadre du suivi normal de grossesse. Cet examen est pris en charge à 100 % par la Sécurité Sociale.

- Question 11 et 12 :

Oui, la grossesse entraîne des modifications hormonales qui peuvent abîmer votre **gencive** et l'émail dentaire, modifier la quantité et la qualité de votre **salive**, et augmenter le risque de **caries**.

- Question 13 :

Pendant la grossesse, c'est au chirurgien-dentiste d'évaluer l'urgence des soins à réaliser. Il sera toujours préférable de réaliser les soins nécessaires avant ou après la grossesse mais certains actes restent cependant possibles pendant votre grossesse.

L'utilisation d'**anesthésiques locaux** n'est pas contre-indiquée chez la femme enceinte et les **radiographies dentaires** restent possibles puisque les quantités de substances administrées restent bien inférieures aux doses toxiques pour votre bébé.

Le traitement de la douleur et d'infection est important pour éviter toute complication ultérieure. Le paracétamol (**antalgique**) et certains **antibiotiques** comme l'amoxicilline peuvent vous être donnés. En cas de problème, informez donc votre médecin/dentiste.

- Question 14:

Toute infection se développant chez vous peut avoir de graves conséquences sur votre grossesse. Une infection bucco-dentaire non traitée ne fait pas exception.

Par un phénomène de migration des bactéries, une infection bactérienne au niveau buccal peut dans certains cas provoquer une endocardite (**pathologie cardiaque**), maladie rare mais grave dont la fréquence augmente avec l'âge.

Dans d'autres cas, des mécanismes encore méconnus peuvent provoquer une modification de la vascularisation du placenta qui peut être à l'origine d'une **hypertension artérielle maternelle** et/ou d'un **accouchement prématuré**.

N'hésitez pas à vous adresser à un professionnel de santé pour toute question, et ce même pendant la grossesse.