

# Sommaire

---

<b>Engagement de non plagiat</b> .....	<b>2</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>3</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>4</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>5</b>
Introduction.....	6
Matériel et méthode .....	7
Matériel.....	7
Méthode.....	8
Résultats.....	9
Discussion.....	13
<b>Bibliographie</b> .....	<b>16</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>18</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>21</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>21</b>
<b>Mots clés</b> .....	<b>22</b>

# Glossaire

---

<b>AQ</b>	Auto-questionnaire
<b>CD</b>	Chirurgien dentiste
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>EPN</b>	Entretien Pré-Natal
<b>HAS</b>	Haute Autorité de Santé
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OR</b>	Odds Ratio
<b>PMA</b>	Procréation Médicalement Assistée
<b>SA</b>	Semaine d'Aménorrhée
<b>SFL</b>	Sage-Femme Libérale
<b>UFSBD</b>	Union Française de Santé Bucco-Dentaire

## INTRODUCTION

Les maladies bucco-dentaires, particulièrement les caries et les maladies parodontales, du fait de leur prévalence sont un problème de santé publique. Selon l'OMS près de 100% des adultes dans le monde a des caries et 5 à 15% de la plupart des populations est atteinte de parodontites sévères (1). De plus ces pathologies entraînent des douleurs ou des déficiences fonctionnelles et peuvent aggraver certaines maladies comme les pathologies cardiovasculaires et le diabète (2). L'impact qu'elles ont sur la qualité de vie fait d'elles un véritable reflet de l'état de santé général. Ainsi, l'OMS inclut dans sa stratégie mondiale de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles, un programme de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention de ces affections, les populations principalement ciblées étant les enfants et les personnes âgées (3).

Les femmes enceintes sont particulièrement sensibles aux pathologies bucco-dentaires car l'augmentation des taux d'œstrogène et de progestérone sensibilisent les gencives et le parodonte avec pour conséquence une inflammation des gencives (la gingivite gravidique), des saignements gingivaux, pouvant aller jusqu'à la parodontite. De plus, la grossesse entraîne une diminution du pH salivaire avec augmentation du risque de développer des caries (4). Ces risques sont potentialisés par les vomissements gravidiques et les tendances au grignotage (5). Une étude française menée auprès de 1094 femmes en suites de couches rapportait que 51,4% de ces dernières étaient atteintes d'au moins une carie (6).

De nombreuses études et méta-analyses ont étudié les effets potentiels des pathologies bucco-dentaires sur la grossesse. Elles rapportent une augmentation du risque d'accouchement prématuré (7), de naissance d'enfants de petit poids (8)(9) et de pré-éclampsie (10). L'étude cas-témoins française EPIPAP menée auprès de 1108 cas (femmes ayant accouché prématurément) et 1094 témoins (femmes ayant accouché à terme) retrouvait un lien significatif entre la parodontite généralisée et l'accouchement prématuré induit pour pré-éclampsie, avec un OR=2,46 (IC à 95% 1,58-3,83) (11).

En 2013, l'American College of Obstetricians and Gynecologists précise la nécessité pour les femmes de bénéficier d'un suivi régulier tout au long de leur vie, y compris durant la grossesse malgré le manque de preuves concernant l'impact des maladies bucco-dentaires sur celle-ci. Il précise que dentistes et professionnels de la grossesse doivent être sensibilisés au suivi bucco-dentaire des femmes enceintes et devront participer à l'éducation des femmes pour favoriser une bonne hygiène et une bonne santé bucco-dentaire (12).

En France, les données épidémiologiques pour la population adulte sont rares mais d'après le Plan National de Prévention Bucco-Dentaire 2006-2010 (13), 75% de la population adulte est atteinte de caries, et environ 50% des adultes de plus de 35 ans présentent une atteinte du parodonte, atteinte qui est sévère dans 10% des cas (14). L'objectif de ce plan (13) est de mener des actions de prévention à destination principalement des enfants et, de manière expérimentale, auprès des personnes âgées, des personnes handicapées et des femmes enceintes. En 2012, seulement 41% des adultes, tous âges confondus, ont eu recours à une consultation chez un chirurgien dentiste. 26% de la population métropolitaine déclare avoir renoncé à des soins pour des raisons financières et 18% de ces renoncements concernent les soins bucco-dentaires (5).

Depuis une dizaine d'années, les différents organismes d'Etat, notamment la HAS, l'UFSBD et le Conseil de l'Ordre des Dentistes, encouragent à la prévention. En 2002 et 2010 la HAS recommandait la réalisation d'un examen bucco-dentaire systématique en début de grossesse et un examen jusqu'à 6 mois du post-partum. Elle précisait également que « la découverte d'une parodontite nécessite sa prise en charge et une surveillance obstétricale accrue ». Il est aussi recommandé d'aborder la problématique de l'état de santé bucco-dentaire de la mère et du futur enfant lors de l'entretien du 4<sup>ème</sup> mois de grossesse (15)(16).

En 2012, 18,2% des femmes enceintes françaises ont consulté au moins une fois un chirurgien dentiste, et 18,8% dans les Pays de Loire (5).

Depuis février 2014, à chaque déclaration de grossesse, la CPAM transmet aux femmes un bilan à faire réaliser chez un chirurgien dentiste lors du quatrième mois. Le bilan et les soins nécessaires dans ce cadre sont pris en charge à 100% jusqu'à 12 jours après l'accouchement (17).

Les conséquences sur la grossesse d'un mauvais état bucco-dentaire sont connues depuis plusieurs années maintenant, et la prévention de plus en plus encouragée. Est-ce que les différentes recommandations de suivi sont adoptées par les femmes enceintes ? Les informations données ont-elles un impact sur leur façon de prendre en charge leur santé bucco-dentaire ?

L'objectif principal de cette étude multicentrique rétrospective était de décrire, chez les femmes enceintes, les habitudes de prise en charge de leur santé bucco-dentaire. L'objectif secondaire était de décrire les motifs de consultation ou non d'un chirurgien dentiste.

## **MATERIEL ET METHODE :**

### **Matériel :**

Cette étude multicentrique, rétrospective, descriptive, par auto-questionnaire s'est déroulée du 20 octobre au 12 novembre 2014 auprès des patientes suivies au CHU d'Angers et au cabinet de deux sages-femmes libérales exerçant à Angers.

Critères d'inclusion :

- Femme enceinte dans le troisième trimestre de sa grossesse
- Majeure
- Francophone (lecture et compréhension orale)
- Souhaitant accoucher à la maternité du CHU d'Angers

Critères de non inclusion :

- Terme inférieur à 28SA
- Ne souhaitant pas participer à l'étude

Critères d'exclusion : questionnaires non exploitables du fait du nombre trop important de questions sans réponse ou de non renseignement de la date prévue d'accouchement.

## Méthode :

Les données ont été recueillies au moyen d'auto-questionnaires distribués aux patientes se présentant pour leur consultation du septième, huitième ou neuvième mois de grossesse ou consultant pour leur échographie du 3<sup>ème</sup> trimestre à la maternité du CHU d'Angers. Cet auto-questionnaire a également été distribué à certaines patientes consultant chez leur sage-femme libérale durant le troisième trimestre de grossesse (cours de préparation à l'accouchement et à la parentalité, consultations médicales). Environ 5 minutes étaient nécessaires pour remplir cet auto-questionnaire.

Deux sages-femmes libérales ont accepté de distribuer quelques auto-questionnaires à leurs patientes, il leur a été précisé les critères d'inclusion. Une étudiante de 5<sup>ème</sup> année de formation sage-femme réalisant une étude dans les mêmes conditions a accepté de participer à la mise en place des auto-questionnaires dans les dossiers de consultations prénatales du 20 au 31 octobre 2014, ainsi ont pu être vérifiés l'absence de critères de non inclusion afin que les médecins et sages-femmes des consultations prénatales ne soient pas mis en difficulté. Chaque professionnel réalisant des consultations avait reçu un e-mail, envoyé par la sage-femme cadre des consultations (pour les sages-femmes) et par la secrétaire du Professeur Sentilhes (pour les médecins), afin de les informer du déroulement des différentes études et des modalités de distribution et de récupération des auto-questionnaires. Ainsi ces derniers trouvaient les questionnaires dans les dossiers, les donnaient aux patientes si elles acceptaient de participer, et pouvaient répondre à leurs questions s'il y en avait. Le remplissage était anonyme, les patientes pouvaient le remplir durant la consultation, ou chez elles, et pouvaient le ramener lors d'une consultation ultérieure. Une bannette précisant le titre de l'étude avait été laissée à l'accueil de la maternité, et le service des urgences gynécologiques et obstétricales avait été avisé des études en cours et de la possibilité de récupérer les auto-questionnaires qu'ils soient remplis ou non. Les auto-questionnaires déposés dans la bannette étaient relevés une ou 2 fois par jour par moi-même ou par les étudiantes passant à l'accueil. Il en a aussi été relevé en suites de couches par certaines étudiantes.

Cet auto-questionnaire comprenait 23 questions dont 22 à réponses fermées (18 à choix unique et 4 à choix multiple) et 1 question à réponse ouverte.

Les données ont été répertoriées à l'aide du logiciel EpiData 3.1.

Les termes ont été calculés à partir de la date prévue d'accouchement et ont été arrondis à la semaine inférieure si  $\leq SA+3$  jours (par exemple, 29SA+3 jours devient 29SA) et arrondi à la semaine supérieure si  $\geq SA+4$  jours (par exemple 29SA+4 jours devient 30SA).

Les variables qualitatives représentées par des pourcentages avec un intervalle de confiance à 95% basée sur la loi normale ou la loi binomiale ont été comparées avec les tests de  $X^2$  ou de Fisher (si effectif inférieur à 5) avec un seuil de décision de  $p < 0,05$ . Les variables quantitatives ont été représentées par des moyennes avec la déviation standard, le minimum et le maximum.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel EpiData Analysis et du site BiostaTGV.

## RESULTATS

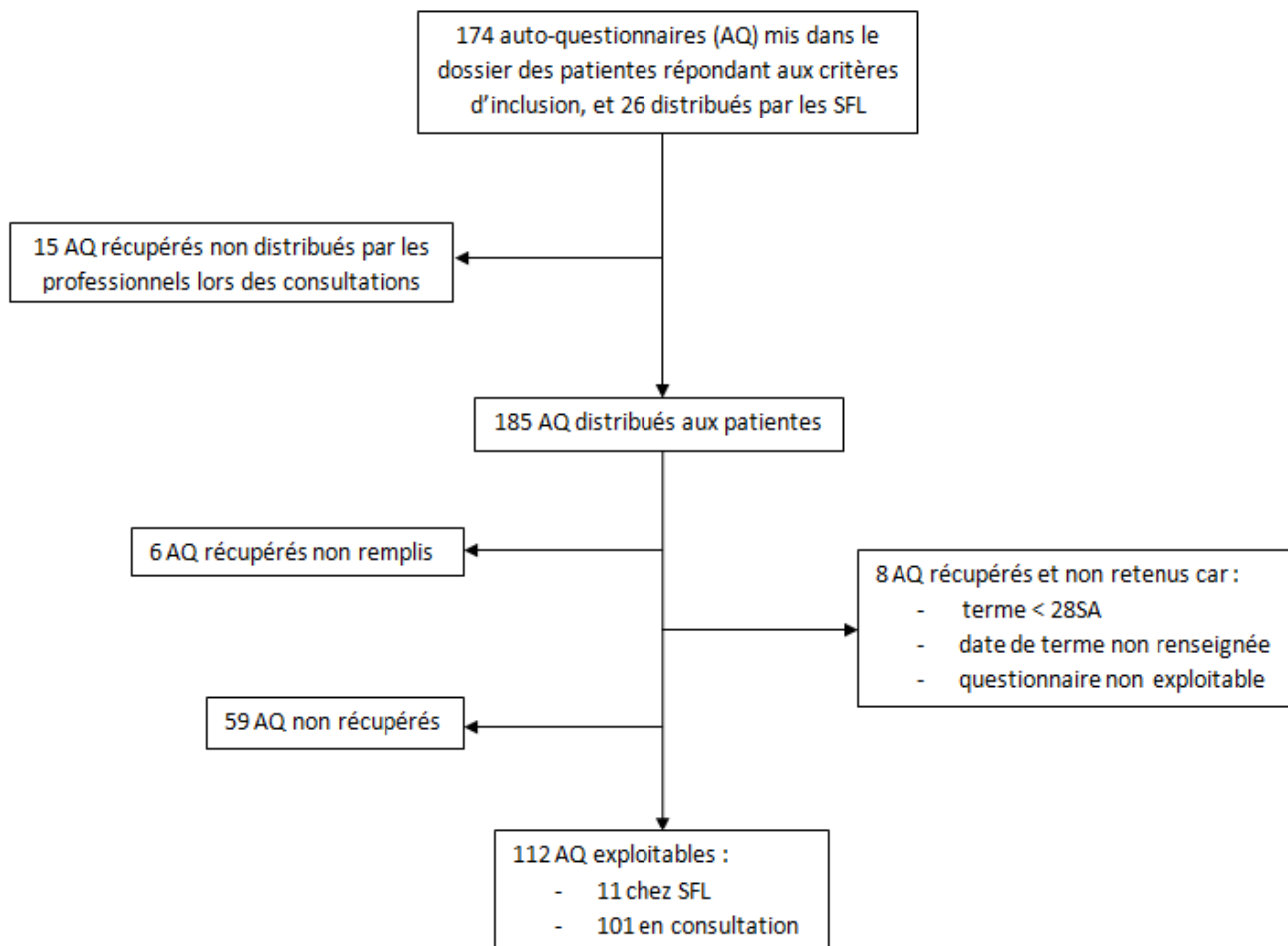


Figure 1 Flow Chart de l'étude sur le suivi bucco-dentaire des femmes enceintes

Tableau I Caractéristiques des femmes enceintes ayant participé à l'étude sur le suivi bucco-dentaire

	N (%)
<b>Âge (années)</b>	<b>112 (100)</b>
Moy= 29 ans ; Std Dev= 4,84 ; Mini= 18 ; Maxi= 39	
18-24	19 (17,0)
25-29	41 (36,6)
30-34	39 (34,8)
>35	13 (11,6)
<b>Terme lors du remplissage (SA)</b>	<b>112 (100)</b>
Moy= 35 ; Std Dev= 2,62 ; Mini= 29 ; Maxi= 40	
<b>Parité</b>	<b>112 (100)</b>
0	61 (54,5)
1	36 (32,1)
2	9 (8,0)
≥ 3	6 (5,4)
<b>Âge moyen des enfants (années)</b>	<b>73 (100)</b>
1ers           4ans et 8M ; Std Dev = 3,75 ; Méd=3 ; Min=1 ; Max=17	51 (69,9)
2èmes       5ans et 3M ; Std Dev=1,88 ; Méd=5 ; Min=2 ; Max=8 <sup>1/2</sup>	15 (20,5)
3èmes et plus   3ans et 10M ; Std Dev=2,1 ; Méd=4 <sup>1/2</sup> ; Min=1 <sup>1/2</sup> ; Max=6 <sup>1/2</sup>	7 (9,6)
<b>Situation matrimoniale</b>	<b>112 (100)</b>
Célibat	4 (3,6)
Concubinage	50 (44,6)
Union officielle <sup>(1)</sup>	58 (51,8)
<b>Niveau d'étude</b>	
<b>Femme</b>	<b>112 (100)</b>
Primaire/collège	6 (5,4)
Lycée	31 (27,7)
Etudes supérieures	75 (67,0)
<b>Conjoint</b>	<b>108 (100)</b>
Primaire/collège	9 (8,4)
Lycée	33 (30,6)
Etudes supérieures	66 (61,1)
<b>Consommation de tabac</b>	<b>12 (10,7)</b>

<sup>(1)</sup> Pacs et mariage.

**Tableau II Habitudes d'hygiène bucco-dentaire des femmes enceintes ayant participé à l'étude sur le suivi-bucco-dentaire**

	N (%)
<b>Consultation chez CD lors des grossesses précédentes</b>	<b>51 (100)</b>
Oui	17 (33,3)
Non	34 (66,7)
<b>Dernière consultation chez CD avant le début de la grossesse</b>	<b>110 (100)</b>
≤ 1 an	72 (65,5)
1 à 2 ans	10 (9,1)
2 à 5 ans	14 (12,7)
5 à 10 ans	3 (2,7)
> 10 ans	2 (1,8)
ne savent plus	9 (8,2)
<b>Fréquence de brossage</b>	<b>112 (100)</b>
≥ 2 fois/jour	91 (81,3)
1 fois/jour	20 (17,8)
< 1 fois/jour	1 (0,9)
<b>Symptomatologie pendant la grossesse</b>	<b>112 (100)</b>
Gingivorragies	46 (41,1)
Douleurs dentaires	19 (17)
<b>Changement des habitudes de brossage</b>	<b>112 (100)</b>
Oui	11 (9,8%)
<b>Notion d'un impact sur la grossesse</b>	<b>110 (100)</b>
Oui	53 (48,2)
Non	57 (51,8)
<b>Hygiène bucco-dentaire des enfants</b>	<b>73 (100)</b>
Enfants ayant déjà consulté CD	16 (21,9)
Âge à la première consultation (années)	Moy=6 ; Std Dev=3,6 ; Min=1 <sup>1/2</sup> ; Max=8
Consultation annuelle <sup>(1)</sup>	51 (100)
Oui	9 (18,4)
Non	40 (81,6)

(1) 2 femmes n'ont pas renseigné la question

**Tableau III Information reçue par les patientes durant la grossesse ayant participé à l'étude sur le suivi bucco-dentaire**

	N (%)
	112 (100)
<b>Courrier d'information de la CPAM</b>	<b>81 (73)<sup>(1)</sup></b>
<b>Entretien prénatal</b>	<b>46 (41,1)</b>
Information lors de l'EPN	14 (30,4) <sup>(2)</sup>

(1) 111 patientes ont répondu à cette question

(2) Pourcentage calculé à partir du N de patientes ayant eu l'EPN, soit 46



Tableau IV Analyse des caractéristiques des femmes enceintes ayant consulté chez un CD ou non et motifs, chez les patientes ayant participé à l'étude sur le suivi bucco-dentaire

	N (%)	p (Khi 2)	p (Fisher)
<b><u>Patientes ayant consulté</u></b>	<b>45 (100)</b>		
Courrier CPAM	44 (100) <sup>(1)</sup>	0,03	
Reçu	37 (84,1)		
Non reçu	7 (15,9)		
EPN	23 (51,1) <sup>(2)</sup>		0,1
Info	10 (43,5)		
Pas d'info	13 (56,5)		
Dernière consultation	45 (100)	0,14	
≤ 1an	33 (73,3)		
> 1an	12 (26,7)		
Niveau d'études	45 (100)	0,44	
≤ lycée	13 (28,9)		
Etudes sup	32 (71,1)		
Brossage	45 (100)		0,007
≤ 1/jour	3 (6,7)		
≥ 2/jour	42 (93,3)		
Symptômes (gingivorragies et/ou douleurs)	45 (100)	0,13	
Ressentis	27 (60)		
Notion d'un impact sur la grossesse	43 (100) <sup>(1)</sup>	0,004	
Oui	28 (65,1)		
Parité	45 (100)	0,01	
0	31 (68,9)		
≥ 1	14 (31,1)		
Moment de la consultation	45 (100) <sup>(3)</sup>		
T1	16 (35,5)		
T2	22 (48,9)		
T3	10 (22,2)		
Motifs de consultation	45 (100) <sup>(4)</sup>		
Obligatoire/recommandé	31 (68,8)		
Symptômes	15 (33,3)		
Soins en cours	9 (20)		
<b><u>Patientes n'ayant pas consulté</u></b>	<b>67 (100)</b>		
Motifs de non consultation	56 (83,6) <sup>(5)</sup>		
Préfèrent consulter après l'accouchement	23 (41,1) <sup>(6)</sup>		
Pensent que ce n'est pas utile	21 (37,5)		
Ont peur d'aller chez le CD	13 (23,2)		
N'ont pas eu d'information	12 (21,4)		
N'ont pas bien compris l'information	4 (7,1)		
N'ont pas trouvé de CD	3 (5,3)		
Pensaient devoir avancer les frais	3 (5,3)		
Consultation lors des grossesses pcdtes	37 (100)		0,04
Non	28 (75,7)		

(1) Effectif diminué par rapport à l'effectif total pour non réponse d'une patiente.

(2) 23 patientes sur les 45 ayant consulté ont eu un EPN.

(3) Plusieurs réponses possibles, 2 y sont allés au T1 et au T2 ; 1 y est allé au T2 et T3.

(4) Plusieurs réponses possibles, 6 y sont allés parce que c'est recommandé et qu'elles ressentaient des symptômes ; 2 pour des symptômes et des soins en cours ; 2 car c'est recommandé et qu'elles avaient des soins en cours.

(5) Plusieurs réponses possibles, 11 n'ont pas donné de raison ; 22 ont donné plusieurs raisons.

(6) Pourcentage calculé à partir du nombre de patientes ayant répondu à cette question.

## DISCUSSION

Un certain nombre de limites doivent être prises en compte, en effet on ne peut qu'exprimer une tendance étant donné que ce n'est pas une étude cas-témoin. Malgré le nombre correct de réponses, il faut préciser que la sélection de la population étant limitée à une seule ville, on ne peut pas extrapoler ces résultats à l'ensemble de la population française. Un biais de sélection certain est dû au volontariat du remplissage de l'auto-questionnaire, car les personnes ayant accepté de répondre sont certainement celles qui ont une meilleure hygiène bucco-dentaire. De plus nous n'avons pas pu analyser les données des femmes non répondantes, des femmes les plus défavorisées (non francophones, mineures), hors elles représentent une population à risque de troubles bucco-dentaires (5)(12). Dans cet auto-questionnaire, il n'a pas été recueilli d'informations sur la couverture sociale, ni sur le fait qu'elles aient travaillé ou non durant la grossesse, ce qui pourrait induire un moins bon suivi selon qu'elles soient déjà occupées par leur profession ; ni sur le fait qu'elles aient déjà un dentiste habituel ou si elles doivent chercher un dentiste durant la grossesse, ce qui peut être une difficulté supplémentaire pour obtenir un rendez-vous durant la grossesse. Il est souvent accordé que les données obtenues par auto questionnaires ne reflètent pas la réalité clinique, il y a fréquemment une sous estimation des problèmes dentaires par rapport à un examen clinique réalisé par un professionnel. Par rapport à l'enquête périnatale de 2010, la moyenne d'âge des femmes incluses correspond à la moyenne d'âge au niveau national (29ans vs 29,9ans). 74,6% des patientes avaient vu un dentiste dans les 2 années précédant la grossesse (82/110) et 81,3% (91/112) se brossaient les dents au moins 2 fois par jour, la population étudiée semble donc avoir déjà une bonne hygiène bucco-dentaire quotidienne et un suivi régulier. Le pourcentage de fumeuses dans la population de l'étude est inférieur au pourcentage national de femmes enceintes fumeuses (10,7% vs 17,8%) (18), ce qui diminue le risque de pathologies bucco-dentaires. 96,4% des femmes ayant participé à l'étude sont en couple et 94,7% ont minimum un niveau lycée, la population étudiée semble donc être dans une situation stable à priori avec un niveau d'éducation élevé.

45 des 112 (40,2%) femmes ayant participé à l'étude ont consulté un chirurgien dentiste au cours de leur grossesse, alors qu'elles sont 65 (58,5%) à avoir ressenti des symptômes (gingivorragies ou douleur). 81 patientes sur 112 (73%) avaient reçu l'information de la CPAM et 37 ont consulté, soit 45,7%. Sur 45 patientes ayant consulté, 37 avaient reçu le courrier de la CPAM, soit 84,1%, avec une différence significative,  $p=0,03$ . 68,8% des femmes ayant consulté y sont allées car cela est recommandé. Sur 46 patientes qui ont eu recours à l'entretien pré natal, seulement 14 (30,4%) ont reçu une information concernant la nécessité d'une consultation chez un chirurgien dentiste, mais on ne retrouve pas de différence significative pour le taux de consultation,  $p=0,01$ . On retrouve une différence significative pour le taux de consultation avec la fréquence du brossage, 93,3% des patientes ayant consulté se brossaient les dents au moins 2 fois par jour ( $p=0,007$ ). On peut supposer que les femmes ayant une bonne hygiène quotidienne auraient plus tendance à avoir recours à une consultation chez un CD durant la grossesse. De même, la notion d'impact de la santé bucco-dentaire sur la grossesse, sur 43 patientes qui ont consulté, 28 avaient cette notion (65,1%) avec  $p=0,004$ . 68,9% des patientes qui ont consulté sont

nullipares, une différence significative pour le taux de consultation est retrouvée ( $p=0,01$ ). Ces résultats suggèrent que les femmes ayant conscience d'un impact potentiel et les nullipares auraient plus tendance à consulter un CD durant la grossesse.

En revanche, il ne semble pas y avoir d'impact sur le recours à une consultation selon, la dernière consultation chez un CD avant la grossesse (73,3% des patientes ayant consulté lors de cette grossesse avaient consulté depuis moins d'un an,  $p=0,14$ ), le niveau d'étude (71,1% des patientes ayant consulté ont un niveau d'étude supérieur,  $p=0,44$ ), et la symptomatologie ressentie durant la grossesse (60% des patientes qui ont consulté avaient ressenti des douleurs ou souffraient de gingivorragies,  $p=0,13$ ).

Les femmes n'ayant pas eu recours à une consultation chez un CD ont évoqué comme motifs le souhait de consulter après l'accouchement (41,1%), le manque d'information (28,5%), ou le fait que ce ne soit pas utile d'après elles (37,5%), ce qui je pense tient des représentations persistantes chez les patientes par rapport aux soins bucco-dentaires pendant la grossesse. La peur et l'aspect financier ne sont pas les principales raisons de non consultation. Une grande majorité des femmes n'ayant pas consulté lors de la grossesse précédente n'ont pas non plus consulté lors de la grossesse actuelle (28 sur 34). Malgré les campagnes de prévention, plus d'une femme sur deux n'a pas la notion d'impact sur la grossesse (51,8%). Il semble donc qu'un travail soit encore nécessaire pour développer la prévention et sensibiliser les femmes et le personnel soignant sur l'importance d'un bon suivi bucco-dentaire.

Les dernières études ayant été faites sur l'intérêt d'une consultation durant la grossesse sont contradictoires, certaines montrent que consulter ou réaliser des soins durant la grossesse ne diminue pas le risque d'accouchement prématuré, ou de naissance d'enfant de petit poids, alors que d'autres prouvent le contraire, mais la puissance des études et les critères étant différents, aucune conclusion certaine ne peut être tirée (19). Ainsi, les soins durant la grossesse n'ayant pas d'impact négatif sur celle-ci, inciter les femmes à avoir recours à une consultation durant la grossesse serait sans risque. Cela pourrait servir également de moyen pédagogique pour désacraliser les consultations chez le dentiste, ce qui permettrait aux femmes de faire consulter leurs enfants de façon plus régulière ; et ainsi d'ancrer chez ces derniers un suivi de routine qui se retrouvera à l'âge adulte, donc chez les prochaines femmes enceintes. Elles auront déjà une bonne hygiène bucco-dentaire et seraient alors moins propices aux mauvaises conséquences sur la grossesse (notamment l'accouchement prématuré et la pré-éclampsie). Il ressort d'ailleurs d'une étude américaine, qui a débuté la prévention durant la grossesse et entretenu un suivi durant les 3 années suivantes, puis aux 6 ans de l'enfant, et à l'adolescence, que ces enfants ont une meilleure hygiène bucco-dentaire qu'en moyenne chez les enfants du même âge dans la population générale (20).

Finalement, il ressort de cette étude qu'un manque d'information et une persistance des représentations obsolètes des soins bucco-dentaires durant la grossesse pèsent toujours autour de la santé bucco-dentaire des femmes enceintes. Cela fait environ un an que la CPAM mène une grande campagne de prévention, peut être

faut-il attendre encore un peu pour observer de réelles améliorations du taux de consultation chez un chirurgien dentiste durant la grossesse. Pour améliorer cette situation, il serait nécessaire d'approfondir la formation initiale des professionnels de la grossesse et les sensibiliser sur l'hygiène bucco-dentaire et ses possibles conséquences néfastes sur la grossesse. Notamment celle des médecins généralistes, au premier plan dans le suivi des femmes enceintes ; ainsi que celle des sages-femmes qui ont un rôle à jouer en temps qu'acteur de prévention en santé. Cela permettrait aux professionnels d'aborder plus facilement et plus spontanément le sujet de la santé bucco-dentaire lors des consultations de suivi de grossesse, des cours de préparation à l'accouchement, ou de l'entretien prénatal. On pourrait peut-être profiter du discours sur les addictions notamment autour du tabac pour rebondir sur la santé bucco-dentaire. Peut être faudrait-il proposer un staff pluridisciplinaire entre professionnels de la santé bucco-dentaire et professionnels de la grossesse afin d'organiser un meilleur suivi, savoir comment réaliser un bilan bucco-dentaire, comment intégrer ce sujet dans les interrogatoires, et vers qui aiguiller une patiente présentant un mauvais état dentaire, ou une patiente ayant accouché prématurément sans autre cause retrouvée. Et en créant un réseau multidisciplinaire pour rediriger les patientes au bon moment et vers les bonnes personnes (dentistes de ville ou stomatologistes du centre hospitalier). Insister sur l'éducation des femmes, et plus particulièrement chez les femmes issues de milieux précaires qui sont plus propices aux pathologies bucco-dentaires. Proposer une consultation pré-conceptionnelle chez le dentiste lors d'un parcours de PMA. Et renforcer les messages de prévention pour la santé bucco-dentaire de leurs enfants dès le plus jeune âge, afin que les enfants, adolescentes, et femmes de demain soient des femmes enceintes avec des dents saines.

# Bibliographie

---

1. OMS | Santé bucco-dentaire [Internet]. WHO. [cité 2 sept 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/fr/>
2. Laurent F, Romagna C, Laurent Y, Chauv-Bodard A-G, Veyre S, Hemar J, et al. Relations entre les pathologies cardiovasculaires et buccodentaires. Ce que le cardiologue doit connaître. *Ann Cardiol Angéiologie*. déc 2007;56(6):297-302.
3. Petersen PE. Rapport sur la santé bucco-dentaire dans le monde. [cité 2 mars 2015]; Disponible sur: [http://wwwlive.who.int/entity/oral\\_health/media/en/orh\\_report03\\_fr.pdf](http://wwwlive.who.int/entity/oral_health/media/en/orh_report03_fr.pdf)
4. Stomatologie et grossesse [Internet]. EM-Consulte. [cité 23 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/20273/stomatologie-et-grossesse>
5. Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, ANSM, AFDPHE, CNAMTS, CNR-MyRMA, DARES, et al. L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION EN FRANCE édition 2015 [Internet]. 2015 [cité 26 févr 2015]. Disponible sur: [http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds\\_v7\\_05022015.pdf](http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v7_05022015.pdf)
6. Vergnes J-N, Kaminski M, Lelong N, Musset A-M, Sixou M, Nabet C. Frequency and Risk Indicators of Tooth Decay among Pregnant Women in France: A Cross-Sectional Analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 7 mai 2012 [cité 26 janv 2015];7(5). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3346733/>
7. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*. oct 1996;67(10 Suppl):1103-13.
8. Boggess KA, Beck JD, Murtha AP, Moss K, Offenbacher S. Maternal periodontal disease in early pregnancy and risk for a small-for-gestational-age infant. *Am J Obstet Gynecol*. 1 mai 2006;194(5):1316-22.
9. Vergnes J-N, Sixou M. Preterm low birth weight and maternal periodontal status: a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. févr 2007;196(2):135.e1-135.e7.
10. Conde-Agudelo A, Villar J, Lindheimer M. Maternal infection and risk of preeclampsia: Systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 1 janv 2008;198(1):7-22.
11. Nabet C, Lelong N, Colombier M-L, Monsarrat P, Vergnes J-N, Sixou M, et al. Parodontite maternelle et causes d'accouchement prématuré: Étude cas-témoins EPIPAP. *Actual Odonto-Stomatol*. mars 2014;(267):20-6.
12. Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan - ACOG [Internet]. [cité 19 oct 2014]. Disponible sur: <http://www.acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/Oral-Health-Care-During-Pregnancy-and-Through-the-Lifespan>
13. DGS - Bureau de la santé des populations. Plan national de prévention bucco-dentaire 2006-2010 [Internet]. [cité 2 mars 2015]. Disponible sur: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_national\\_de\\_prevention\\_bucco-dentaire\\_2006-2010.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_de_prevention_bucco-dentaire_2006-2010.pdf)
14. INPES. La Santé de l'homme. 2012 [cité 2 mars 2015];Janvier-Février 2012(417). Disponible sur: <http://inpes.customers.artful.net/SLH/pdf/sante-homme-409.pdf>

15. ANAES. Parodontopathies : Diagnostic et traitements [Internet]. 2002 [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Parodontopathies\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Parodontopathies_recos.pdf)
16. HAS. Stratégies de prévention de la carie dentaire [Internet]. 2010. Disponible sur: [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges\\_rapport\\_cariedentaire\\_version\\_postcollege-10sept2010.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/corriges_rapport_cariedentaire_version_postcollege-10sept2010.pdf)
17. Arrêté du 26 novembre 2013 portant approbation de l'avenant n° 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie signé le 31 juillet 2013.
18. Consommation de tabac en France en 2014 : Marisol Touraine annonce des premiers résultats [Internet]. [cité 20 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.social-sante.gouv.fr/actualite-presse,42/communiqués,2322/consommation-de-tabac-en-france-en,17688.html>
19. B. Condylys, H. Le Borgne, J. Demoersman, G. Campard, H.-J. Philippe, A. Soueidan. Intérêt du dépistage et du traitement des maladies parodontales chez la femme enceinte : revue de la littérature. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* (2013) 42, 511-517; 2012.
20. Meyer K, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. *Clin Oral Investig.* juin 2010;14(3):257-64.



# Annexes

---

## **Mémoire de fin d'études : Suivi bucco-dentaire des femmes pendant la grossesse.**

Madame,

Je suis étudiante sage-femme en dernière année à l'école d'Angers, et pour valider ma formation je fais un mémoire de fin d'études sur le suivi bucco-dentaire des femmes enceintes.

Vous allez avoir un enfant dans les semaines à venir, ainsi vous êtes concernée par mon étude, et pouvez m'aider dans ce travail de recherche.

Cette étude permettra de faire le point sur les informations que vous avez pu recevoir et permettre aux professionnels qui s'occupent de votre grossesse de cibler le moment le plus propice pour vous informer de l'importance d'un suivi bucco-dentaire.

On vous a donc distribué ce questionnaire qui est totalement anonyme, ainsi la confidentialité des réponses sera respectée.

Je vous remercie d'avance pour le temps que vous voudrez bien y consacrer.

Margot ALLORY

---

Date de remplissage du questionnaire : \_\_\_\_\_

Date prévue d'accouchement : \_\_\_\_\_

1) Quel âge avez-vous ? \_\_\_\_\_

2) Quelle est votre situation familiale ?

- Célibataire
- En concubinage
- Mariée
- Pacsée
- Autre : \_\_\_\_\_

3) Quel est votre niveau d'étude ?

- Primaire
- Collège
- Lycée
- Etudes supérieures

4) Quel est le niveau d'étude de votre conjoint ?

- Primaire
- Collège
- Lycée
- Etudes supérieures

5) Combien d'enfants avez-vous à charge ? \_\_\_\_\_

6) Quel âge ont-ils ? \_\_\_\_\_

7) Vous est-il arrivé de consulter un chirurgien dentiste lors de vos grossesses précédentes ? \_\_\_\_\_

8) Si oui, pourquoi ? \_\_\_\_\_

9) Avant votre grossesse actuelle, à quand remontait votre dernière consultation chez un chirurgien dentiste ?

- Quelques jours
- Quelques semaines
- Quelques mois
- 1 an
- Plus d'un an. Précisez : \_\_\_\_\_

10) Pendant votre grossesse, est ce que : (plusieurs réponses possibles)

- Vous fumez régulièrement
- Vous avez des saignements des gencives
- Vous avez des douleurs dentaires

11) Vous vous brossez les dents :

- Moins d'une fois par jour
- Une fois par jour
- 2 fois par jour
- 3 fois par jour

12) Avez-vous changé vos habitudes de brossage depuis que vous êtes enceinte ? \_\_\_\_\_

13) Si vous avez des enfants, à quel âge ont-ils eu leur première consultation chez un chirurgien dentiste ?

\_\_\_\_\_

14) Voient-ils un chirurgien dentiste tous les ans ? \_\_\_\_\_

15) Avez-vous reçu un courrier vous informant qu'un bilan bucco-dentaire était à faire réaliser chez un chirurgien-dentiste durant votre 4<sup>ème</sup> mois de grossesse ? \_\_\_\_\_

16) Avez-vous eu un entretien non médical d'accompagnement de la grossesse (lors du 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> trimestre de la grossesse) ? \_\_\_\_\_



17) Si oui, par qui ?

- Votre médecin traitant
- Une sage-femme
- Un gynécologue
- Autre : \_\_\_\_\_

18) Lors de cet entretien, vous a-t-on parlé du bilan bucco-dentaire à faire réaliser lors de votre 4<sup>ème</sup> mois de grossesse ? \_\_\_\_\_

19) Avez-vous consulté un chirurgien dentiste durant votre grossesse ? (si non, passez directement à la question 22) \_\_\_\_\_

20) A quel moment ? (plusieurs réponses possibles)

- 1<sup>er</sup> trimestre
- 2<sup>ème</sup> trimestre
- 3<sup>ème</sup> trimestre

21) Pour quelle raison ? (plusieurs réponses possibles)

- C'est obligatoire
- C'est recommandé
- Vous ressentiez des douleurs dentaires, des saignements des gencives, ou vous aviez d'autres symptômes
- Vous aviez des soins en cours

22) Si vous n'avez pas eu recours à une consultation chez un chirurgien-dentiste pendant votre grossesse, quelles sont vos raisons ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous n'avez pas reçu d'informations à ce sujet
- Vous n'avez pas bien compris l'information
- Vous ne pensez pas qu'il est utile de consulter un dentiste pendant votre grossesse
- Vous n'avez pas trouvé de dentiste pouvant vous recevoir
- Vous pensiez devoir avancer les frais
- Vous préférez consulter après votre accouchement
- Vous avez peur d'aller chez le dentiste

23) Pensez-vous que votre hygiène bucco-dentaire puisse avoir un impact sur le déroulement de votre grossesse ?

\_\_\_\_\_

Encore merci pour le temps que vous avez bien voulu consacrer à ce questionnaire.

# Résumé

---

**CONTEXTE :** Les conséquences sur la grossesse d'un mauvais état bucco-dentaire sont connues depuis plusieurs années maintenant (accouchement prématuré, pré-éclampsie), et la prévention encouragée.

**OBJECTIF :** L'objectif principal était de décrire les habitudes de prise en charge en santé bucco-dentaire des femmes enceintes, l'objectif secondaire de décrire les raisons de consultation.

**MATERIEL ET METHODE :** Etude multicentrique, rétrospective, descriptive menée au CHU et au cabinet de deux SFL à Angers, du 20 octobre au 12 novembre 2014. Les données ont été recueillies au moyen d'auto-questionnaires auprès de femmes enceintes.

**RESULTATS :** 112 réponses ont été exploitées. 58,5% avaient ressenti des symptômes, 40,1% ont recouru à une consultation minimum chez un dentiste, 84,1% avaient reçu l'information de la CPAM ( $p=0,03$ ), 68,8% avaient consulté selon les recommandations. L'information lors de l'EPN, le niveau d'étude, la dernière consultation avant la grossesse et la symptomatologie n'influenceraient pas le recours à une consultation. La parité ( $p=0,01$ ), la notion d'un impact sur la grossesse ( $p=0,004$ ), une bonne hygiène quotidienne ( $p=0,007$ ), avaient un impact sur le recours à une consultation chez un CD. Les raisons de non consultation sont de consulter après l'accouchement (41,1%), le manque d'utilité (37,5%), et d'information (28,5%).

**DISCUSSION :** Le manque d'information et l'absence d'évolution des représentations des patientes semblent demeurer un frein au suivi bucco-dentaire pendant la grossesse. La faible puissance de cette étude ne permet pas de généraliser ces résultats, une étude cas-témoin serait nécessaire pour décrire l'impact de la prévention actuelle sur le recours aux soins bucco-dentaires durant la grossesse.

# Abstract

---

**CONTEXT :** The consequences on the pregnancy of a bad oral health are known for several years now (premature delivery, pre-eclampsia), and the prevention encouraged.

**OBJECTIVE :** The principal objective was to describe, among pregnant women, self oral hygiene habits and care, secondary objective to describe the reasons for consulting a dentist.

**METHOD :** Multicenter, retrospective, descriptive study realized in UHC and in two liberal midwives' office in Angers, from October 20th till November 12th, 2014. Data were collected by means of self-questionnaires with pregnancy women.

**RESULTS :** 112 responses were studied. 58,5% have felt symptoms, 40,1% consulted at least once a dentist during pregnancy, 84,1% had received the information from the health insurance ( $p=0,03$ ), 68,8% consulted according to the recommendations. The information during the prenatal interview, the study level, the last consultation before pregnancy and the symptomatology would no influence the turn to a consultation. The parity ( $p=0,01$ ), the notion of an impact on the pregnancy ( $p=0,004$ ), a good daily hygiene ( $p=0,007$ ) had an impact on the turn to a dentist consultation. The main reasons of not consulting are : to consult after the childbirth (41,1%), lack of utility (37,5%), and lack of information (28,5%).

**DISCUSSION :** The lack of information and the absence of evolution of the representations seem to remain a brake to the oral follow-up during the pregnancy. The trial was not powered to generalize these results, a case-control study would be necessary to demonstrate if there is an impact of the current prevention on the turn to the oral care during pregnancy.

# Mots clés / Keywords

---

Grossesse\_Suivi\_Santé bucco-dentaire\_Dentiste\_Soins\_Dents\_Prévention

Pregnancy\_Follow-up\_Oral health\_Dentist\_Care\_Teeth\_Prevention