

# Actualités en santé orale

Informations à l'intention des professionnels de santé

N° 7 – année 2019

## Grossesse et Prévention : Présentation d'un dispositif pilote

**Contexte** Au cours de la grossesse, des modifications hormonales, bactériologiques et immunologiques interviennent au niveau de la cavité buccale, qui favorisent les pathologies buccodentaires\*. A l'inverse, la maladie parodontale constitue un facteur de risque pour des complications graves de la grossesse. Pour réduire ce risque, **un bilan buccodentaire est préconisé, idéalement en début du 2ème trimestre.**

**Il est aussi recommandé de réaliser les soins dentaires avant l'accouchement afin de diminuer le risque de contamination bactérienne par la salive de la mère au nouveau né.**

### Les 3 objectifs du dispositif

#### 1 - Sensibiliser les femmes enceintes :

- A l'impact de la santé buccodentaire sur la grossesse et la santé du fœtus
- A l'alimentation et à l'hygiène favorable à la santé buccodentaire de la mère pendant la grossesse
- A l'alimentation et à l'hygiène favorable à la santé buccodentaire du bébé (ex: éviter la contamination précoce du bébé par les bactéries pathogènes de la mère)

#### 2 - Faciliter le recours aux soins dentaires pour les femmes enceintes ayant bénéficié d'une sensibilisation

#### 3 - Identifier avec les femmes ayant bénéficié d'une sensibilisation les changements possibles pour améliorer les pratiques quotidiennes d'hygiène dentaire et d'alimentation pour elles et pour leurs enfants



### Historique

Ce dispositif a été proposé en 2017 et 2018 à titre expérimental dans des CMS dans lesquels le binôme sage-femme (ou médecin)/dentiste était motivé pour faciliter l'objectif 2.

Des supports informatifs (plaquettes d'informations, grilles d'entretien, questionnaires) et de pilotage ont été développés pour faciliter l'objectif 1

### Déroulement en 3 temps

- ⇒ La sage-femme sensibilise la femme enceinte lors d'un entretien à l'aide de supports informatifs .
- ⇒ A la demande de la femme enceinte, le dentiste la reçoit, établit un bilan dentaire et réalise les soins dentaires nécessaires.
- ⇒ Le coordinateur du dispositif (chef projet ASSNC) s'entretient avec les femmes enceintes quelques mois après , pour identifier les changements qui ont pu être opérés (hygiène/alimentation) et/ou la motivation au changement

### Contamination précoce du bébé par les bactéries pathogènes de la mère

Une colonisation précoce de streptococcus mutans dans la cavité orale de l'enfant est un facteur de risque majeur d'un syndrome polycarieux de la petite enfance. La transmission des bactéries se fait par échange de salive vertical. Par exemple lors du partage d'une cuillère de la bouche de la mère à celle de son enfant. La prévention doit commencer dès la grossesse car l'entourage proche est la principale source d'infection. Les mesures préventives recommandées à la future mère ainsi qu'à tout l'entourage de l'enfant contribueront à diminuer le réservoir bactérien maternel et à prévenir ou retarder la transmission précoce de streptococcus mutans à l'enfant.

\* cf actualités en santé orale N°4. Année 2016. www.ass.nc

Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie

Coordination du dispositif pilote :  
Nelly Beuchée  
chefprojetmdms@ass.nc

En 2018, 49 patientes ont bénéficié d'un entretien éducatif d'une durée moyenne de 10 min.

Montravel : 19 femmes (août à novembre)

Touho : 15 femmes (août à novembre)

Vao : 15 femmes (août à décembre)

Tadine : Evaluation en cours

En 2017

Voh-Poya : 17 femmes (mai à décembre)

#### TEMOIGNAGE D'une patiente

*« moi je rentre du dentiste (...) je monte là-haut, ben je vois des filles, qui sont des copines et elles me demandent : tu viens d'où ? Ben je viens du dentiste. Mais la première réaction qu'elles me font c'est : mais tu peux arracher tes dents quand tu es enceinte ? je leur dis : tu sais c'est efficace de voir le dentiste quand t'es enceinte . Le dentiste il nettoie tes dents et c'est bon pour le bébé. Elles sont étonnées.(...) Ben faut aller chez le dentiste sinon après les microbes ça va sur le bébé. »*

## Résultats

La santé dentaire ou l'alimentation sont plus ou moins privilégiées selon les équipes

### Succès

Les femmes sont volontaires et satisfaites d'avoir abordé le sujet de l'éducation à la santé buccodentaire pendant leur grossesse

Une femme sur deux identifie des changements possibles :

- ⇒ Brossage des dents plus régulier pour elles/leurs enfants
- ⇒ Utilisation d'une brosse à dents adaptée (souple)
- ⇒ Diminution de consommation d'aliments/boissons sucrées
- ⇒ Il est possible de bénéficier de soins dentaires pendant la grossesse

Deux femmes sur trois souhaitent accéder à une consultation dentaire pendant leur grossesse

### Limites

L'accès aux structures de soins est parfois difficile (en fonction de la couverture sociale et de la localisation)

Les dentistes ne sont pas remplacés dans les CMS

Il est difficile pour les femmes de se projeter après la grossesse et de poursuivre les efforts

En parallèle, une enquête en ligne a été menée auprès des 149 sages-femmes inscrites à l'ordre : 32 personnes ont répondu :

- 10 % des sages-femmes déclarent suggérer systématiquement un bilan dentaire à leurs patientes enceintes
- 87% des sages femmes déclarent que leurs patientes signalent avoir des problèmes buccodentaires pendant la grossesse
- Un quart des sages femmes déclare que leurs patientes ont des difficultés pour consulter un dentiste (délais de RDV incompatible avec la grossesse, peur des soins dentaire, réticence du dentiste à effectuer des soins, problème financier, problème d'organisation personnelle...)

### Perspectives

- Informer les professionnels de santé sur l'impact de la contamination précoce du bébé par les bactéries pathogènes de la mère (développer des outils de communication)
- Diffuser l'information par les pairs (femmes ambassadrices de santé)
- Identifier les nouvelles possibilités de collaboration SF/dentistes pour étendre ce dispositif
- Diffuser les dernières recommandations de bonnes pratiques sur les soins dentaires pendant la grossesse

### Pour aller plus loin , un peu de lecture

- \* Dalstein A, Camelot F, Laczny E, Yasukawa K. Prise en charge des urgences chez la femme enceinte : la fin des idées reçues. L'information dentaire 97(17). Avril 2015
- \* Laurent F, G Risques médicaux—Guide de la prise en charge par le chirurgien dentiste—Grossesse et Allaitement— ADF 2016
- \* Plonka K.A, Pukallus M.L., Barnett A.G. and all. A longitudinal Case-Control Study of caries development from birth to 36 months. SKarger, AG, Basel 2012