

LA FEMME ENCEINTE ET PRISE EN CHARGE BUCCODENTAIRE

Dr FOUADLA



-
- La prise en charge bucco-dentaire durant la grossesse, peut avoir des incidences chez la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte. Ainsi, il convient de prendre un certain nombre de précautions aussi bien lors de la prescription, la réalisation de radiographies, l'anesthésie, ou encore au cours des différents gestes thérapeutiques.
 - Cette prise en charge sera nuancée selon les différents trimestres de la grossesse pour intervenir en toute sécurité sur ce terrain particulier.

-
- Le 1^e trimestre: l'organogénèse
 - Le 2^e et le 3^e trimestre: la maturation et la croissance des organes.

MODIFICATIONS PHYSIOLOGIQUES

- LES MODIFICATIONS HORMONALES
- (augmentation des œstrogènes et de la gonadotrophine)
- LES MODIFICATIONS IMMUNOLOGIQUES et hématologiques (↓ de l'hte, ↑ des hématies, anémie, neutrophilie).
- LES MODIFICATIONS DE L'ENVIRONNEMENT BUCCAL:
 - Le débit salivaire augmente au cours des trois premiers mois.
 - Le pH salivaire passe de 6.7 à 6.2.

LES COMPLICATIONS BUCCODENTAIRE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

● LA GINGIVITE GRAVIDIQUE:

- ↗ de progestérone et d'œstrogène aggrave la sensibilité aux agents bactériens irritants.
- Elle est caractérisée par une inflammation gingivale; associée à une hyperplasie en phase avec les pics de sécrétion hormonale.



LES COMPLICATIONS BUCCODENTAIRE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

○ L'ÉPULIS GRAVIDIQUE:



LES COMPLICATIONS BUCCODENTAIRE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

- LA CARIE -L'HYPERESTHÉSIE - L'ÉROSION DENTAIRE
- Du fait de la survenue fréquente de nausées et de vomissements (acidité)
- PH salivaire acide
- Une alimentation particulièrement cariogène.
- Modifications hormonales

LES COMPLICATIONS BUCCODENTAIRE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Recommandations :

- Le maintien d'une bonne hygiène sera de rigueur.
- Les reflux œsophagiens et les vomissements peuvent affecter l'hygiène bucco-dentaire: préconiser des bains de bouche à base de bicarbonate de sodium pour neutraliser l'acidité.
- Eviter les aliments trop acides.

LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE AU CABINET DENTAIRE:

- Il n'y a aucune contre-indication à réaliser des soins dentaires!!!!!!!!!!

LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE AU CABINET DENTAIRE:

Des précautions concernent :

- Le stress.
- L'usage des radiations ionisantes
- Les anesthésies
- Les prescriptions médicamenteuses
- Le moment le plus approprié pour réaliser les soins.

LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE EN CABINET DENTAIRE:

● **Les radiations ionisantes :**

- les radiations ionisantes pendant la grossesse est potentiellement **dangereuse** pour le fœtus; surtout durant **le premier trimestre**.
- la prise d'un ou de plusieurs clichés en intra buccal ou même en exo-buccal soit sans conséquence pour le fœtus, car l'irradiation est **très faible** et la source est **éloignée** du bassin.

Par mesure de sécurité, la prise de clichés radiographiques n'est justifiée que lorsqu'elle est **absolument nécessaire** au diagnostic ou au traitement notamment en cas d'urgence

- on recommande :
 - La protection de la femme enceinte par un **tablier plombé**,
 - Et la réduction du nombre de clichés au strict minimum.
 - les examens radiographiques en particulier durant le **premier trimestre** ne seront effectués qu'en cas **d'indication impérative**.

LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE EN CABINET DENTAIRE:

- **Anesthésiques locaux:**
- le choix se portera sur les molécules **les moins toxiques.**
- Ainsi, il est préférable de choisir une molécule présentant à la fois une **forte liaison aux protéines plasmatiques** et une **liposolubilité réduite** donc se fixant moins au niveau de l'organisme embryonnaire ou fœtal
- Les molécule de choix pendant la grossesse : **l'articaine.**
- **l'articaine** : il s'agit de la molécule la moins toxique pour le foetus, en raison de son faible taux de passage placentaire (< 25 %) ; ce qui en fait la molécule de choix chez la femme enceinte ;
- • **La lidocaine** (Xylocaine®) : avec un taux de passage placentaire autour de 55 % ;
- **la mépivacaine** (Scandicaine®) et **prilocaine** sont totalement contre-indiquées durant la grossesse du fait de leur toxicité.

LA PRISE EN CHARGE DE LA FEMME ENCEINTE EN CABINET DENTAIRE:

● **Faut-il avoir recours aux vasoconstricteurs ?**

Les vasoconstricteurs sont autorisés chez la femme enceinte, pour diminuer la quantité de solution injectée et réduire la toxicité des molécules anesthésiques.

- Toutefois, l'emploi de vasoconstricteur, pourrait s'accompagner d'une **réduction du flux sanguin utérin** déclenchant des **contractions utérines** qui restent, cependant, proches des contractions utérines physiologiques.
- Afin de limiter ce phénomène, il est recommandé : d'**aspirer** avant d'injecter pour éviter toute injection intra vasculaire et de préférer une concentration à **1/100000**.

Dans ces conditions, l'emploi des vasoconstricteurs devient sans danger et ne semble pas affecter de manière significative le flux sanguin utérin.

- Le bénéfice des vasoconstricteurs justifie alors leur emploi durant la grossesse

**MEDICATIONS :
PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?**

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

- Il y a lieu de **limiter au strict minimum** la prise de médicaments au cours de la grossesse.

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

- **Antalgiques :**
Le paracétamol

C'est l'antalgique **de choix** pour la femme enceinte
On évitera de dépasser la dose de **4g/j**.

Association paracétamol-codéine

- Un syndrome de **sevrage** a été décrit chez les nouveaux-nés dont les mères ont pris de manière répétée et à doses élevées cette association).
- Sa prescription est ainsi controversée.
- De préférence de l'éviter.

MÉDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

● Les salycilés et AINS

Ces molécules présentent un risque de **foetotoxicité** et surtout en fin de grossesse avec :

♣ perturbations du développement foetal
(par constriction du canal artériel entraînant des effets cardio- pulmonaires et rénaux) ;

♣ risque d'hémorragies placentaires et néonatales.

Pour l'AFSSAPS (2003), les AINS sont à **éviter** au cours des deux premiers trimestres de la grossesse et formellement **contre-indiqués** au cours du troisième.

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

- **Les AIS:**
- les corticoïdes peuvent entraîner **un retard de la croissance foétale.**
- Une éventuelle **action sur la maturation** pulmonaire et sur certaines régions du cerveau.
- Ils sont **à éviter** sauf dans les affections où ils sont rigoureusement **nécessaire.**

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

● Antibiotiques :

Les β lactamines

L'emploi de pénicillines et de céphalosporines est globalement **sans danger** durant la grossesse.

- On opte pour les pénicillines du groupe A « **l'amoxicilline** » qui est l'antibiotique **de choix**.

Les macrolides

- avec allergie à la pénicilline, le choix s'oriente vers les macrolides avec une préférence pour **la spiramycine ou l'erythromycine**.

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

- Amoxicilline +acide clavulanique:

n'est prescrite que si cela est véritablement **nécessaire**.

- Le métronidazole:

- à proscrire surtout durant **le 1er trimestre** de la grossesse.

- Tétracycline:

- contre indiquée, risque de **coloration** de la dentition du fœtus; et **inhibition de la croissance osseuse**.

Antifongiques:

- ne doivent pas être envisagés que s'ils sont **absolument nécessaires** avec une préférence pour la **Nystatine**.

○ **Antiviraux:**

- nécessite une évaluation stricte du rapport bénéfice/risque pour l'enfant et la mère.

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

Les barbituriques et les benzodiazépines:

- ⊙ à proscrire
- ⊙ effet tératogène
- ⊙ Effet dépresseur sur la ventilation =
Hypoxie

MEDICATIONS : PRESCRIRE OU PROSCRIRE ?

Le fluor :

- ⦿ peut être utilisé dans le cas d'érosion ou de vomissement
- ⦿ Réalisation de gouttière de fluoruration par apport topique
- ⦿ **Par voie orale:** il ne semble pas avoir d'effet sur la maturation des tissus dentaires du futur bébé

QUAND INTERVENIR?

QUAND INTERVENIR?

Le 1^e trimestre :


- ⊙ les effets tératogènes sont maximaux.
- ⊙ le risque d'avortement est accru.
- ⊙ Seuls les soins **d'urgence**, à savoir:
les traitements endodontiques et les extractions, seront envisagés pour enrayer le stress.

QUAND INTERVENIR?

- **Le 2^e trimestre :**
- C'est le moment **propice** pour intervenir ; durant cette période, l'organogenèse est terminée et la mère est dans les meilleures conditions.
- Les traitements ont pour objet la maîtrise des pathologies infectieuses ou douloureuses.
- les soins multiples ou nécessitant un suivi seront reportés après l'accouchement.

QUAND INTERVENIR?

Le 3^e trimestre :

- Le **risque d'accouchement** s'accroît en raison de l'approche du terme.
- Seuls les traitements **d'urgence** permettant un soulagement seront envisagés.
- Les séances seront les plus **courtes** possibles, et se dérouleront en position **semi assise** (ou en décubitus latérale gauche)
- NB: en position allongée:  de la TA due à compression de la veine cave inférieure par l'utérus gravide qui limite le retour veineux).

CONCLUSION

- Grossesse et soins dentaires ne sont pas incompatibles, à condition de respecter certains principes et de prendre certaines précautions afin de traiter et prescrire en toute sécurité et se mettre à l'abri de toute complication aussi bien pour la mère que pour son futur enfant.