

Femmes enceintes: quelle prise en charge bucco-dentaire ?

Pendant leur grossesse, les femmes subissent de nombreux bouleversements hormonaux nécessitant une prise en charge bucco-dentaire extrêmement rigoureuse. Malheureusement, malgré l'examen de contrôle instauré en 2014 par l'Assurance maladie, la croyance « un enfant, une dent » a la vie dure.

Par Raphaëlle de Tappie

« Les 1 000 premiers jours : construisons le parcours bucco-dentaire de la mère à l'enfant ». Tel est le nom du colloque de santé publique organisé le 29 octobre par l'USBD au ministère des Solidarités et de la Santé, dans le 7^{ème} arrondissement parisien. L'évènement, qui s'adresse à tous les professionnels de santé, aux institutionnels et aux associations de familles, est « axé sur les huit premiers jours, où nous évoquerons la prise en charge des enfants du quatrième mois de la grossesse jusqu'à leurs trois ans, ainsi que sur la santé de la femme enceinte », explique le Dr Xavier Braeckvelt, vice-président de l'USBD et chirurgien-dentiste à Chartres.

Car le grand bouleversement endocrinien qui affecte la femme enceinte, ainsi que la suractivation circulatoire, entraîne des modifications vasculaires au niveau de la muqueuse buccale, du ligament alvéolo-dentaire et de l'organe dentaire. Elles sont donc plus susceptibles de développer des complications d'ordre bucco-dentaire. En février 2014, l'Assurance maladie a mis en place un nouveau dispositif de prévention bucco-dentaire à leur disposition. L'objectif étant de sensibiliser les femmes à leur santé bucco-dentaire et au recours au chirurgien-dentiste durant leur grossesse.

Un moment capital

Dans le détail, dès réception de la déclaration de grossesse de l'assurée par un médecin ou une sage-femme lors du premier examen prénatal, la patiente reçoit un courrier de sa caisse d'Assurance maladie l'invitant à réaliser un examen bucco-dentaire de contrôle à partir du quatrième mois de grossesse et ce jusqu'à douze jours après l'accouchement. Il lui suffira ensuite de prendre rendez-vous chez le dentiste de son choix et d'apporter cet imprimé le jour de l'examen ainsi que sa carte Vitale. La patiente n'a aucune avance de frais à faire, tout est intégralement pris en charge par la Sécurité sociale.

« Concernant les cotations, c'est la même chose que pour les enfants avec le M'T dents. La femme enceinte vient avec son formulaire, la télétransmission se fait automatiquement et selon qu'il y a des radios ou pas, 30,42 ou 54 euros seront payés directement au praticien », détaille le Dr Nathalie Delphin, présidente du Syndicat des femmes chirurgiens-dentistes (SFCD) et praticienne en Gironde.

« La grossesse est un moment capital pour la maman », insiste le Dr Braeckvelt. L'EBD lui

Les idées préconçues sur les effets des soins dentaires durant la grossesse demeurent.

permet de faire son check up : si elle a un peu de tartre, le dentiste réalisera un détartrage de façon à éviter les gingivites. Nous savons très bien que la femme enceinte est sujette aux gingivites et s'il y a du tartre, la réponse inflammatoire sera beaucoup plus importante. Aussi, un détartrage permettra d'assainir. Le praticien pourra également soigner une petite carie qui pourrait ennuyer la patiente plus tard au cours de sa grossesse ». Outre ces soins indispensables au déroulement paisible de la gestation, l'EBD est également le moment idéal pour dispenser des conseils d'hygiène alimentaires ainsi que pour la prise en charge du futur bébé.

L'EBD : encore trop méconnu

Pourtant, près d'une décennie après la mise en place de l'examen bucco-dentaire et malgré les besoins accrus en période de grossesse, force est de constater que

Zoom sur

Les pathologies buccales en rapport avec la grossesse

L'action hormonale sur la muqueuse buccale peut entraîner de nombreux troubles cliniques.

La baisse du PH salivaire favorise le développement d'une flore pathogène. L'acidité de la salive peut entraîner une fragilisation, voire une érosion de l'émail, augmentant ainsi le risque de caries. Mais le comportement alimentaire pourrait également être en cause. En effet, les futures mamans ont tendance à avoir un régime plus riche en hydrate de carbone et donc plus cariogène. Elles sont notamment plus enclines à développer une gingivite gravidique. Cette réponse inflammatoire est exacerbée par la plaque bactérienne, elle-même aggravée par l'augmentation des taux d'oestrogènes et de progestérones. Non prise en

charge, elle peut se transformer en parodontite et entraîner un accouchement prématuré. En raison des modifications hormonales, les femmes enceintes sont également plus susceptibles de développer une épulis gravidique, une tumeur bénigne hyperplastique, qui disparaît le plus souvent après l'accouchement. Il a aussi été constaté que la grossesse prédisposait à une modification de la sensibilité dentaire : les femmes enceintes ont tendance à souffrir d'une hypersensibilité dentinaire.

Enfin, les nausées provoquées par la grossesse peuvent entraîner une acidité alimentaire et des sucs gastriques conduisant à une érosion dentaire. Les patientes enceintes en présentent surtout au niveau des collets des faces palatines du groupe antérosupérieure.



Beaucoup de femmes enceintes ignorent encore tout de l'existence de l'EBD.

les Françaises enceintes consultent toujours trop peu leur dentiste. Par peur de la Covid ? « Le cabinet dentaire est un lieu sûr, où on est très rigoureux par rapport à l'hygiène. Ce n'est pas là que la femme enceinte attrapera la Covid », rappelle Xavier Braeckvelt. Mais il semblerait surtout que beaucoup ignorent encore tout de l'existence de l'EBD. Pour sa thèse, le Dr Johanna Bartet, praticienne dans le Gers, s'est intéressée à « l'état bucco-dentaire des femmes enceintes en fonction de la connaissance ou non du bilan bucco-dentaire maternité. » Ses collègues et elle ont donc réalisé une étude sur 117 patientes de la maternité de l'hôpital Pellegrin, à Bordeaux. Les participantes avaient en moyenne 32 ans et toutes les catégories socioprofessionnelles et tous les niveaux d'études étaient représentés.

Résultats : si 72,5 % des femmes ayant participé à l'étude avaient connaissance

de l'existence de l'EBD, les mieux informées étaient les patientes ayant réalisé des études supérieures et la catégorie « cadres et professions intellectuelles supérieures ». Malgré tout, une grande majorité de ces femmes n'y avait pas eu recours (68,2 %). Parmi elles, 61,8 % avaient été accaparées par des problèmes plus urgents selon elles, 31 % estimaient ne pas en avoir besoin, 3,7 % avaient la phobie du dentiste et 1,8 % n'avaient pas envie de passer cet examen, tout simplement.

La plupart des participantes ne connaissant pas l'EBD appartenait quant à elles à la catégorie socioprofessionnelle « autre » (57,1 %), correspondant aux femmes au foyer ou aux personnes en situation de chômage. Pour les auteurs, « cela montre un problème persistant d'inégalités face aux recours aux soins dentaires. La majorité des refus venaient des patientes hospitalisées au service des grossesses pathologiques, où la population est souvent plus précaire. Ceci laisse à penser qu'elles présentaient des besoins en soins importants au niveau bucco-dentaire ».

« Il y avait en moyenne plus de problèmes de tartre ou de caries chez les personnes qui ne connaissaient pas le bilan bucco-dentaire maternité. En revanche, il n'y avait pas tant de différences que ça en fonction du recours à l'EBD chez les autres », analyse Johanna Bartet. Pour sa directrice de thèse, le Dr Élise Arrivé, maître de conférences et praticienne hospitalière à l'UFR d'odontologie de l'université de Bordeaux et au CHU de Bordeaux, le fait que l'Assurance maladie informe par courrier les femmes enceintes de cet examen renforce encore un peu plus les inégalités. « Certaines patientes ne savent pas lire ou ne font pas attention aux courriers qu'elles reçoivent. Ce mode d'information favorise donc celles qui ont déjà un niveau socio-économique élevé et qui ont moins besoin de cet examen tandis que celles qui sont plus défavorisées ne sont pas forcément touchées. »

En outre, le faible taux de participation à l'EBD pourrait également s'expliquer par



© Getty Images/Stockphoto / media_bumato

Quid des anti-inflammatoires

Une infection s'accompagnant toujours d'une inflammation, on a tendance à prescrire des anti-inflammatoires. Mais ces molécules sont à éviter chez les femmes enceintes. « Les anti-inflammatoires non stéroïdiens, tels que l'ibuprofène et l'aspirine, sont ainsi contre-indiqués dans le cadre d'une grossesse. Même chose pour certains médicaments à base de plantes et d'huiles essentielles », explique l'ANSM dans sa campagne « Enceinte, les médicaments, c'est pas n'importe comment ». En effet, ils peuvent entraîner une fermeture prématurée du canal artériel provoquant des détresses cardiaques chez le nouveau-né. Les corticoïdes peuvent quant à eux provoquer un retard de croissance fœtale, avoir une éventuelle action sur la maturation pulmonaire et sur certaines régions du cerveau. Concernant les antalgiques, le paracétamol est à privilégier. Il ne présente aucun effet toxique ni tératogène. Le fluor quant à lui peut être prescrit dans le cas d'érosion ou de vomissement. Si la patiente consulte pour des érosions, vous pouvez lui conseiller de se rincer la bouche avec une solution à base de bicarbonate de sodium. Rappelez-lui également d'éviter le brossage après tout vomissement.

L'absence de soins dentaires au cours de la grossesse peut augmenter le risque de complications.

des idées préconçues concernant les effets des soins dentaires sur le déroulement de la grossesse. « Beaucoup de femmes ont l'impression que si elles consultent un dentiste, les soins entraîneront des problèmes pour le bébé alors que c'est complètement l'inverse », déplore Nathalie Delphin. Un drame quand on sait que l'absence de soins dentaires au cours de la grossesse peut augmenter le risque d'accouchements prématurés, de pré-eclampsie, de retard de croissance *in utero* ou de faible poids à la naissance.

Un besoin de stratégies préventives efficaces

Selon une récente étude de la Fédération européenne de parodontologie, dont les résultats sont parus dans la revue *Quintessence Publishing*, la plupart des femmes enceintes se disent pourtant conscientes de l'importance de leur santé bucco-dentaire. Les chercheurs ont interrogé 212 Françaises dans trois maternités, entre un à trois jours après leur accouchement. Parmi ces femmes, 92 % considéraient la prévention des maladies bucco-dentaires pendant la grossesse comme « importante ». Malgré tout, 47 % des femmes seulement avaient été suivies par leur chirurgien-dentiste au cours des mois précédant leur accouchement. Pire encore, seules 18 % des participantes avaient discuté de leur santé bucco-dentaire avec le professionnel de santé chargé du suivi de leur grossesse. L'absence de visite durant cette période semblait par ailleurs associée à un faible taux de consultation dentaire avant de tomber enceinte.



HEKA S⁺

Qualité et design nordique
- fabriqué au Danemark

La conception et la fabrication d'équipements dentaires font partie de notre ADN. Notre expérience et notre savoir-faire sont entièrement dédiés à l'équipement dentaire : c'est notre métier et nous sommes fiers. En utilisant nos équipements, vous bénéficiez au quotidien de notre expertise - Ergonomie, Design et Technologie.

« Dès le départ, expliquez à votre patiente qu'on peut la soigner sans soucis. »

Dr Xavier Braeckvelt

Il convient donc d'accorder une attention particulière aux femmes dont le suivi dentaire avant la grossesse est irrégulier, insistent les chercheurs. Ces derniers appellent alors à proposer des « stratégies préventives efficaces » pour « permettre le diagnostic précoce de la parodontite et également le traitement des patientes concernées afin de réduire le risque associé à la grossesse et d'améliorer la qualité de vie liée à la santé bucco-dentaire. »

« La femme enceinte se soigne comme n'importe qui »

Malheureusement, nombre de praticiens ignoraient eux-mêmes que la femme enceinte peut profiter d'une prise en charge tout à fait normale. « On a entendu qu'elles ne pouvaient pas consulter car elles ne pouvaient pas avoir d'anesthésie pendant la grossesse. C'est

faux, ce sont des idées reçues qu'il faut combattre », déplore Xavier Braeckvelt. Il n'y a aucune contre-indication à réaliser des soins dentaires, au contraire l'abstention peut avoir des répercussions chez la femme enceinte et le fœtus. « Il ne doit pas y avoir de discrimination par rapport à la réception de ces femmes au sein du cabinet dentaire. La femme enceinte se soigne comme n'importe qui », insiste le praticien. Certaines précautions nécessitent toutefois d'être prises.

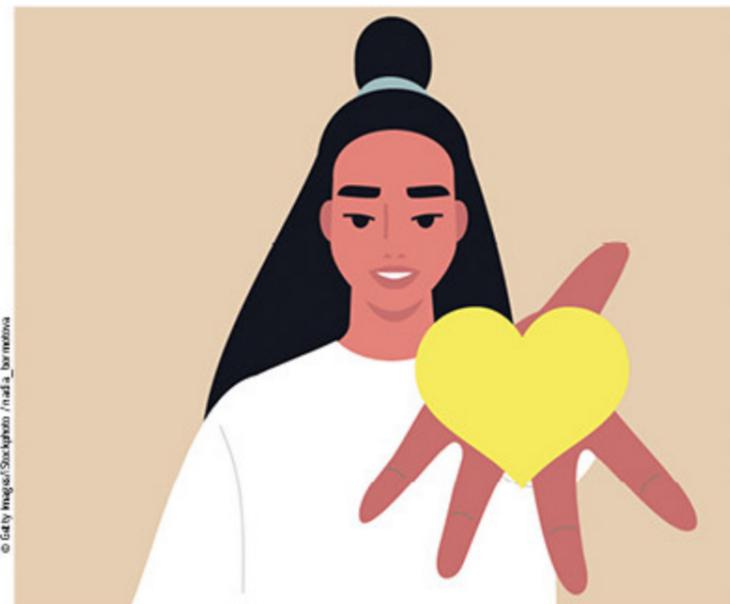
Apaisez ses craintes

« Si une femme enceinte vient me voir, je la félicite car cela prouve qu'elle a conscience de l'importance de prendre soin d'elle pendant sa gestation, explique le Dr Nathalie Delphin. Beaucoup de choses peuvent se passer au niveau bucco-dentaire mais je rassure mes patientes en leur expliquant que l'adage "un enfant, une dent" est loin d'être une fatalité si elles font attention. » Quelques exemples : « Il arrive que mes patientes souffrent de saignements bucco-dentaires qu'elles n'avaient pas avant et qui peuvent s'installer dans le temps. Certaines ont alors peur de se faire soigner. Je leur explique que c'est tout à fait possible et même nécessaire pour que les choses ne dégénèrent pas. »

« Dès le départ, expliquez à votre patiente qu'on peut la soigner sans soucis en lui expliquant chaque procédure point par point, surtout la radiologie qui nourrit énormément d'inquiétudes », renchérit Xavier Braeckvelt. Outre le ton rassurant, évitez-lui autant de stress que possible, par exemple en ne la faisant jamais patienter trop longtemps en salle d'attente.

Conseillez-la en prévention de son accouchement

Mais il ne s'agit pas que de rassurer, il est également important d'informer, EBD ou pas. « Multiplier les messages de prévention et les conseils ne peut être que positif », explique le Dr Braeckvelt qui sensibilise ses patientes enceintes au grignotage. « Des conseils d'hygiène sont indispensables car la femme enceinte



© Getty Images/Shutterstock / nafa_bromova

La grossesse est un moment crucial pour évoquer le syndrome du biberon.

a tendance à grignoter plus, à prendre du poids ». « À cause des nausées, la patiente peut se nourrir de façon parcellaire. On ne lui demandera pas d'arrêter — car c'est parfois pour elle le seul moyen de manger —, mais d'avoir une hygiène dentaire irréprochable et d'éviter les boissons gazeuses au maximum, même si elles soulagent les nausées », ajoute Nathalie Delphin, encourageant à ne surtout pas faire culpabiliser la future maman. « Elle essaye de faire au mieux avec ce que lui impose son corps. Il faut l'accompagner, lui expliquer, et surtout la déculpabiliser autant que possible ». « Si grignotage il y a, recommandez-lui de le faire à heure fixe pour éviter la chute du pH salivaire, conseille quant à elle le Dr Johanna Bartet. Dites-lui également de privilégier les aliments non sucrés et de se brosser les dents ou, au moins, de réaliser un bain de bouche après chaque fringale. » Car l'un des principaux problèmes bucco-dentaires durant la grossesse concerne bien évidemment l'érosion. Outre les grignotages, celle-ci peut être

provoquée par la fréquence des nausées, surtout au cours des premiers mois. « Si votre patiente vomit beaucoup, rappelez-lui de se rincer la bouche après un verre d'eau après pour éliminer l'acidité », déclare le Dr Braeckvelt. Le régime alimentaire doit quant à lui être exempt d'aliments acides comme le citron, l'orange ou la vinaigrette. Enfin, pour Johanna Bartet, la grossesse est un moment crucial pour évoquer le syndrome du biberon. « Bien souvent, pour calmer un bébé qui pleure, les parents ont tendance à leur donner un biberon sucré en pleine nuit. Parfois même de Coca-Cola. C'est pour ça qu'on voit des enfants de moins de quatre ans avec des dents complètement abîmées à cause du sucre. C'est important d'en parler en prévention avant que la maman n'accouche. C'est pendant la grossesse qu'elle sera le plus à l'écoute. Après l'accouchement, elle sera très occupée et aura peut-être oublié certaines choses. » Ainsi, il est de votre responsabilité d'aider la mère à préparer au mieux l'arrivée de son bébé. C'est d'ailleurs en ce sens qu'est tourné l'évènement organisé par l'UFSBD fin octobre. Dans le programme, le Dr Anne Abbé-Denizot, vice-présidente de l'association et pédiodontiste insiste notamment sur la nécessité de « commencer » la prévention « dès l'examen bucco-dentaire de la maman pendant la grossesse car c'est un moment où elle est à l'écoute pour elle-même et pour l'enfant à venir ».

Des gestes à initier dès la naissance

Le Dr Delphin, elle, se concentre sur le nettoyage de la bouche. « Quand vous êtes à la maternité, on vous apprend à vous occuper des soins du visage de votre enfant, témoigne-t-elle d'expérience. On oublie tout le temps de dire qu'il faut nettoyer la bouche, sous prétexte qu'il n'y a pas de dents. On nettoie bien le crâne alors qu'il n'y a pas de cheveux. Dans les oreilles et dans le nez, il n'y a rien mais on nettoie quand même, s'étonne-t-elle. C'est important d'initier ces gestes d'hygiène dès la naissance pour que l'enfant les intègre naturellement en grandissant

QUELS CHANGEMENTS HORMONAUX ET QUELLES CONSÉQUENCES ?

L'activité endocrinienne du placenta sécrète des œstrogènes et des progestérones. Pendant la grossesse, la sécrétion des progestérones augmente jusqu'à dix fois et jusqu'à trente fois en ce qui concerne l'œstradiol. Or la progestérone a des propriétés immunodépressives. C'est pourquoi les femmes enceintes présenteraient un risque infectieux plus important. Il a également été démontré à plusieurs reprises que l'œstradiol et la progestérone pourraient se substituer à certains facteurs de croissance bactérienne, ce qui augmenterait le nombre de micro-organismes et modifierait la composition de la plaque bactérienne. Au niveau du débit de salive, des changements ont également été observés. Il augmente surtout au cours des trois premiers mois avant de diminuer. Par ailleurs, le pH salivaire devient légèrement plus acide, passant de 6,7 à 6,2 et entraînant ainsi une baisse du pouvoir tampon.

et quand ses premières dents arriveront. » La praticienne conseille donc de rappeler aux patientes enceintes que la première visite de l'enfant chez le dentiste doit avoir lieu dès 18 mois. « Il ne faut pas attendre qu'il ait six ans ! »

Enfin, au-delà des conseils concernant sa santé bucco-dentaire, dites bien à vos patientes de ne pas s'automédiquer, de ne jamais arrêter seules un traitement prescrit ou encore d'indiquer systématiquement leur grossesse aux professionnels de santé qu'elles consultent afin de recevoir une prise en charge adaptée. Cet été, l'Agence nationale de santé et du médicament (ANSM) a d'ailleurs lancé une campagne à ce sujet. Sur son site Web (1) vous trouverez tout le matériel nécessaire pour « informer vos patientes des conduites à adopter et favoriser le dialogue avec elles », relaye l'Association dentaire française (ADF).

Quid des antibiotiques

Pour ce qui est des traitements, la grossesse ne doit surtout pas retarder la prise en charge des affections de la cavité buccale. Aussi, un soin d'urgence peut être complété par des médicaments quand la patiente souffre d'une infection. « Il est possible de prescrire des antibiotiques comme l'amoxicilline », explique le Dr Xavier Braeckvelt. Toutefois, certains médicaments sont à éviter pendant la durée de la gestation ou à certaines périodes de celles-ci. Si la céphalosporine de première génération et l'érythromycine ne semblent pas avoir d'action toxique ou d'effet tératogène, les tétracyclines sont à éviter. En effet, en plus des dyschromies dentaires qu'elles entraînent chez le bébé, elles peuvent causer des cataractes et des anomalies congénitales des membres. Elles peuvent aussi provoquer une dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques et une nécrose pancréatique chez la femme enceinte.

Les consultations doivent s'échelonner selon un planning bien spécifique.

Un protocole à suivre trimestre par trimestre

Au cours de la grossesse, les consultations doivent s'échelonner selon un planning bien spécifique. En raison de l'hypersialorhée, des nausées et de l'irritabilité, les soins dentaires sont à éviter lors du premier trimestre qui doit être réservé aux urgences (traitements endodontiques, extractions). L'idéal est d'intervenir entre le quatrième et le septième mois, une fois l'organogenèse terminée. « On évitera bien sur les gestes brusques et, si des soins ne sont pas urgents, comme des actes esthétiques ou des dents de sagesse mal positionnées mais asymptomatiques, on les repoussera à plus tard. En revanche, s'il y a du tartre ou des caries, il est important de soigner tout de suite pour éviter que ça s'aggrave », explique le Dr Braeckvelt. Au cours du troisième trimestre, seuls les traitements d'urgence permettant un soulagement sont dispensés. « Si la patiente présente une pulpite importante, la dent sera soignée quel que soit le mois de la grossesse », donne en exemple le praticien. Les séances doivent cependant être les plus courtes possibles et avoir lieu en position semi-assise.

Les soins

Concernant les traitements en eux-mêmes, « beaucoup d'idées reçues, de craintes ancrées dans les mœurs, effrayent les femmes », déplore le Dr Bartet. « Lors des dépistages réalisés pour ma thèse, on a réalisé qu'il y avait beaucoup d'inquiétudes par rapport aux soi-disant interférences entre nos produits et le bon déroulement de la grossesse. » D'après le questionnaire, les participantes avaient « surtout peur des anesthésies, elles pensaient que le produit pouvait interagir avec la grossesse, et craignaient également les radios. » « Il faudrait mettre en place un enseignement d'éducation thérapeutique des femmes enceintes dès la

VIVEZ VOTRE NOUVELLE EXPÉRIENCE DIGITALE SUR DENTAIRE365.FR



UN RENDEZ-VOUS QUOTIDIEN POUR LA COMMUNAUTÉ DE L'ODONTOLOGIE



INFORMATION



PARTAGE



SERVICES



NOUVEAUX PRODUITS



ANNUAIRE DES FOURNISSEURS



ANNONCES : RECRUTEMENT, VENTES...

« Il y a un manque d'information de la part des autres professionnels de santé. »

Dr Nathalie Delphin

phase de formation des chirurgiens-dentistes », suggère la jeune femme, déplorant un véritable « manque pendant le cursus ». Au niveau des matériaux, ceux utilisés pour les soins conservateurs, composites, verres ionomères et oxyde de zinc eugénol peuvent servir. Il n'a pas été prouvé que les composants de ces produits pouvaient traverser la barrière placentaire ou qu'ils avaient d'éventuels effets cytotoxiques.

Le rôle des pouvoirs publics dans tout ça ?

Face aux idées reçues, les autres médecins et les pouvoirs publics ont un grand rôle à jouer. « Il y a un manque d'information de la part des professionnels de santé que les femmes

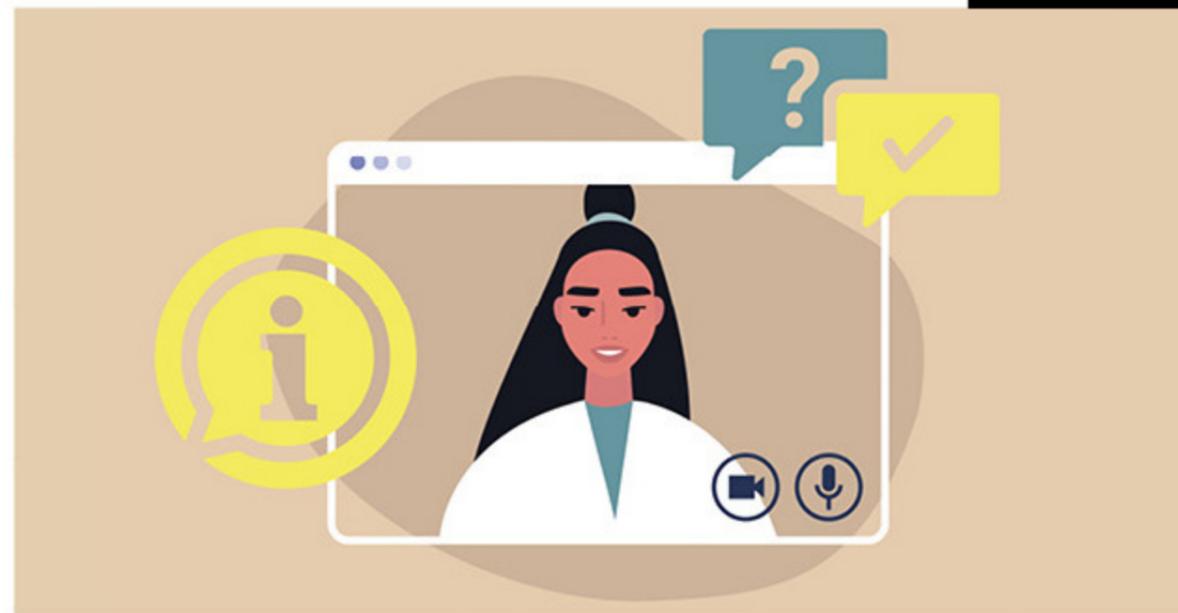
Le point sur

Les radios et l'anesthésie

Concernant les radios, l'American college of radiology est formel : exposer une femme enceinte à des radiations ionisantes pour établir un diagnostic dentaire ne présente aucun risque pour le développement normal de l'embryon ou du fœtus. L'association allemande de stomatologie et de médecine dentaire recommande quant à elle d'utiliser des films à impression rapide, un long cône, de protéger la femme enceinte par un tablier plombé et de réduire le nombre de clichés au strict minimum. « Malheureusement, la plupart des femmes enceintes ignorent tout de ces précautions existant pour les protéger », regrette Johanna Bartet. Quant aux anesthésies, il a également été prouvé qu'elles n'avaient aucune conséquence sur le fœtus. Bien que la dose toxique des analgésiques soit très supérieure aux doses thérapeutiques, prenez soin de privilégier la molécule la moins toxique possible, la moins liposoluble et la plus liée aux protéines. En effet, la liposolubilité de la substance active conditionne la fixation à l'organisme du fœtus. La liaison aux protéines augmente quant à elle le poids moléculaire et empêche le passage de la barrière placentaire. « Il convient par exemple de privilégier un anesthésique local traversant peu la barrière placentaire », note l'ADF, rappelant que les séances se doivent d'être « les plus courtes et les moins stressantes possibles ».

enceintes consultent régulièrement. Qu'il s'agisse des sages-femmes, des gynécologues ou même des médecins traitants, il y a une large méconnaissance de cet examen gratuit, déplore le Dr Nathalie Delphin. Conséquences : Les autres soignants oublient de sensibiliser les femmes enceintes sur la santé bucco-dentaire. Elles gardent donc la croyance « un enfant, une dent » en tête.

Pour le Dr Élise Arrivé, la grande proportion de femmes enceintes ignorant l'existence de l'EBD mise à jour dans la thèse de Johanna Bartet montre également « l'importance de collaborer de la part des professionnels ». « Il faut que les femmes enceintes puissent être informées par les soignants qui les suivent pendant leur grossesse de cette opportunité d'examen complètement pris en charge. Que les obstétriciens ou les sages-femmes les incitent à aller consulter leur chirurgien-dentiste », poursuit-elle. « Il faut beaucoup plus parler de la santé bucco-dentaire dans les services de maternité. C'est très important et ça passe souvent au second plan. La communication entre le dentiste et l'obstétricien est très importante », renchérit le Dr Johanna Bartet. Et déplore : « Maternité ou pas, beaucoup trop d'hôpitaux manquent de services dentaires. » C'est d'ailleurs ce manque d'information qui l'a conduite à se lancer dans cette thèse. « Alors que j'effectuais une garde de nuit, j'ai reçu plusieurs femmes enceintes dans un état dentaire déplorable. Je me suis demandé comment il était possible d'en arriver là alors que tant d'études ont montré des liens entre mauvaise hygiène buccale et fausses couches ou prééclampsie. Je me suis alors rendu compte que ces femmes n'étaient pas au courant de tout cela. Un véritable déclencheur ! », se souvient la jeune femme. Dans sa thèse, elle recommande de systématiser des actions de prévention bucco-dentaire et des dépistages au sein des services de maternité. « Il faudrait qu'on puisse être présents pas seulement à l'occasion de l'EBD mais tout au long de la grossesse et même après », insiste Nathalie Delphin, en faveur d'une autre visite de contrôle six mois après l'accouchement pour s'assurer que la femme enceinte, souvent très fatiguée, se porte bien. « Il faut également évoquer la lactation. Quand je vois mes



L'Assurance maladie a encore de gros progrès à faire en terme de communication.

patientes dans le cadre de l'EBD maternité, je leur demande si elles veulent allaiter et je leur demande de revenir deux mois après leur accouchement pour m'assurer que tout va bien. » Pour la présidente du SFCD, ce rendez-vous devrait être lui aussi être recommandé par les pouvoirs publics et intégralement pris en charge.

Moderniser la communication

Mais avant d'instaurer de nouveaux examens, pour faire passer ses messages et recommandations, l'Assurance maladie a de gros progrès à faire en termes de communication. Selon Élise Arrivé, les courriers sont encore trop prédominants à une époque où la forme écrite ne touche pas forcément les patientes qui en auraient le plus besoin. « Il faudrait du marketing social », avance-t-elle. Et de poursuivre : « L'industrie alimentaire fait ça très bien et il faudrait utiliser les mêmes méthodes pour la santé : faire de la publicité sanitaire pour informer. De nombreuses personnes ignorent encore les nouvelles réformes de RAC 0. Il n'y a pas eu de communication à ce sujet-là. Aussi, de nombreux patients qui auraient besoin

de prothèses restent persuadés qu'ils n'en ont pas les moyens financiers alors qu'avec la nouvelle convention qui s'applique progressivement, il y a de plus en plus de prises en charge à 100 % pour un grand nombre de prothèses », s'indigne la praticienne. « Il faudrait des publicités à la télévision et des livrets beaucoup plus explicites que ce qui se fait actuellement », abonde Nathalie Delphin. Il y a le projet des mille jours. Peut-être serait-il intéressant d'intégrer les recommandations bucco-dentaires », développe-t-elle en référence à l'action gouvernementale mise en place en 2019 pour préparer les nouveaux parents à ce qui les attend avec l'arrivée de leur premier enfant. Dans cette démarche, Santé publique France avait lancé le 1000-premiers-jours.fr, « premier site de référence sur la périnatalité ». Et c'est donc dans la continuité de cette action que l'UFSBD lance aujourd'hui son évènement. « Compris entre le 4e mois de grossesse et les deux ans de l'enfant, les 1000 premiers jours sont considérés comme une étape importante et capitale tant le développement y est à la fois intense et vulnérable », explique son président Benoit Perrier. Des échanges entre experts découleront « des propositions pour intégrer ces enjeux dès le début de la vie ». Et faire taire à jamais le vieil adage « un enfant, une dent » ? ●

(1) bit.ly/medicaments-et-grossesse