

CONDUITE À TENIR DEVANT UNE FEMME ENCEINTE

INTRODUCTION

La grossesse, bien qu'étant un processus physiologique, s'accompagne de modifications hormonales ayant des répercussions bucco-dentaires et qui doivent faire l'objet d'une attention particulière. Cette attention concerne notamment l'utilisation des rayonnements ionisants, la douleur, le choix des médicaments et le stress.

Deux aspects sont à prendre en considération, la pathologie stomatologique en rapport avec la grossesse et la prise en charge des pathologies buccales au cours de la grossesse, en tenant compte des éventuelles contre indications médicamenteuses.

MANIFESTATIONS BUCCALES

- ***GINGIVITE GRAVIDIQUE:*** qui est une réponse inflammatoire exacerbée par la présence de plaque bactérienne, aggravée par l'augmentation des taux d'oestrogènes et de progestérone. la couleur de la gencive va du rouge vif au rouge bleuté, Les papilles sont hypertrophiées (tuméfiées) et la gencive marginale peut paraître arrondie, la consistance est œdémateuse, d'aspect lisse, brillant et fragile, et une tendance hémorragique

CAT :

- informer la patiente sur l'importance de l'élimination de la plaque bactérienne : moyens et techniques de brossage.
- détartrage et prescription des bains de bouche à base de chlorhéxidine à 0.12%.
- En cas de lésion parodontale, seul un traitement à minima est réalisé, la thérapeutique parodontale proprement dite est reportée après l'accouchement.

- ***L'EPULIS*** est une pseudo-tumeur bénigne hyperplasique circonscrite d'étiologie inconnue, bien qu'un traumatisme, une hygiène insuffisante et les modifications hormonales soient vraisemblablement impliquées dans son développement. Elle a l'aspect d'un petit nodule peu sensible, arrondi, rouge,

granulomateux de consistance molle, saignant facilement au moindre contact, situé le plus souvent entre deux dents

CAT :

-Une petite tumeur, siégeant dans un secteur dentaire non visible, saignant peu et débutant en fin de grossesse, peut être laissée en place et sa régression est contrôlée après l'accouchement.

-À l'inverse, si la lésion débute plus tôt, siège dans un secteur visible, saigne facilement, l'excision chirurgicale ou la photocoagulation au laser CO2 peuvent être envisagées, sous anesthésie locale.

-En post-partum, une exérèse chirurgicale sous anesthésie locale est parfois nécessaire sur des lésions résiduelles

- **LES EROSIONS:** sont définies comme une dissolution des tissus minéralisés sous l'action des substances chimiques.

Pendant la grossesse, des cas d'érosion dentaire ont pu être observés surtout au niveau des collets des faces palatines du groupe antéro- supérieur qui dues à une acidité alimentaire ou au suc gastrique qui provient des vomissements répétés provoquant des douleurs brèves survenant après le repas, et disparaissant sans thérapeutique après l'accouchement

CAT :

-conseiller de réaliser un rinçage de la cavité buccale avec une solution à base de bicarbonate de sodium après les vomissements et d'éviter tout brossage

-Des conseils diététiques s'imposent : régime alimentaire exempt des aliments acides tels le citron, l'orange, la vinaigrette

- **LA CARIE** est due aux :

- modifications des hormones sexuelles.
- variations de pH salivaire qui devient plus ou moins acide.
- la modification du comportement alimentaire des futures mamans dont le régime devient particulièrement cariogène : souvent riche en hydrate de carbone.

Par ailleurs, la femme enceinte pourrait se plaindre d'une douleur diffuse, jamais localisée. Cette douleur serait due aux modifications circulatoires intra-pulpaire entraînant une compression des filets nerveux contre la paroi inextensible de la chambre pulpaire. Cette douleur n'est pas liée à la présence de caries.

CAT :

-Si la douleur survient sur des dents saines, elle disparaîtra après une ou deux semaines, alors que sur les dents cariées, les symptômes persistent, signent une atteinte pulpaire et nécessitent ainsi un traitement d'urgence.

-curetage de caries suivi d'une obturation provisoire au verre ionomère.

-En cas d'atteinte pulpaire, la pulpectomie sera réalisée avec mise en place d'un hydroxyde de calcium.

-Le traitement canalaire complet ne se fera qu'en cours du deuxième trimestre ou après l'accouchement

- **L'HYPERESTHESIE :**

une hypersensibilité dentinaire

CAT : application de fluor, par vernis fluoré ou par gouttières de fluoration, évitera l'apparition de nouvelles caries et luttera contre l'hyperesthésie dentaire.

- **MOBILITE DENTAIRE :**

qui n'est pas due à la résorption de l'os alvéolaire mais à une altération de l'articulation dento-alvéolaire (desmodonte). Cette altération au cours de la grossesse est corrélée à l'hyperlaxité ligamentaire de l'articulation sacro-iliaque. Ces deux phénomènes pourraient être sous la dépendance hormonale.

LA PRISE EN CHARGE ODONTOSTOMATOLOGIQUE DE LA FEMME ENCEINTE

-Une consultation médicale demandée en présence de signes et symptômes suggérant que la patiente est enceinte.

-L'obstétricien de la patiente ou praticien traitant sera consulté pour faire le point sur l'état de santé de celle-ci et pour préciser le stade de la grossesse.(1)

-La prise de la tension artérielle est nécessaire avant chaque séance de traitement. En cas de maxima au delà de 15 mm Hg, il est conseillé de reporter l'acte à une séance ultérieure

-Pas de contre-indication à réaliser des soins dentaires, Cependant, certaines précautions nécessitent d'être prises. Elles concernent notamment :

-Le stress,

-L'usage des radiations ionisantes,

- Les anesthésies,
- Les matériaux d'obturation,
- Les prescriptions médicamenteuses
- La présence de pathologies concomitantes
- Le moment le plus approprié pour réaliser les soins.

***Le stress :**

Le stress et l'anxiété seront minimisés par l'établissement d'une bonne relation praticien patient qui vise à expliquer à la future mère nos gestes et leur innocuité vis-à-vis du fœtus.

***Précautions à l'égard des radiations ionisantes**

-La prise de cliché ne sera envisagée chez la femme enceinte que lorsque celle-ci sera indispensable au diagnostic ou au traitement. Mais il convient de reporter les examens radiographiques au-delà du 1er trimestre et il est recommandé:

- l'usage de films à impression rapide,
- L'utilisation du long cône,
- La protection de la femme enceinte par un tablier plombé,
- Et la réduction du nombre de clichés au strict minimum.

-L'iode (produits de contraste) est formellement contre indiquée pendant la grossesse car foetotoxique.

***Les anesthésies :**

-Chez la femme enceinte, aucune technique analgésique utilisée au cabinet dentaire n'est contre indiquée.

-La Prilocaine (Citanest®), la Lidocaine (Xylocaine®) et la Mépivacaine (Scandicaine®) sont à éviter. Il faut privilégier l'Articaine (Alphacaine®, Ultracaine®, Primacaine®, Septanest®, Bucanest®, Deltazine®, Ubistesine®).

-Les vasoconstricteurs sont autorisés chez la femme enceinte, pour diminuer la quantité de solution injectée et réduire la toxicité des molécules anesthésiques. Mais il est recommandé : d'aspirer avant d'injecter pour éviter toute injection intra vasculaire et de préférer une concentration à 1/100000.

***Les matériaux d'obturation:**

-Les composites, verres-ionomères et oxyde de zinc eugénol peuvent être utilisés.

-L'amalgame est à éviter. Si la dépose d'amalgame s'impose, elle sera réalisée sous digue afin de minimiser le risque d'inhalation des vapeurs de mercure.

***La prescription médicamenteuse :**

-D'une manière générale, les règles à respecter durant la grossesse sont :

- traiter une pathologie infectieuse, inflammatoire et/ou douloureuse ;
- choisir le produit non toxique pour la mère, non tératogène et non foetotoxique ;
- utiliser, parmi les produits existants, ceux ayant été mis sur le marché depuis longtemps afin d'avoir un recul suffisant quant à leur toxicité embryonnaire et maternofoetale ;
- administrer le médicament choisi pour une durée aussi courte que possible.

1-Antibiotiques :

-Selon les recommandations de l'AFSSAPS (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé) en 2002: si une prescription d'antibiotiques est justifiée au cours de la grossesse, on prescrira d'abord l'amoxicilline puis les macrolides, le métronidazole et enfin l'association amoxicilline-acide clavulanique et ceci à tous les stades de la grossesse.

- Les tétracyclines sont formellement contre indiquées en raison de leur effets sur les tissus dentaires et osseux. Elles peuvent également entraîner une dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques et une nécrose pancréatique chez la femme gestante, la streptomycine et la gentamycine pour leurs toxicités rénale et auditive et la vancomycine, le chloramphénicol et le cotrimoxazole

2-Les anti-inflammatoires:

-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 trimestre.

-l'utilisation de la prédnisone ou la prédnisolone, pourrait être envisagée pendant la grossesse, en cure courte.

3-Antalgiques :

-Le paracétamol est l'antalgique de choix sans dépasser la dose de 4g/j.

-Le dextropropoxyphène est contre-indiqué au cours du premier trimestre et au voisinage du terme

-Association paracétamol-codéine est controversée

4-Les antifongiques :

-amphotéricine B (Fungizone), nystatine (Mycostatine), myconazole (Daktarin) peuvent être utilisés.

-Les antifongiques à action systémique, fluconazole (Triflucan) et kétoconazole (Nizoral), sont contre-indiqués..

5-antiviraux :

-l'Acyclovir (Zovirax®) peut être utilisé.

***Précautions à l'égard de pathologies concomitantes et/ou de complications associées**

-La présence de pathologies et/ou de complications associées (hypertension, diabète. etc.) nécessite de prendre en plus les précautions qui sont spécifiques à ces pathologies et, ou à ces complications ainsi que vis-à-vis des prescriptions qui s'inscrivent dans leurs traitements.

***Autre précaution :**

-En raison de la susceptibilité de la femme enceinte vis-à-vis du syndrome d'hypotension lié à la compression de la veine cave inférieure et à l'hypoxie, la patiente sera placée de préférence en position assise surtout durant le troisième trimestre de la grossesse.

LA CONDUITE A TENIR SELON LE STADE DE GROSSESSE

***Pendant le 1er trimestre :**

-susceptibilité de l'embryon est accrue aux influences tératogènes et au risque d'avortement

-Il est donc préférable de limiter toute intervention à ce stade.

-motivation à l'hygiène est nécessaire

-rinçage juste après les vomissements avec une solution de bicarbonate de sodium 1 cuillère à café dans un verre favorise la remontée du PH buccal.

-éviter le brossage juste après les vomissements pour diminuer le risque de dommage au niveau de l'émail déminéralisé.

-Des bains de bouche fluorés pourront être prescrits, pour limiter la déminéralisation et favoriser la reminéralisation.

-seules les thérapeutiques d'urgence à savoir les traitements endodontiques et les extractions, seront envisagés pour enrayer le

stress, la douleur et le risque infectieux. Vu l'état de la patiente, les séances devront être de courte durée.

***Durant le 2ème trimestre:**

- Cette période est la plus appropriée pour réaliser les soins.
- Les traitements complexes (chirurgicaux et prothétiques notamment) seront différés de préférence après l'accouchement.
- Il en est de même pour les traitements endodontiques qui ne seront envisagés que s'il s'agit d'urgences. ----Dans tout les cas, on privilégiera les traitements restaurateurs.

***Au cours du 3ème trimestre :**

- risque d'accouchement prématuré
- risque de compression de la veine cave inférieure par l'utérus gravide
 - Dans la 1ère partie de ce dernier trimestre, les soins dentaires essentiellement restaurateurs peuvent encore être envisagés.
- On évitera donc d'intervenir au-delà du 7^{ème} mois et demi sauf en cas d'urgence,
- La durée de l'intervention qui doit être la plus réduite possible et surtout la position de la patiente qui doit être installée en position semi-assise, en léger décubitus latéral gauche. Un coussin peut être placé sous la hanche pour surélever l'utérus
- Les urgences, qu'il s'agisse de traitements endodontiques ou d'exactions sélectives, seront traitées quel que soit le stade de la grossesse.

EN REGLE GENERALE:

- Éviter le stress et rassurer la patiente
- Traiter la douleur et l'infection
- Encourager une bonne hygiène bucodentaire
- Limiter les traitements au minimum durant le 1^{er} et le 3^{ème} trimestre
- Éviter les procédures longues
- Éviter les clichés radiographiques sauf en cas de nécessité
- Restreindre les prescriptions médicamenteuses à celles connues comme étant sûres et sans danger
- Les traitements d'urgence à savoir : incision et drainage de cellulite, réduction et contention de fracture, extraction... doivent être réalisés quelque soit le stade de la grossesse et l'état de la patiente en respectant les précautions citées ci-dessus et en milieu hospitalier

CONCLUSION

La prise en charge de la femme enceinte ne devrait pas différer de celle des autres patientes. Seulement certaines précautions doivent être prises. Pour cela, il faut entrer en contact avec l'obstétricien pour savoir le moment approprié pour intervenir.

Le premier trimestre doit être réservé à faire le bilan clinique. Toute intervention, hormis l'urgence, sera reportée au deuxième trimestre de la grossesse. Les étapes opératoires des soins conservateurs ou endodontiques sont les mêmes sauf que les radiographies sont réservées aux cas d'indication impérative mais au cours du troisième trimestre, seul le traitement d'urgence est dispensé.

La prise en charge de la femme enceinte doit se dérouler dans une ambiance où règnent la confiance et la compréhension. Ceci n'est rendu possible qu'avec une maîtrise des gestes à réaliser, ceux à éviter, des médications appropriées et celles à proscrire.