

GROSSESSE ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

Les symptômes s'installent habituellement au 2^{ème} ou au 3^{ème} mois de la grossesse avec des gencives qui deviennent rouges, sensibles, augmentent de volume et saignent facilement (gingivite gravidique).

Les maladies parodontales (gingivite et parodontite) sont des pathologies inflammatoires atteignant la gencive et le système d'ancrage des dents. Elles se développent par un processus inflammatoire en réponse à la flore microbienne de la cavité buccale. En l'absence de traitement, elles peuvent aboutir à la perte des dents.

Lorsqu'une gingivite n'est pas traitée, le processus inflammatoire peut se développer en profondeur et provoquer la destruction du système d'ancrage (parodontite), avec pénétration de bactéries du biofilm et de leurs produits toxiques dans la circulation sanguine. La surface de la plaie infectieuse peut atteindre 200 cm².

La prévalence des parodontites chroniques est de 10 à 50% dans les pays industrialisés.



Parodonte sain



Gingivite



Parodontite

Au cours de la grossesse, la parodontite représente une source de bactéries et de médiateurs inflammatoires pouvant passer dans la circulation sanguine. La réaction de l'organisme se manifeste par la production locale et systémique de médiateurs de l'inflammation par 2 voies : directe et indirecte (*voir schéma au verso*).

Les réponses immuno-inflammatoires de l'unité placentaire induisent un certain nombre de complications de la grossesse, selon le temps et la sévérité de l'exposition aux bactéries

Les expositions de courte durée peuvent induire une activité utérine contractile, une dilatation du col et une rupture des membranes aboutissant à un accouchement prématuré.

Des expositions plus longues et/ou plus sévères peuvent conduire à un retard de croissance intra-utérin (RCIU), des accouchements très prématurés, voire même des avortements spontanés, tardifs, ou morts nés.

Il est aujourd'hui établi qu'il existe un lien significatif et indépendant entre maladie parodontale et prématurité, pré-éclampsie et/ou retard de croissance intra-utérin^{1,2}.

Des études sont en cours pour évaluer l'efficacité d'un traitement débuté avant la grossesse ou d'un traitement mieux adapté en cours de grossesse.

Le saignement des gencives au brossage constitue un signe d'appel qui doit faire questionner sur d'autres signes de maladies parodontales :

douleurs gingivales, abcès, mobilités dentaires, déplacements dentaires, tassements alimentaires entre les dents.

PATIENTE A RISQUE DE PARODONTITE

- antécédents familiaux de parodontite
- susceptibilité aux infections
- tabac
- stress, anxiolytiques
- risque carieux faible
- diabète

RECOMMANDATIONS

• PRÉVENTION ESSENTIELLE :

Afin de commencer leur grossesse avec un parodonte en bonne santé³, les femmes doivent inclure dans leur bilan de santé bucco-dentaire une consultation parodontale et engager un traitement si nécessaire.

• DÉPISTAGE DES LÉSIONS :

Recommandé avant de débiter une grossesse ou au moins en début de grossesse³.

• LES SOINS BUCCO-DENTAIRES :

Ils peuvent être réalisés, de préférence au cours du deuxième trimestre pour les soins non urgents, au besoin avec analgésie.

• PRISE EN CHARGE :

La patiente devra alors être orientée vers son dentiste ou un parodontiste pour établir un diagnostic parodontal et mettre en place un traitement adapté.

Bibliographie :

1. Nabet C, Lelong N, Colombier ML, Sixou M, Musset AM, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. J Clin Periodontol. 2010;37(1):37-45. ; 2. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes--systematic review. J Clin Periodontol. 2013;40 Suppl 14:S181-94. 3. Berghella V. Preconception care. In: Informa, Healthcare, editors. Obstetrics evidence based guidelines. Second ed. New York, London. 2013. p. 1-11. 4. Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. J Periodontol. 2013;84(4 Suppl):S170-80.

http://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/adaa00a42032d7120262d3c1a8c04a60.pdf

GROSSESSE ET MALADIE PARODONTALE



GÉNÉRALITÉS

La grossesse est un processus physiologique. Du fait des variations hormonales, les femmes enceintes sont plus sensibles aux gingivites. Les symptômes s'installent habituellement au 2^{ème} ou au 3^{ème} mois de la grossesse.

Des complications peuvent apparaître pendant la grossesse dont la pré-éclampsie : pathologie hypertensive propre à la grossesse, due à une dysfonction du placenta. Elle survient dans 2 à 8 % des grossesses et entraîne un risque pour la mère et le fœtus.

la prématurité : définie par un accouchement avant 37 semaines. Cette pathologie est responsable de 75 % de la mortalité périnatale. Son étiologie principale est l'infection et l'inflammation.

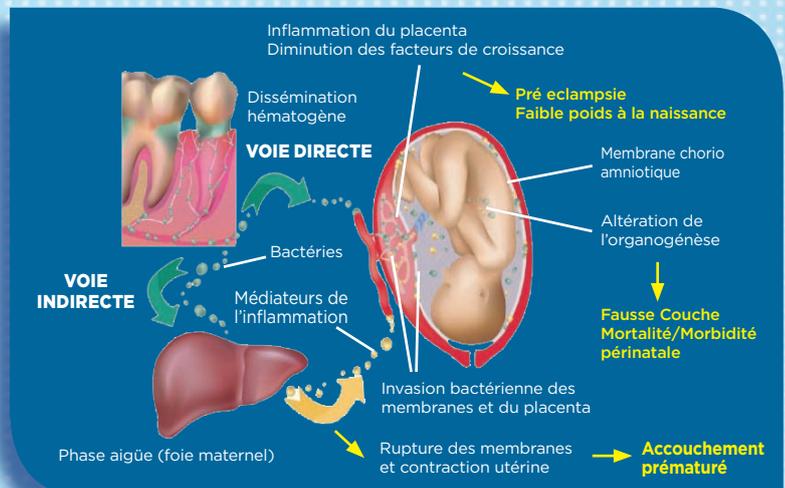
Ces deux complications sont associées à une augmentation de médiateurs inflammatoires locaux et/ou à des infections intra-utérines.

Il est établi aujourd'hui qu'il existe un lien significatif et indépendant entre maladie parodontale et prématurité, prééclampsie et/ou retard de croissance intra-utérin (RCIU)^{1,2}.

La présence d'une parodontite représente une source de bactéries et de médiateurs inflammatoires pouvant pénétrer la circulation sanguine.

La réaction de l'organisme se manifeste également par la production systémique de médiateurs de l'inflammation (prostaglandines, interleukines, TNF alpha...).

Ces voies infectieuse et inflammatoire ont été impliquées dans le lien entre maladies parodontales et complications de la grossesse¹.



RECOMMANDATIONS

- **DÉPISTAGE DES LÉSIONS PARODONTALES AVANT DE DÉBUTER UNE GROSSESSE OU EN DÉBUT DE GROSSESSE**³
- Informer la patiente enceinte des modifications gingivales qui peuvent survenir lors de la grossesse
- Optimiser le contrôle de plaque : Se brosser les dents soigneusement au minimum 2 fois par jour, et insister sur le brossage interdentaire
- Réaliser un bilan bucco-dentaire et les soins de prophylaxie. Les soins parodontaux non chirurgicaux peuvent être réalisés.

- Etablir un suivi bucco-dentaire trimestriel au cours de la grossesse.
- Informer qu'il existe une prise en charge à 100 % de l'examen bucco-dentaire pour les femmes enceintes à partir du quatrième mois de grossesse et jusqu'à 12 jours après l'accouchement⁵.
- **SOINS AU COURS D'UNE GROSSESSE :**
 Limiter le stress de la patiente enceinte : séances courtes/s'assurer d'avoir une analgésie efficace avant le début des soins. Privilégier un anesthésique local traversant peu la barrière placentaire (articaine/lidocaïne), éviter la mépivacaïne.



Bibliographie :

1. Nabet C, Lelong N, Colombier ML, Sixou M, Musset AM, Goffinet F, et al. Maternal periodontitis and the causes of preterm birth: the case-control Epipap study. J Clin Periodontol. 2010;37(1):37-45. ; 2. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes--systematic review. J Clin Periodontol. 2013;40 Suppl 14:S181-94. 3. Berghella V. Preconception care. In: Informa, Healthcare, editors. Obstetrics evidence based guidelines. Second ed. New York, London. 2013. p. 1-11. 4. Madianos PN, Bobetis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. J Periodontol. 2013;84(4 Suppl):S170-80. http://www.anism.sante.fr/var/anism_site/storage/original/application/adaa00a42032d7120262d3c1a8c04a60.pdf