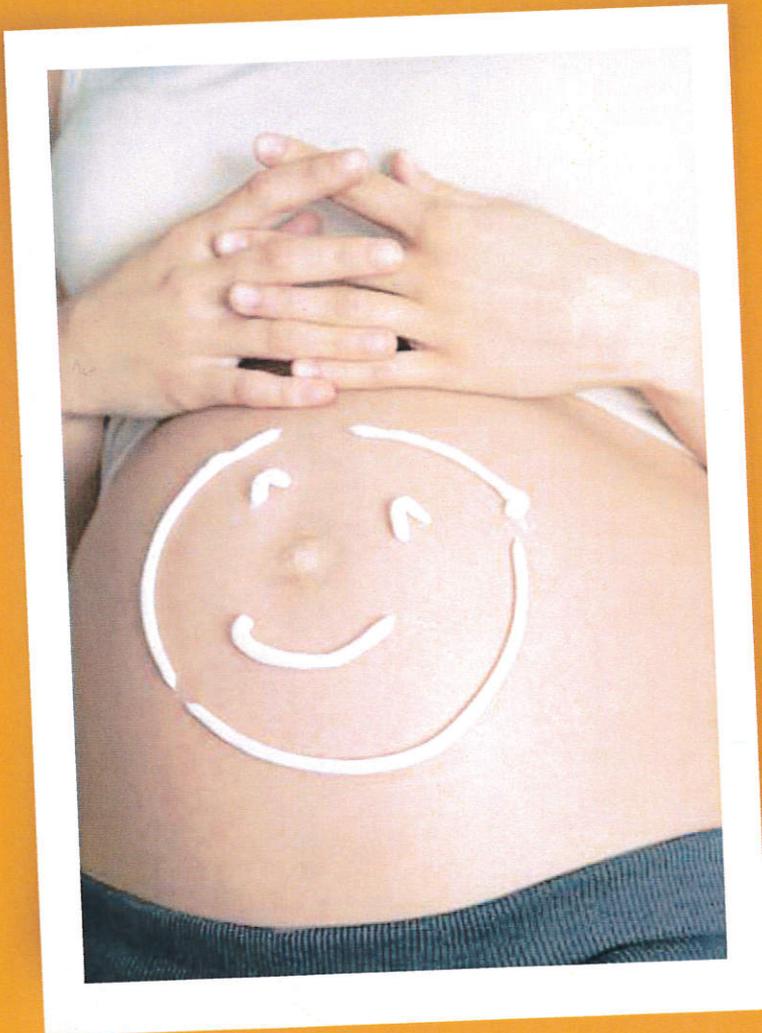


P.30

Prévention et soins

La santé parodontale de la femme enceinte



Depuis plus de 15 ans, la prématurité est en constante augmentation : c'est près d'un bébé sur dix qui naît prématurément. Un constat qui a conduit à faire le lien entre maladies parodontales et survenue de naissance prématurée. Un traitement parodontal est devenu indispensable, et constitue un sujet de santé publique soutenu par la Haute autorité de santé. Le Dr Sophie Vincent revient sur sa thèse et les outils de prévention sur lesquels elle a travaillé.

Prévention et soins

La santé parodontale de la femme enceinte

Dr Sophie Vincent, Premier prix de thèse de l'UFSBD, édition 2014

La cavité buccale témoigne de la qualité de notre état de santé général, et notamment celui de la femme enceinte. Il semble que sa santé bucco-dentaire ait un impact sur sa grossesse et la santé de son enfant à venir. Les maladies parodontales, pathologies inflammatoires chroniques d'origine bactérienne, sont considérées comme un facteur susceptible d'augmenter la survenue de naissance prématurée.

QUELLES SONT LES INTERACTIONS ENTRE MALADIE PARODONTALE ET GROSSESSE ?

Les modifications physiologiques qui surviennent chez la femme enceinte résultent essentiellement de l'activité endocrinienne du placenta, qui sécrète des œstrogènes et de la progestérone. La sécrétion de ces hormones aug-

mente pendant la grossesse avec une concentration qui est multipliée par dix pour la progestérone et par trente pour l'oestradiol. L'augmentation de leurs taux entraîne une hypervascularisation, et un état œdémateux et congestif des tissus parodontaux. La progestérone a une action immunodépressive sur les tissus buccaux, favorisant la prolifé-

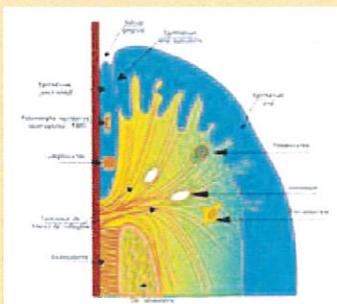
ration de certains germes. Du fait de l'immunodéficience qui est caractéristique de la femme enceinte, les tissus parodontaux deviennent plus sensibles à l'action des pathogènes présents dans le biofilm bactérien. Les hormones gravidiques sont présentes dans les fluides buccaux (salive et fluide gingival) et jouent un rôle de facteur de croissance bactérienne. La salive va subir des modifications quantitatives et qualitatives avec une hypersialorrhée et un pH qui devient plus acide. Ces modifications physiologiques fragilisent les tissus parodontaux en commençant par altérer l'épithélium gingival, première barrière contre la pénétration des bactéries dans l'organisme.

Il existe plus d'un millier d'espèces bactériennes qui cohabitent pacifiquement dans la cavité buccale. Cette flore commensale, compatible avec la santé parodontale, est constituée de coques et de bacilles à Gram positif. C'est lorsque cet équilibre est rompu, que peuvent survenir des pathologies parodontales chez un hôte permissif. Le passage de l'état sain à l'état pathologique s'accompagne du passage progressif à une flore plus riche en bactéries anaérobies et Gram négatif.

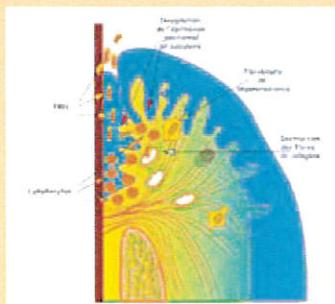
La colonisation de la plaque sous-gingivale par certaines de ces bactéries serait un des facteurs responsables de l'évolution d'une gingivite en parodontite. **La gingivite gravidique est caractérisée par une bactérie spécifique: Prevotella intermedia.**

Aucune espèce bactérienne n'est capable à elle seule d'induire une maladie parodontale, quelle que soit la puis-

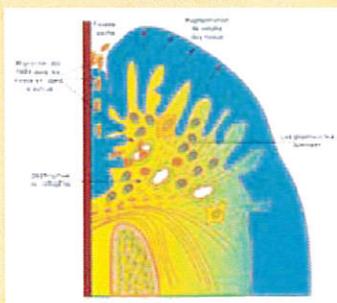
MÉCANISMES ÉTIOPATHOGÉNIQUES DE L'INFLAMMATION



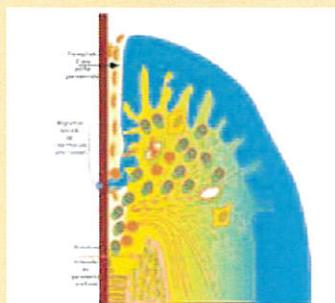
1 Initiale



2 Précoce



3 Établie



4 Avancée

D'après Ouhayoun J. P., Anatomie pathologique des gingivites et parodontites UFR d'odontologie université Paris 7 - Diderot.

sance de ses facteurs de virulence. Il existe de nombreuses espèces bactériennes au niveau de la poche parodontale qui sont réparties du niveau coronaire au niveau apical. Socransky a décrit plusieurs complexes (rouge, orange, vert, violet, jaune et bleu) dans lesquels les bactéries s'organisent dans la poche selon les facteurs locaux, la concentration en oxygène, notamment.

QUELLES SONT LES PATHOLOGIES PARODONTALES DE LA FEMME ENCEINTE ?

La gingivite gravidique est l'affection buccale la plus fréquemment associée à la grossesse, réversible si les techniques d'hygiène bucco-dentaire appropriées sont adoptées suffisamment précocement par la femme enceinte. La visite bucco-dentaire a donc tout son intérêt dans le suivi médical de la grossesse. Cette gingivite apparaît au deuxième mois de grossesse et progresse jusqu'à atteindre un pic au huitième mois. La gingivite gravidique intensifie une pathologie préexistante, la grossesse n'étant qu'un amplificateur de la gingivite initiale. Après l'accouchement, les tissus gingivaux retrouvent généralement leur aspect initial sans que cela signifie automatiquement un retour à la santé gingivale. On comprend, dès lors, l'importance du suivi dans les examens de contrôle et de traitement de la gingivite gravidique.

L'épulis de grossesse, ou granulome pyogénique, est une lésion tumorale hyperplasique localisée qui touche environ 1 à 5% des femmes enceintes. Il se localise le plus souvent au niveau des papilles interdentaires de la gencive maxillaire antérieure. Il procure une gêne, pour la patiente, et surtout une



La parodontite. Une gingivite non traitée peut évoluer en parodontite. Celle-ci est influencée par de nombreux facteurs prédisposants liés à l'hôte, notamment une prédisposition génétique, des maladies systémiques, un environnement buccal défavorable, une hygiène bucco-dentaire inefficace ou un faible niveau socio-économique. De nombreuses études rapportent que la

en évidence. Des études ont montré le rôle important de l'inflammation et de l'infection dans la pathogénèse de l'accouchement prématuré. Nabet suggère une association entre la parodontite et la prématurité pour cause de préclampsie.

QUELS SONT LES LIENS ENTRE LA MALADIE PARODONTALE ET L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ?

Une grossesse menée à terme dure 40 semaines. La prématurité désigne toute naissance ayant lieu avant le terme de 37 semaines d'aménorrhée (SA) révolues et après le terme de 22 SA, quel que soit le poids du nouveau-né, à condition que celui-ci ne pèse pas moins de 500 grammes. Plus la prématurité est grande, plus les bébés nécessitent des soins intensifs et coûteux. Les conséquences de la prématurité ne se situent pas uniquement au moment de la naissance, mais ont un impact important tout au long de la vie avec, parfois, un handicap. La prématurité est, en effet, la principale cause de mortalité et de morbidité périnatale. Un bébé présentant un petit poids à la naissance pèse moins de →

“ Le traitement parodontal est nécessaire du point de vue de la santé publique... il est réalisable pendant la grossesse. ”

inquiétude qui l'amènera à consulter. L'épulis apparaît le plus souvent après le troisième mois, s'amplifie jusqu'au huitième mois de la grossesse et régresse après l'accouchement ou à l'arrêt de l'allaitement. Il a tendance à récidiver lors des grossesses ultérieures, plus précocement et avec un volume plus important.

parodontite chronique peut être associée à des manifestations pathologiques à distance et/ou à une aggravation des pathologies systémiques. Une association significative entre parodontite chronique et pathologie cardiovasculaire, diabète, broncho-pneumopathie chronique obstructive, ou polyarthrite rhumatoïde semble être mise

2500 grammes à l'accouchement, quel que soit son âge gestationnel. Il n'est donc pas toujours prématuré, même s'il existe un lien évident entre poids de naissance et prématurité. L'hypotrophie à la naissance représente 60 à 80% de l'ensemble des décès néonataux.

ont la capacité de diffuser systématiquement à l'unité fœto-placentaire (UFP), par l'intermédiaire de la circulation sanguine, en provoquant ainsi des complications lors de la grossesse. Pour lui, l'infection parodontale est un facteur de risque potentiel pour l'accouchement

pathogéniques sont proposés. L'existence d'une association entre maladie parodontale et accouchement prématuré s'expliquerait par la présence :

- **d'une bactériémie**: le parodonte infecté représente un réservoir de bactéries capable de contaminer l'unité fœtale;
- **d'une toxémie**: les endotoxines (LPS) présentes dans les biofilms bactériens diffusent dans les tissus et peuvent gagner, ainsi, le fœtus par voie vasculaire;
- **d'une réponse immuno fœto-maternelle inefficace**: si la réponse maternelle des IgG est inefficace face à une bactériémie ou à une toxémie, celle du fœtus est insuffisante ou inexistante;
- **d'une interaction gène-environnement**, dans laquelle une prédisposition génétique associée à un environnement particulier expliquerait pourquoi certaines femmes accouchent prématurément. L'ensemble des études s'orientent majoritairement en faveur d'une →

“ La prématurité est en constante augmentation, depuis 15 ans. ”

En 2012, plus d'un bébé sur dix naît prématurément dans le monde. La prématurité est en constante augmentation, depuis 15 ans; elle devient un enjeu majeur de santé publique et de prévention.

Ce constat a motivé les chercheurs à formuler des hypothèses sur la relation entre la maladie parodontale et l'accouchement prématuré. Offenbacher, en 1996, va démontrer que des **bactéries parodontales** et des **médiateurs de l'inflammation**

prématuré de bébé de faible poids. Mac Gaw, en 2002, a émis trois hypothèses sur cette relation. L'UFP subit soit l'action des parodontopathogènes, soit celle des endotoxines (lipopolysaccharides - LPS), soit celle des molécules pro-inflammatoires (cytokines). Il conclut ses recherches en privilégiant la voie des LPS et/ou celle des cytokines dans le déclenchement de l'accouchement prématuré. Actuellement, plusieurs mécanismes

