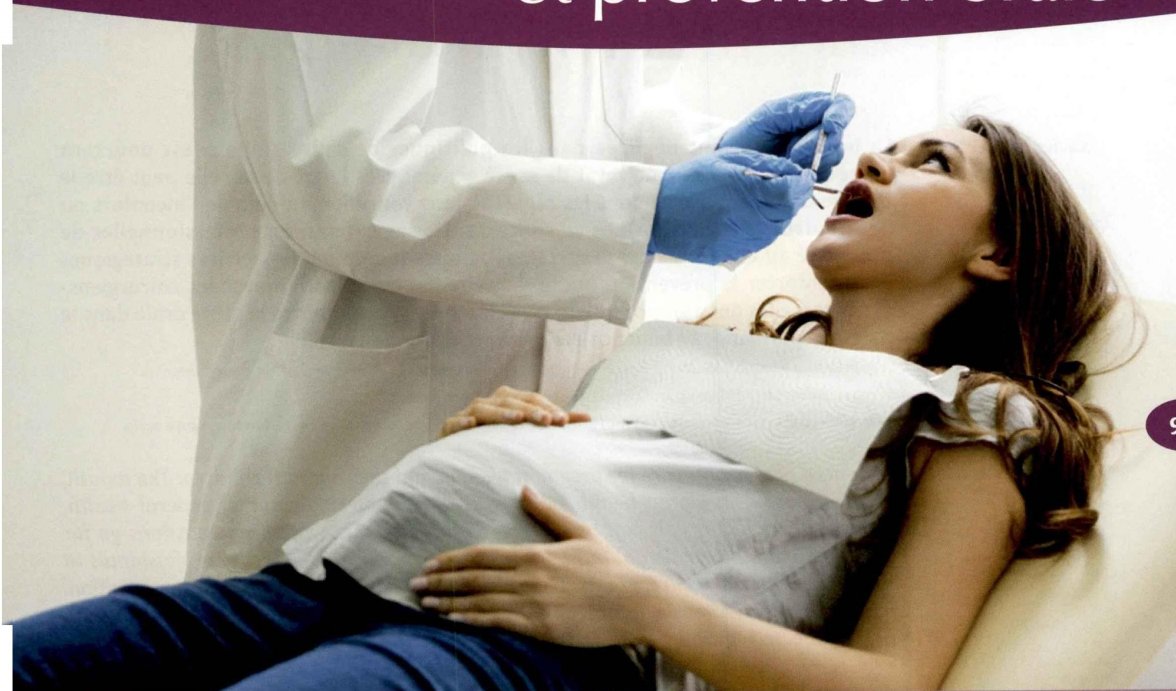




Dossier

Sages-femmes
et prévention orale

© Andrey Popov/stockadobe.com

La grossesse est une période clé pour la santé bucco-dentaire, avec des risques accrus de caries, de maladies parodontales et d'érosion dentaire. Actrices majeures du suivi périnatal, les sages-femmes jouent un rôle essentiel, d'ailleurs inscrit dans leur convention nationale, de sensibilisation et d'information à la santé orale de la maman et de l'enfant. Une démarche indispensable pour évoluer vers des générations sans carie.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Xavier Braeckvelt

Chirurgien-dentiste, vice-président

Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD),
7 rue Mariotte, 75017 Paris, France

Adresse e-mail : dr.xavierbraeckvelt@ufsbd.fr (X. Braeckvelt).

Dossier coordonné par **Xavier Braeckvelt**

- 10** Pour une prévention bucco-dentaire renforcée de la femme enceinte et du futur enfant
Xavier Braeckvelt
- 12** Prendre en compte les enjeux bucco-dentaires, une approche professionnelle et interprofessionnelle
Jean-Noël Vergnes
- 17** Évolution des examens bucco-dentaires destinés à la femme enceinte et à l'enfant
Géraldine Roset, Loren Pinon
- 20** Mieux connaître les affections carieuses, parodontales et érosives pour mieux prévenir
Xavier Braeckvelt
- 24** Impact de la succion nutritive et non nutritive chez les tout-petits sur le développement de la sphère oro-faciale
Charlotte Conord, Anne Abbe-Denizot
- 28** Le développement de l'oralité alimentaire, un enjeu des 1 000 premiers jours de vie
Benoît Chevalier
- 33** Éléments de bibliographie
Liliane Régent

Dossier

Sages-femmes et prévention orale

Mieux connaître les affections carieuses, parodontales et érosives pour mieux prévenir

Xavier Braeckvelt

Chirurgien-dentiste,
vice-président de l'Union
française pour la santé
bucco-dentaire

Union française pour la santé
bucco-dentaire (UFSBD),
7 rue Mariotte,
75017 Paris, France

La grossesse peut fragiliser l'équilibre bucco-dentaire et favoriser l'apparition ou l'aggravation de certaines pathologies de la cavité orale. Les femmes enceintes sont ainsi plus exposées aux caries dentaires, aux maladies parodontales (atteintes des tissus de soutien des dents) et aux érosions dentaires (usure chimique de l'émail). Les sages-femmes ont un rôle essentiel à jouer dans la prévention de ces affections qu'il convient de mieux comprendre pour mieux les prévenir.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Mots clés – carie ; érosion dentaire ; gingivite gravidique ; maladie parodontale ; parodontite gravidique ; recommandation bucco-dentaire

A better understanding of caries, periodontal and erosive diseases to improve prevention. Pregnancy can weaken the oral balance and favor the onset or aggravation of certain oral pathologies. Pregnant women are more exposed to dental caries, periodontal disease (damage to the tissues supporting the teeth) and dental erosion (chemical wear of the enamel). Midwives have an essential role to play in the prevention of these conditions, which need to be better understood in order to be better prevented.

© 2025 Elsevier Masson SAS. All rights reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Keywords – caries; dental erosion; gingivitis gravidarum; oral care recommendation; periodontal disease; periodontitis gravidarum

Dans le cadre du suivi de la grossesse, la bouche n'est pas toujours le premier organe auquel on prête attention. Pourtant, en raison des modifications hormonales, des changements alimentaires, des nausées, des reflux gastriques et de la fatigue qu'elle induit, la grossesse fragilise l'équilibre bucco-dentaire, exposant les femmes enceintes à un risque accru d'affections souvent invisibles mais potentiellement délétères. Carie, gingivite, parodontite, érosion de l'émail, etc., sont autant de pathologies banales en apparence, mais qui peuvent nuire à la santé de la mère et de son enfant [1,2].

La carie dentaire, une maladie chronique évitable aggravée par la grossesse

Parmi les maladies bucco-dentaires les plus fréquentes, la carie reste la plus connue, bien qu'elle soit souvent sous-estimée (figure 1). Il s'agit d'une maladie chronique d'origine bactérienne,

causée par la fermentation des sucres alimentaires par la plaque dentaire et plus précisément les bactéries qui la composent, notamment *Streptococcus mutans*. Cette fermentation libère des acides qui attaquent progressivement l'émail,



Figure 1. Carie dentaire.

Adresse e-mail :
dr.xavierbraeckvelt@ufsbdd.fr
(X. Braeckvelt).

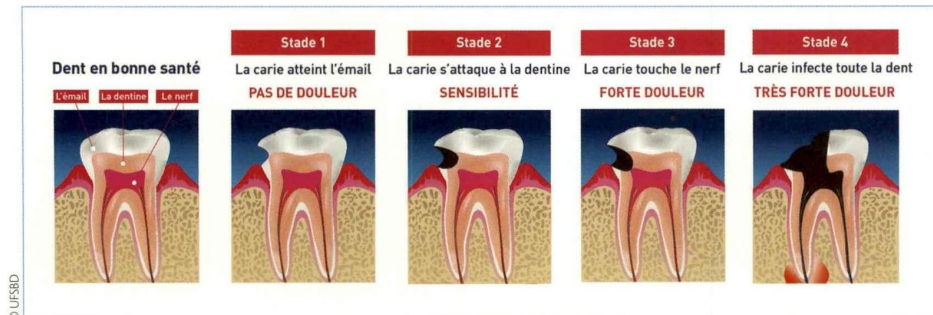


Figure 2. Évolution de la carie dentaire.

puis la dentine, jusqu'à la pulpe où se trouve le nerf dentaire (figure 2). Si elle n'est pas soignée, la carie peut provoquer douleurs, infections, voire entraîner l'extraction de la dent en cas de nécrose pulpaire en présence d'une infection importante.

♦ **La carie n'est pas une fatalité**, il s'agit d'une maladie prévisible et évitable dès lors qu'un équilibre est maintenu entre les facteurs de risque (plaque dentaire, sucres, hygiène déficiente, faible fluoruration) et les facteurs protecteurs (salive, hygiène, fluorures, alimentation équilibrée). Or, pendant la grossesse, les facteurs de risque carieux se multiplient : consommation plus fréquente de sucres, grignotages, hygiène bucco-dentaire parfois négligée à cause des nausées ou de la fatigue, baisse du pH buccal, salive moins protectrice, des conditions favorables à l'installation et à la progression des lésions carieuses.

♦ **À ces facteurs s'ajoute une forme de négligence** involontaire. Beaucoup de femmes enceintes hésitent à consulter un chirurgien-dentiste par crainte des soins ou parce qu'elles pensent, à tort, qu'il vaut mieux éviter les interventions pendant la grossesse. D'autres ne trouvent tout simplement pas le temps. Résultat, les douleurs sont ignorées, les lésions progressent et les opportunités de prévention sont manquées. Pourtant, une carie non traitée peut entraîner des répercussions bien au-delà de la sphère orale. Elle peut perturber le sommeil, l'alimentation, la qualité de vie et favoriser une transmission précoce de bactéries pathogènes à l'enfant.

♦ **Contrairement à une idée reçue encore très répandue**, il est tout à fait possible, et même recommandé, de réaliser des soins dentaires pendant la grossesse. Le deuxième trimestre est généralement considéré comme le moment le plus opportun pour intervenir, car le risque lié à une anesthésie locale est minime et le confort de la patiente est meilleur qu'au premier ou au troisième trimestre. Les soins conservateurs (traitement des caries, détartrage, extractions si nécessaire) ne présentent aucun danger pour le fœtus lorsqu'ils sont réalisés avec les précautions habituelles [3]. Le recours à la radiographie dentaire est possible en cas de besoin, à condition de protéger la patiente avec un tablier plombé adapté. Le report systématique des soins après l'accouchement peut, au contraire, aggraver les infections, perturber le déroulement de la grossesse et nuire à la qualité de vie de la patiente. Il est donc essentiel que les femmes enceintes soient rassurées et informées sur ce point, et que les professionnels de santé les encouragent à consulter dès les premiers signes.

Les maladies parodontales, des inflammations silencieuses aux conséquences potentielles sur la grossesse

Les maladies parodontales regroupent les atteintes inflammatoires des tissus de soutien



Figure 3. Évolution de la maladie parodontale.

de la dent (gencive, os, ligament) et évoluent de manière progressive (figure 3).

♦ **La gingivite** se manifeste au stade initial par une inflammation superficielle de la gencive se traduisant par un gonflement, une rougeur et un saignement au brossage. Son apparition est assez rapide, en quelques jours, mais réversible avec la mise en place d'habitudes d'hygiène orale favorables.

♦ **La parodontite** est une forme avancée de la maladie, irréversible, caractérisée par une destruction plus importante du tissu de soutien des dents avec une lyse osseuse et ligamentaire pouvant entraîner des mobilités dentaires, voire la perte des dents (figure 4). Sa progression est lente.

♦ **Ces affections sont causées** par une accumulation de plaque bactérienne, qui déclenche une réponse inflammatoire excessive.

♦ **Le risque de maladie parodontale est accentué** pendant la grossesse. Sous l'effet des hormones (œstrogènes et progestérone), la gencive devient plus vascularisée, plus réactive, plus sujette à l'inflammation. Ainsi, jusqu'à 70 % des femmes enceintes présentent une gingivite gravidique, généralement entre le deuxième et le huitième mois [4].

♦ **Chez les patientes qui souffraient antérieurement** d'une maladie parodontale, la grossesse peut aggraver les lésions existantes si aucun traitement n'est mis en place.

♦ **En libérant des médiateurs inflammatoires** (essentiellement des interleukines) et des bactéries dans la circulation sanguine, la parodontite est suspectée d'augmenter le risque de complications obstétricales : accouchement prématuré, faible poids de naissance, prééclampsie [5,6]. Bien que le lien de causalité reste débattu, il est recommandé de mettre en place une prévention active pendant la grossesse.



Figure 4. Parodontite de stade avancé.



Figure 5. Érosion dentaire.

Les érosions dentaires, une usure chimique silencieuse et irréversible

Une autre affection bucco-dentaire mérite d'être surveillée pendant la grossesse : l'érosion dentaire (figure 5).

♦ **Moins connue que la carie ou la parodontite**, l'érosion dentaire est pourtant fréquente. Elle correspond à une usure chimique de l'émail provoquée par des acides, qu'ils soient d'origine alimentaire (sodas, jus d'agrumes, bonbons acides) ou endogène (reflux, vomissements). Contrairement aux précédentes pathologies, elle ne provient pas d'une attaque bactérienne.

♦ **Les vomissements et les reflux gastro-œsophagiens sont des symptômes fréquents** pendant la grossesse, en particulier au premier trimestre et à la fin du troisième. Lorsqu'ils sont répétés, ils exposent les dents à un environnement acide chronique, entraînant une déminéralisation progressive, invisible au début, puis une sensibilité accrue, un amincissement des dents, voire une altération de leur forme, un jaunissement en rapport à la visibilité de la dentine, etc. [7].

Rôle préventif des sages-femmes

La sage-femme, parce qu'elle est un professionnel de santé proche de la femme enceinte tout au long de sa grossesse, est à même de repérer les signes d'alerte et de prodiguer des conseils en faveur d'une bonne santé orale.

Repérer les signes d'alerte

Face à des affections silencieuses, souvent peu douloureuses au départ, les sages-femmes peuvent jouer un rôle déterminant. En consultation, un simple questionnaire ciblé permet de repérer les situations à risque :

- la patiente se plaint-elle de saignements au brossage ?
- a-t-elle mal aux dents ?



Figure 6. Conseils de prévention à destination des femmes enceintes diffusés par l'Union française pour la santé bucco-dentaire.

- éprouve-t-elle des difficultés à se brosser les dents à cause des nausées ?
- grignote-t-elle régulièrement ?
- consomme-t-elle des boissons sucrées ou acides ?
- a-t-elle consulté récemment un chirurgien-dentiste ?

Ces quelques questions suffisent à éveiller l'attention et, le cas échéant, à orienter la patiente vers un professionnel dentaire.

Transmettre les messages clés

Transmettre quelques messages simples mais fondamentaux peut aussi faire la différence :

- se brosser les dents trois fois par jour avec un dentifrice fluoré (chez la femme enceinte, un brossage supplémentaire après le déjeuner est recommandé) ;
- ne pas se brosser immédiatement après un vomissement, mais rincer sa bouche à l'eau ou éventuellement avec un bain de bouche fluoré ;
- limiter les produits sucrés et acides, surtout entre les repas [8] ;
- prendre rendez-vous avec un chirurgien-dentiste, même en l'absence de douleurs ;
- surveiller l'apparition de douleurs, saignements ou sensibilités inhabituelles (figure 6).

Depuis 2023, un nouveau levier s'offre aux sages-femmes : la possibilité de prescrire une consultation de prévention bucco-dentaire prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, à partir du quatrième mois de grossesse. Cette mesure, inscrite dans le programme "Génération sans carie", vise à renforcer la prévention à chaque étape clé de la vie. Elle constitue un outil simple et précieux pour engager les femmes dans une démarche de soins, même en l'absence de plainte [9].

Conclusion

Les maladies carieuses, parodontales et érosives sont fréquentes, silencieuses, et évitables. La grossesse constitue une période particulièrement à risque, mais aussi un moment privilégié pour instaurer de nouvelles habitudes. Les sages-femmes, grâce à leur proximité, leur écoute et leur rôle éducatif, peuvent faire la différence. En connaissant mieux ces affections, en les intégrant dans leurs échanges avec les patientes et en s'appuyant sur les dispositifs existants, elles deviennent des actrices incontournables de la prévention bucco-dentaire périnatale. Une action simple, mais aux effets durables, pour la santé des mères comme pour celle des générations à venir. ●

Références

- [1] Vergnes JN, Sixou M. Prévention bucco-dentaire pendant la grossesse : recommandations et implications en santé publique. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2007;36(3):238-44.
- [2] Union française pour la santé bucco-dentaire. Grossesse et santé bucco-dentaire. Outils et ressources. Fiches pratiques et messages clés pour les professionnels de santé. www.ufsbd.fr/espace-grand-public/votre-sante-bucco-dentaire/femmes-enceintes/.
- [3] Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician* 2008;77(8):1139-44.
- [4] Gürsoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E. Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. *J Clin Periodontol* 2008;35(7):576-83.
- [5] Offenbacher S, Lieff S, Boggess KA, et al. Maternal periodontitis and prematurity. Part I: Obstetric outcome of prematurity and growth restriction. *Ann Periodontol* 2001;6(1):164-74.
- [6] Han YW, Wang X. Mobile microbiome: oral bacteria in extra-oral infections and inflammation. *J Dent Res* 2013;92(6):485-91.
- [7] Rugg-Gunn AJ, Al-Mohammadi SM, Butler TJ. Malnutrition and oral health: a review. *J Dent* 2019;80(Suppl 1):S23-7.
- [8] Moynihan PJ, Kelly SA. Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res* 2014;93(1):8-18.
- [9] Ma bouche ma santé. Être une femme enceinte, qu'est-ce qu'une grossesse change pour ma santé bucco-dentaire ? www.mabouchemasante.fr/fiche_buccodentaire/etre-enceinte-quest-ce-que-ca-change-pour-ma-sante-bucco-dentaire/.

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.