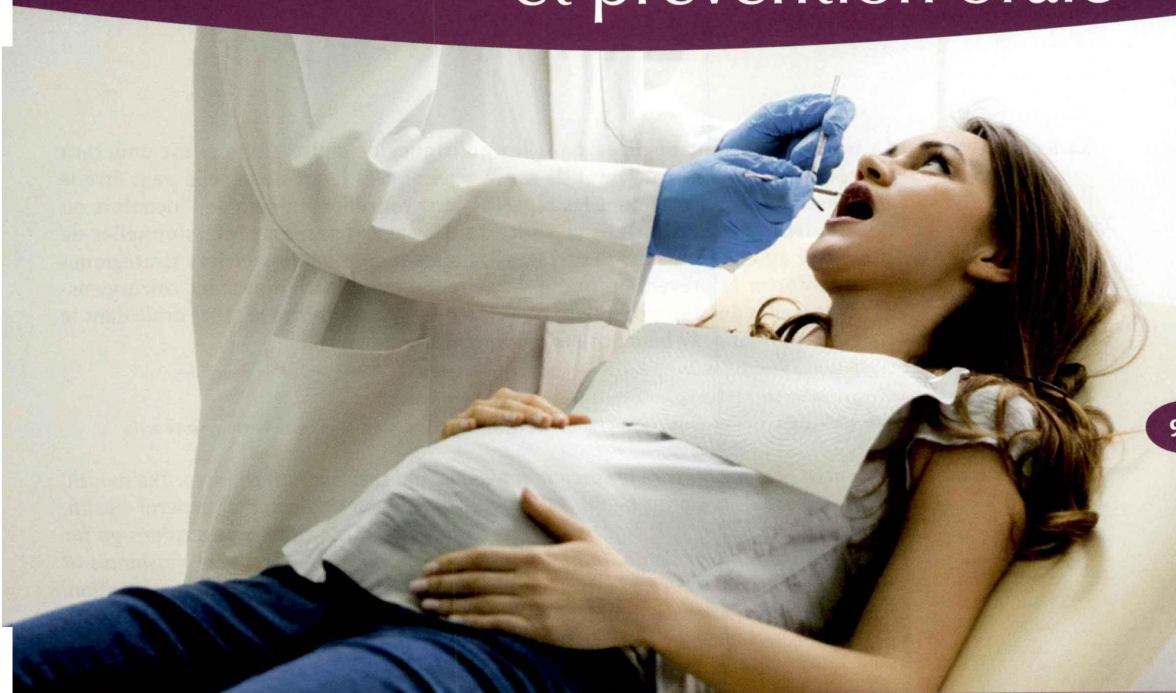




Dossier

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

Pour une prévention bucco-dentaire renforcée de la femme enceinte et du futur enfant

Xavier Braeckevelt
Chirurgien-dentiste,
vice-président

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

La bouche, souvent négligée dans les politiques de santé globale, est pourtant un révélateur précieux de l'état de santé général. Dès la grossesse, elle peut être le théâtre de déséquilibres dont les répercussions vont bien au-delà de l'inconfort ou des douleurs dentaires. Dans ce contexte, les sages-femmes, professionnelles de proximité au cœur du suivi prénatal, apparaissent comme des actrices stratégiques pour renforcer la prévention bucco-dentaire. En coordination avec les chirurgiens-dentistes, elles ont aujourd'hui un rôle clé à jouer pour inscrire la santé orale dans le parcours périnatal, au bénéfice des mères et des enfants.

© 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 – chirurgien-dentiste ; enfant ; grossesse ; prévention bucco-dentaire ; sage-femme ; santé orale

Enhanced oral health care for pregnant women and their unborn children. The mouth, often neglected in global health policies, is a valuable indicator of general health. As early as pregnancy, it can be the scene of imbalances whose repercussions go far beyond discomfort or dental pain. In this context, midwives, as local professionals at the heart of prenatal care, are strategic players in strengthening oral health prevention. In coordination with dental surgeons, they have a key role to play in making oral health part of the perinatal process, for the benefit of mothers and children.

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

Keywords – child; dental surgeon; midwife; oral health; oral prevention; pregnancy

La grossesse est une période de bouleversements physiologiques intenses, dont les répercussions sur la cavité buccale sont bien documentées.

Sous l'effet des modifications hormonales, les gencives deviennent plus sensibles, plus vascularisées, plus sujettes à l'inflammation. Nombre de femmes enceintes rapportent des saignements lors du brossage ou développent une gingivite gravidique. Chez certaines, notamment en présence d'une hygiène bucco-dentaire insuffisante, cette inflammation peut évoluer vers une parodontite, une infection chronique des tissus de soutien de la dent, dont les effets ne se limitent pas à la sphère orale. Une association entre maladies parodontales sévères et risques accrus d'accouchement prématuré, de retard de croissance intra-utérin, voire de prééclampsie, existe. Parallèlement, les nausées, vomissements répétés et reflux gastro-œsophagiens, fréquents au cours du premier trimestre, exposent les dents à un environnement acide, propice à l'érosion de l'émail. Enfin, les changements d'habitudes alimentaires,

avec parfois une augmentation des grignotages sucrés, renforcent le risque de caries.

Pour une prévention bucco-dentaire intégrée au suivi de grossesse

Face à ces vulnérabilités spécifiques, la prévention bucco-dentaire devrait être systématiquement intégrée au suivi de grossesse. Pourtant, dans les faits, elle demeure marginale.

♦ Selon l'Assurance maladie, moins de 20 % des femmes enceintes consultent un chirurgien-dentiste durant leur grossesse [1]. En cause : un manque d'information, des idées reçues (comme celle qu'il vaudrait mieux éviter les soins dentaires pendant cette période), mais aussi des freins logistiques, territoriaux ou sociaux. C'est là que les sages-femmes ont un rôle décisif à jouer. Professionnelles de premier recours, au plus près des femmes et souvent référentes de leur parcours de soins, elles sont idéalement placées pour détecter les signes d'alerte (saignements, douleurs,

Adresse e-mail :
dr.xavierbraeckevelt@ufsbdd.fr
(X. Braeckevelt).

hygiène insuffisante), déconstruire les préjugés, sensibiliser à l'importance d'un suivi bucco-dentaire et orienter vers une consultation chez le chirurgien-dentiste.

♦ **Ce rôle est désormais reconnu** dans les textes puisque, depuis 2023, les sages-femmes peuvent prescrire une consultation de prévention bucco-dentaire intégralement prise en charge à partir du quatrième mois de grossesse [2]. Ce rendez-vous, pensé comme une action de santé publique, s'inscrit dans la stratégie nationale "Génération sans carie" [3]. Portée par l'Assurance maladie, cette initiative vise à renforcer la prévention bucco-dentaire à toutes les étapes clés de la vie, en mettant l'accent sur les publics à risque et les périodes de vulnérabilité, comme la grossesse et la petite enfance.

La prévention ne s'arrête pas à la mère

Au-delà de la mère, la prévention concerne aussi, dès les premiers jours de vie, le futur développement bucco-dentaire de l'enfant.

♦ **L'environnement orofacial du nourrisson** joue un rôle fondamental dans la croissance harmonieuse des mâchoires, la respiration, la déglutition et, plus tard, la mastication et l'articulation. L'allaitement maternel, par exemple, favorise une succion physiologique bénéfique au développement de la sphère orofaciale. À l'inverse, l'usage prolongé de la tétine ou du biberon peut entraîner l'installation de mauvaises fonctions (respiration buccale, déglutition atypique, position basse de la langue) susceptibles de générer à terme des troubles orthodontiques ou de l'élocution.

♦ **Là encore, les sages-femmes jouent un rôle fondamental** en informant les jeunes parents. Elles peuvent expliquer l'impact des habitudes de succion, encourager un sevrage progressif de la tétine, favoriser l'allaitement quand il est possible ou signaler au plus tôt un trouble fonctionnel. En lien avec les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes ou les pédiatres, elles participent à un repérage précoce et à une orientation adaptée. Cette logique de travail en réseau, si elle se structure, permet de renforcer la continuité des soins et la cohérence des messages de prévention.

De l'importance de l'éducation précoce à l'alimentation

L'éducation à la santé bucco-dentaire du jeune enfant passe aussi par l'accompagnement des familles dans les gestes quotidiens.

♦ **Nettoyage des gencives avec une compresse dès les premières semaines**, introduction du brossage dès l'apparition de la première dent avec un dentifrice fluoré et une brosse adaptée à l'âge, limitation des produits sucrés, suppression du biberon sucré à l'endormissement, etc., sont autant de recommandations simples mais

qui nécessitent d'être relayées très tôt, de manière répétée, par des professionnels formés et disponibles. Car les chiffres sont là : en France, environ un tiers des enfants de 6 ans présentent au moins une carie non soignée. Des disparités sociales et territoriales aggravent encore la situation.

♦ **Au-delà des mesures d'hygiène**, c'est aussi dans l'accompagnement au développement des compétences alimentaires que se joue la prévention à long terme. Or, ces dernières se forgent bien avant les premières bouchées. Dès la grossesse, les préférences alimentaires du futur enfant commencent à s'esquisser sous l'effet des saveurs transmises par l'alimentation maternelle. Après la naissance, les premières expériences alimentaires – au sein, au biberon, puis à la cuillère – ne relèvent pas seulement de l'apport nutritionnel, elles participent directement à la structuration de la sphère orofaciale.

♦ **La diversification alimentaire**, entre 4 mois révolus et 6 mois, est une phase décisive. Introduire progressivement des textures variées, encourager la mastication, laisser l'enfant explorer les aliments avec ses mains et sa bouche sont des mesures simples qui contribuent à stimuler la croissance des mâchoires, favorisent une bonne posture de la langue et développent les compétences oromotrices. À l'inverse, un maintien trop long de textures lisses, une alimentation exclusivement liquide ou des repas passifs peuvent entraîner des troubles de l'oralité et de la déglutition, voire des troubles de l'élocution. Apprendre à manger, c'est aussi apprendre à parler, à respirer et à se socialiser.

♦ **Soutenir les familles dans ce parcours** exige une approche coordonnée, pluridisciplinaire. Les sages-femmes peuvent, dès la grossesse, poser les premiers jalons de cette éducation précoce à l'alimentation. En partenariat avec les chirurgiens-dentistes, les pédiatres, les orthophonistes et les diététiciens, elles contribuent à construire une culture commune de la prévention où la bouche est envisagée dans toutes ses dimensions : nutritionnelle, fonctionnelle et relationnelle.

Conclusion

Cette approche globale, qui relie santé orale, nutrition, développement sensoriel et éducation précoce, suppose un changement de regard. Elle invite à penser la bouche comme un carrefour fonctionnel et relationnel dès les premiers instants de vie et à inscrire la prévention bucco-dentaire dans une dynamique de soins plus large, où chaque professionnel a sa place. Dans cette perspective, la collaboration entre sages-femmes et chirurgiens-dentistes prend tout son sens : en unissant leurs compétences, en croisant leurs regards sur l'enfant et sa famille, ils posent les bases d'un accompagnement préventif cohérent, continu et profondément efficace¹. ●

Note

¹ L'Union française pour la santé bucco-dentaire propose des fiches d'accompagnement pour le grand public et les professionnels de santé sur les sites ufsb.d.fr et mabouchemasanté.fr.

Références

- [1] L'Assurance maladie. DCIR/ données tous régimes, France entière, codes prestation BDC, BR2, BR4, BRP réalisés par les CD exerçant en cabinets de ville et en centres de santé en date de remboursement de 2018 à 2023.
- [2] L'Assurance maladie. Convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'Assurance maladie. www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Convention-nationale-sages-femmes-actualisee-aout-2023.pdf.
- [3] L'Assurance maladie. Génération sans carie : un virage pour la prévention de la santé bucco-dentaire. 7 mars 2025. www.assurance-maladie.ameli.fr/actualite/generations-sans-carie-un-virage-pour-la-prevention-de-la-sante-bucco-dentaire.

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



Dossier

Évolution des examens bucco-dentaires destinés à la femme enceinte et à l'enfant

Le programme "Génération sans carie" lancé par l'Assurance maladie a pour objectif de renforcer la prévention bucco-dentaire auprès des femmes enceintes mais aussi des plus jeunes, de 3 à 24 ans. Il vise ainsi à améliorer durablement la santé orale de la population. Les sages-femmes ont un rôle clé à jouer dans la sensibilisation et l'orientation des patientes.

© 2025 Le(s) auteur(s). Publié par Elsevier Masson SAS. Ceci est un article en libre accès sous la licence CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mots clés – conseil ; examen bucco-dentaire ; générations sans carie ; prévention ; santé orale

Developments in oral and dental examinations for pregnant women and children. The "Génération sans carie" (cavity-free generations) program launched by the French National Health Insurance (Assurance Maladie) aims to strengthen oral health prevention among pregnant women, as well as younger people aged 3 to 24. The aim is to achieve a lasting improvement in the oral health of the population. Midwives have a key role to play in raising awareness and guiding patients.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier Masson SAS. This is an Open Access article licensed under CC BY-NC-ND

Keywords – advice; cavity-free generations; oral examination; oral health; prevention

Géraldine Roset
Chirurgien-dentiste conseil

Loren Pinon*
Coordnatrice technique

Caisse nationale
d'assurance maladie,
50 avenue du Professeur-
André-Lemierre,
75020 Paris, France

L'hygiène bucco-dentaire a un impact sur la santé de la population. Tout commence dès la maternité et chez le jeune enfant. Une prise en charge précoce par un chirurgien-dentiste peut prévenir des complications majeures. C'est la raison pour laquelle l'examen bucco-dentaire offert à toute femme enceinte a été étendu en février 2024, du quatrième mois de grossesse au sixième mois après la date de l'accouchement, et que les examens bucco-dentaires offerts aux 3-24 ans (rendez-vous "M'T dents tous les ans !") sont annualisés depuis avril 2025 [1,2]. Ces examens visent à renforcer la prévention des affections orales pour faire émerger de futures générations sans carie [3].

Un enjeu spécifique

La grossesse, période de bouleversements physiologiques et hormonaux, entraîne des répercussions directes sur la santé bucco-dentaire.

◆ **La hausse des niveaux d'œstrogènes et de progestérone** augmente le risque de gingivite gravidique, qui touche 50 à 70 % des femmes enceintes. Si elle n'est pas traitée, cette pathologie peut évoluer vers une parodontite, avec des complications telles que les accouchements prématurés et les enfants de faible poids de naissance.

◆ **Les nausées et vomissements**, fréquents au cours du premier trimestre de grossesse, augmentent quant à eux l'exposition des dents aux acides gastriques, qui favorisent l'érosion dentaire. Les habitudes alimentaires modifiées (grignotages, envies de sucre) et une hygiène bucco-dentaire moins assidue aggravent ce risque.

Un examen de prévention offert durant la maternité

Depuis 2012, les femmes enceintes sont invitées par l'Assurance maladie à bénéficier dès leur quatrième mois de grossesse d'un rendez-vous chez leur chirurgien-dentiste. Cette visite est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie et la complémentaire santé et ne nécessite aucune avance de frais. Depuis février 2024, l'examen a été étendu, ce qui permet de le réaliser jusqu'à six mois après son accouchement [1].

◆ **La consultation doit avoir lieu idéalement dès le deuxième trimestre** de grossesse et inclut :

- un bilan complet de la santé orale ;
- des recommandations d'hygiène bucco-dentaire personnalisées [4] ;
- des conseils nutritionnels pour réduire l'effet des vomissements et limiter les apports en sucres ;

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
loren.pinon
@assurance-maladie.fr
(L. Pinon).

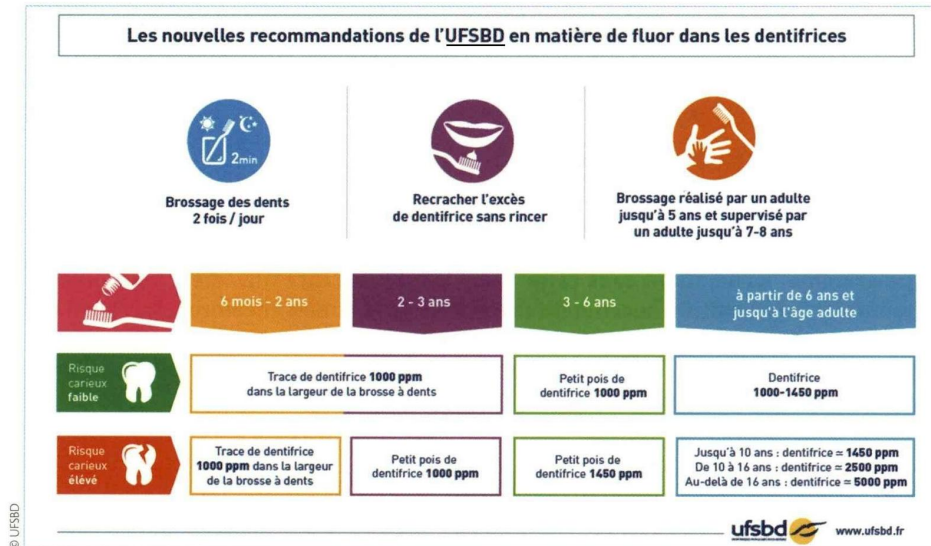


Figure 1. Dosage et quantité du fluor contenu dans le dentifrice recommandés par l'Union française pour la santé bucco-dentaire.

- des conseils pour prendre soin des premières dents du futur/jeune enfant [4].
- ♦ **Si des soins sont nécessaires**, le praticien établit un plan de traitement. L'idée que certains soins sont à risque durant la grossesse, voire contre-indiqués, est répandue. Or, sous réserve de précautions, il n'y a en réalité aucune contre-indication à les réaliser. Les soins bucco-dentaires effectués du sixième mois de grossesse jusqu'à douze jours après l'accouchement bénéficient d'une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie, au titre du risque maternité.

Une bonne hygiène et un suivi dentaire dès le plus jeune âge

Les premières années de vie sont cruciales pour établir les bases d'une bonne santé bucco-dentaire. Les premières dents, bien que temporaires, jouent un rôle essentiel dans la mastication, la parole et le développement des mâchoires. Les caries précoces de l'enfance, souvent liées à une consommation en continue de boissons ou d'aliments sucrés ainsi qu'à un brossage absent ou insuffisant, peuvent entraîner des douleurs, des infections, voire des troubles de la croissance.

- ♦ **L'hygiène bucco-dentaire doit être mise en place** dès l'apparition de la première dent temporaire ou dent de lait (environ 6 mois). Le brossage des dents se réalise deux fois par jour avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré adaptés à l'âge de l'enfant (1000 à 1500 ppm), tout comme doit l'être la quantité de dentifrice (en général, de la taille d'un grain de riz jusqu'à 3 ans, puis d'un petit pois jusqu'à 6 ans) (figure 1).

- ♦ **Le fluor est un oligoélément essentiel** à la reminéralisation des dents. Il forme schématiquement un "film protecteur" sur l'émail lorsqu'il est appliqué via un dentifrice fluoré et aide à prévenir les caries en réparant les lésions précoces causées par des attaques carieuses.

- ♦ **Le rôle des parents est central** dans l'acquisition des bons réflexes. Jusqu'à l'âge de 6-8 ans, l'adulte effectue le brossage. Il introduira ensuite progressivement un brossage réalisé par l'enfant sous sa supervision.

- ♦ **La consultation d'un chirurgien-dentiste** est recommandée dès l'âge de 1 an [5]. Cette visite, au-delà de l'examen bucco-dentaire, est l'occasion de vérifier avec les parents la technique de brossage, d'aborder les habitudes alimentaires, de détecter d'éventuels troubles de l'oralité ou d'autres habitudes dont l'arrêt serait à préconiser (pouce, tétine, biberons sucrés réguliers, etc.) [4].

- ♦ **Le dispositif M'T dents** proposait initialement aux 3-24 ans des examens de prévention bucco-dentaires

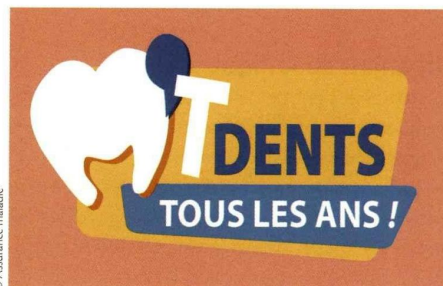


Figure 2. Nouveau logo du programme "M'T dents tous les ans !".

Tableau 1. Rémunération forfaitaire annuelle de santé publique attribuée aux sages-femmes pour favoriser le suivi bucco-dentaire.

Thématique	Indicateur	Activité 2024	Activité 2025	Activité 2026 et années suivantes	Montant
Suivi dentaire	Part des femmes enceintes ayant vu un dentiste durant la grossesse et dans les trois mois suivant l'accouchement	50 %	60 %	70 %	200 euros

pris en charge tous les trois ans. Depuis avril 2025, ces visites sont offertes annuellement dans le cadre du dispositif renommé "M'T dents tous les ans !" (figure 2) [2]. À cette occasion, le chirurgien-dentiste procède à un examen bucco-dentaire complet, prodigue des conseils hygiéno-diététiques et de prévention adaptés à l'âge de

l'enfant et, si nécessaire, effectue des soins préventifs ou curatifs. L'examen et les soins réalisés dans les six mois sont pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie et la complémentaire santé sans avance de frais.

Les sages-femmes, actrices clés de la prévention bucco-dentaire

Les sages-femmes, en contact régulier avec les femmes enceintes et les jeunes parents, jouent un rôle central dans la sensibilisation à la santé orale. Elles peuvent :

- identifier les premiers signes d'une affection bucco-dentaire (gingivite, douleurs dentaires) et orienter leur patiente vers un chirurgien-dentiste ;
- éduquer sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire pendant la grossesse et au plus jeune âge (encadré 1) ;
- promouvoir le recours à l'examen destiné à la femme enceinte et au dispositif "M'T dents tous les ans !".

◆ **La convention nationale des sages-femmes** valorise leur engagement dans le suivi bucco-dentaire de leurs patientes. Dans le cadre du bilan prénatal de prévention (SF12.6) et du dispositif de la sage-femme référente, l'information de la femme enceinte sur l'examen bucco-dentaire offert est prévue [6].

◆ **Afin de conforter le rôle des sages-femmes** en matière de santé publique, une rémunération forfaitaire a également été mise en place (tableau 1). Elle repose sur l'atteinte d'objectifs, notamment en matière de suivi bucco-dentaire de la femme enceinte. L'indicateur est le pourcentage de patientes suivies par la sage-femme ayant consulté un chirurgien-dentiste.

Conclusion

La santé bucco-dentaire de la femme enceinte et du jeune enfant est un enjeu de santé publique qui nécessite une prévention active et une prise en charge précoce. Les sages-femmes, en tant que professionnels de santé de proximité, ont un rôle clé à jouer dans cette démarche globale, en sensibilisant et en orientant les patientes et leurs familles vers les examens de prévention bucco-dentaires offerts. En favorisant l'éducation et la prévention, il est possible d'améliorer durablement la santé orale et globale des générations futures. ●

Références

- [1] L'Assurance maladie. Maternité : l'examen bucco-dentaire désormais pris en charge jusqu'au 6^e mois après l'accouchement. 28 février 2024. www.ameli.fr/assure/actualites/maternite-l-examen-bucco-dentaire-desormais-pris-en-charge-jusqu-au-6e-mois-apres-l-accouchement.
- [2] L'Assurance maladie. Le programme M'T dents évolue et devient "M'T dents tous les ans !". 1^{er} avril 2025. www.ameli.fr/sage-femme/actualites/le-programme-m-t-dents-evolue-et-devient-m-t-dents-tous-les-ans.
- [3] L'Assurance maladie. Générations sans carie : un virage pour la prévention de la santé bucco-dentaire. 7 mars 2025. www.assurance-maladie.ameli.fr/actualite/generations-sans-carie-un-virage-pour-la-prevention-de-la-sante-bucco-dentaire.
- [4] L'Assurance maladie. Guide EBD : des conseils de prévention bucco-dentaire adaptés à chaque âge. www.ameli.fr/content/guide-pour-l-examen-bucco-dentaire-ebd.
- [5] Haute Autorité de santé. Stratégie de prévention de la carie dentaire. 13 octobre 2010. www.has-sante.fr/jcms/c_991247/fr/strategies-de-prevention-de-la-carie-dentaire.
- [6] L'Assurance maladie. Convention nationale organisant les rapports entre les sages-femmes libérales et l'Assurance maladie. www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Convention-nationale-sages-femmes-actualisee-aout-2023.pdf.

Pour en savoir plus

- L'Assurance maladie. Convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance maladie. www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/CONVENTION-NATIONALE-DENTAIRE-CONSOLIDEE-AVENANT2.pdf.
- Pratiques dentaires. Interview Marguerite Cazeneuve. Pratiques dentaires 2024/55:21-3. www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2024/09/PD55_100924_site.pdf.

Déclaration de liens d'intérêts
Les autrices déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Encadré 1. Quelques conseils clés que la sage-femme peut donner à ses patientes

◆ Pendant la grossesse :

- brosser ses dents deux fois par jour avec un dentifrice fluoré (1 450 ppm), le matin après le petit déjeuner et le soir juste avant de se coucher (ne plus rien manger après) ;
- limiter les grignotages et la consommation d'aliments sucrés ;
- se rincer la bouche avec de l'eau après les vomissements, puis attendre 20 minutes pour réaliser un brossage ;
- consulter un chirurgien-dentiste au moins une fois durant la grossesse, idéalement dès le deuxième trimestre ;
- effectuer les soins dentaires nécessaires sans attendre la fin de la grossesse.

◆ Chez le jeune enfant :

- mettre en place le brossage dès l'apparition de la première dent de lait (matin et soir) ;
- utiliser une brosse à dents souple de petite taille et un dentifrice fluoré (1 000 à 1 450 ppm) en quantité adaptée à l'âge (équivalente à un grain de riz pour les enfants de moins de 3 ans) ;
- privilégier l'eau dans le biberon, sans additif ;
- limiter les apports sucrés ;
- éviter de mettre l'enfant au lit avec un biberon sucré ou de jus de fruits ;
- consulter le chirurgien-dentiste dès que l'enfant a 1 an pour bénéficier de ses conseils.



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@ufsb.fr
(X. Braeckvelt).

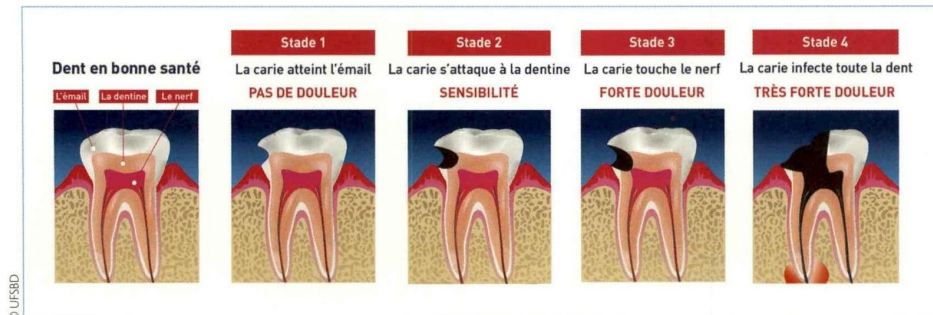


Figure 2. Évolution de la carie dentaire.

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.



Dossier

Sages-femmes et prévention orale

Impact de la succion nutritive et non nutritive chez les tout-petits sur le développement de la sphère oro-faciale

Charlotte Conord^a
Chirurgien-dentiste

Anne

Abbe-Denizot^{b,*}
Chirurgien-dentiste,
référénté santé publique

^a4 place des Jacobins,
44000 Nantes, France

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

La succion, réflexe vital chez le tout-petit, joue un rôle essentiel dans l'alimentation mais aussi dans le développement harmonieux de la sphère oro-faciale. Elle influence la croissance des maxillaires, la posture linguale, la respiration nasale ainsi que les fonctions de déglutition et de mastication. L'allaitement maternel, recommandé, stimule favorablement les muscles, la posture linguale et la respiration nasale. L'usage prolongé du biberon, de la tétine ou du pouce peut entraîner des troubles bucco-dentaires et fonctionnels. Une prévention adaptée et un suivi dentaire précoce permettent de limiter les risques à long terme.

© 2025 Elsevier Masson SAS.

Mots clés – allaitement ; biberon ; croissance faciale ; posture linguale ; succion du pouce ; tétine ; ventilation

Impact of nutritive and non-nutritive sucking in toddlers on the development of the orofacial sphere. Sucking, a vital reflex in toddlers, plays an essential role not only in feeding, but also in the harmonious development of the orofacial sphere. It influences jaw growth, lingual posture, nasal breathing, swallowing and chewing functions. Breastfeeding is recommended to stimulate muscles, lingual posture and nasal breathing. Prolonged use of the bottle, teat or thumb can lead to oral and functional disorders. Appropriate prevention and early dental check-ups can help limit long-term risks.

© 2025 Elsevier Masson SAS.

Keywords – bottle; breastfeeding; facial growth; lingual posture; pacifier; thumb sucking; ventilation

Dès la naissance, la succion constitue une fonction vitale et instinctive chez le nourrisson. Elle ne lui permet pas seulement de s'alimenter mais joue un rôle essentiel dans l'apaisement et le développement musculaire et fonctionnel de la sphère oro-faciale. Ce processus est primordial pour le bon développement des structures bucco-dentaires, influençant la croissance des maxillaires, la ventilation nasale et la posture linguale. Néanmoins, selon qu'elle soit nutritive (allaitement, biberon) ou non nutritive (tétine, succion du pouce), la succion n'a pas les mêmes répercussions sur le développement de l'enfant et peut influencer sur la santé bucco-dentaire à long terme. La sage-femme peut évoquer les différents modes de succion et leurs conséquences car les mamans sont à l'écoute durant cette période.

La succion nutritive, allaitement et biberon

L'allaitement maternel et le développement oro-facial

Idéalement recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de manière exclusive jusqu'à l'âge de 6 mois, puis en complément de la diversification alimentaire, l'allaitement maternel est une pratique bénéfique à plusieurs niveaux. En France, le Programme national nutrition santé 2019-2023 en fait une priorité (action 27) et l'OMS vise un taux de 50 % d'allaitement exclusif à 6 mois d'ici à fin 2025 [1,2].

Loin d'être uniquement un apport nutritionnel, l'allaitement maternel influence de manière significative le développement de la cavité buccale et des structures maxillo-faciales.

*Autrice correspondante.
Adresse e-mail :
dranneabbenizot@ufsb.fr
(A. Abbe-Denizot).

Stimulation musculaire et développement osseux

L'allaitement sollicite intensément les muscles péri-buccaux, notamment les muscles propulseurs de la mandibule, les masséters, les orbiculaires des lèvres, les buccinateurs et la langue. Cette activité musculaire soutenue favorise une croissance harmonieuse des maxillaires en stimulant l'expansion transversale du palais et en renforçant les connexions neuromusculaires impliquées dans la succion et la déglutition. Elle participe à l'optimisation des fonctions masticatoires et phonétiques.

Effet sur la posture linguale et la ventilation nasale

La succion au sein encourage une posture linguale haute, essentielle pour le bon développement du palais et des voies respiratoires supérieures, prévenant ainsi les obstructions nasales et limitant les risques de respiration buccale. Cette adaptation fonctionnelle contribue à une meilleure oxygénation, réduisant le risque de ronflements et d'apnées du sommeil dès la petite enfance.

Prévention des malocclusions

Le mécanisme naturel de l'allaitement contribue à un bon équilibre entre les forces linguales et labiales, et limite les troubles orthodontiques futurs (béance antérieure, palais ogival, occlusion inversée, etc.).

Développement de la déglutition fonctionnelle

En coordonnant succion, déglutition et respiration, l'allaitement permet une maturation progressive des mécanismes oro-myo-fonctionnels, préparant ainsi l'enfant aux futures étapes de l'alimentation. Il contribue à l'acquisition d'une déglutition mature, réduisant le risque de déglutition atypique. Cette synergie fonctionnelle est essentielle pour assurer une mastication efficace et une posture linguale adéquate.

Sensation de satiété

L'allaitement à la demande offre au bébé la possibilité de percevoir et d'exprimer ses sensations de faim et de satiété. Le rythme naturel de l'enfant est respecté : il mange selon ses besoins, ce qui contribue à son autonomie progressive en lui apprenant à se fier à ses signaux internes plutôt qu'à des repères extérieurs. De plus, en sachant reconnaître la sensation de satiété dès ses premiers mois de vie, le tout-petit développe une relation

saine et intuitive avec l'alimentation, ce qui peut contribuer à prévenir les comportements alimentaires excessifs plus tard.

Réduction du risque de troubles oto-rhino-laryngologiques

L'allaitement maternel assure un bon drainage des trompes d'Eustache, diminuant ainsi le risque d'otites et d'infections respiratoires. En favorisant une déglutition efficace et en stimulant les muscles impliqués dans la ventilation nasale, il contribue également à la prévention des rhinites chroniques et des apnées du sommeil, limitant ainsi les épisodes de congestion nasale et les troubles respiratoires associés.

Le biberon et ses effets sur la sphère oro-faciale

Le biberon ne sollicite pas la musculature oro-faciale de la même manière que l'allaitement. En raison d'un débit plus rapide et d'une extraction plus facile du lait, la succion au biberon est moins intense et entraîne des différences notables dans le développement bucco-dentaire.

Effort musculaire moindre

Le péristaltisme lingual est réduit et la sollicitation des muscles oro-faciaux est inférieure. Cela peut limiter la croissance mandibulaire et maxillaire.

Impact sur la respiration

L'utilisation prolongée du biberon favorise parfois une posture linguale basse. Cette posture est associée à une respiration buccale et à une augmentation des infections oto-rhino-laryngologiques (ORL).

Modification des habitudes alimentaires

Le biberon encourage une succion passive. La transition vers l'alimentation solide et la mastication peut être perturbée.

Altération du développement dentaire

Une utilisation du biberon prolongée, notamment avec des tétines inadaptées, peut conduire à une béance dentaire antérieure et à un palais ogival.

Il est donc vivement recommandé d'encourager la transition vers l'utilisation d'un gobelet, d'une paille ou d'une tasse dès que possible, soit vers l'âge de 6 mois, pour limiter ces effets indésirables.

Références

- [1] Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme national nutrition santé 2019-2023. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf.
[2] Organisation mondiale de la santé. Allaitement maternel. www.who.int/fr/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3.

La succion non nutritive, tétine et pouce

Tétine, un compromis à gérer

L'usage de la tétine est répandu pour apaiser le nourrisson (figure 1). Bien qu'utile dans certaines situations, son utilisation prolongée peut entraîner des déséquilibres dans le développement oro-facial.

Avantages

La succion non nutritive, qu'elle se manifeste par l'utilisation de la tétine ou la succion du pouce, joue un rôle important dans la régulation émotionnelle et la réassurance des tout-petits ; la tétine apaise le nourrisson, répond à son besoin instinctif de succion et l'aide à mieux gérer les périodes de stress ou de fatigue, mais il est essentiel d'encadrer son usage afin d'éviter qu'elle ne devienne une habitude prolongée pouvant avoir des effets délétères. En outre, la stimulation de la succion prévient le risque de mort subite. Enfin, la tétine est une alternative à la succion du pouce, plus difficile à arrêter, mais son usage prolongé peut impacter la croissance oro-faciale et la posture linguale.

Inconvénients

La tétine est cependant parfois impliquée :

- dans l'altération de la posture linguale car une succion prolongée peut maintenir la langue en position basse, limitant son rôle de stimulation du palais, ce qui peut induire un palais étroit et des troubles de l'occlusion. Cette position linguale entraîne des répercussions lors de la transition de l'alimentation liquide vers l'alimentation solide ;



© C. Cornet

Figure 1. Il convient de choisir une tétine anatomique avec un embout fin, de rester sur la taille de tétine la plus petite possible (ne pas oublier qu'il s'agit d'un substitut du sein et du téton et que ce dernier n'augmente pas en taille avec l'âge de l'enfant), sauf en cas de risque d'ingestion ou de contractions péribucales trop importantes pour la maintenir en bouche. La taille 6 à 12 mois semble être un bon compromis.

- l'apparition de malocclusions puisque son utilisation excessive (plus de 2 ans) peut favoriser une béance antérieure et une occlusion croisée postérieure ;
- les difficultés de sevrage.

Aide au sevrage

On observe de plus en plus de bébés et de nourrissons avec une tétine en bouche dans diverses situations du quotidien : au supermarché, en promenade, en voiture, dans la poussette ou sur un siège de vélo. Il est pourtant important de rappeler qu'elle est, à l'origine, un substitut du sein maternel. Par exemple, si on imagine un enfant avec sa tétine se promenant sur le dos d'un poney et qu'on remplace mentalement cette dernière par un sein, on se rend vite compte de l'incongruité de la situation. Cela interroge sur la place que prend aujourd'hui cet objet dans la vie quotidienne du tout-petit.

♦ **L'enfant qui a systématiquement accès à sa tétine** dès qu'il ressent une émotion apprend à associer ses ressentis à cet objet. Ainsi, si on la lui donne chaque jour au moment où son parent vient le chercher à la crèche, il finit par associer ce moment – et les émotions qui l'accompagnent – à la tétine. Peu à peu, elle devient un filtre entre lui et ses émotions. Elle l'empêche d'exprimer par les mots ou les gestes ce qu'il vit intérieurement. Résultat : au moment du sevrage, il ne s'agit pas seulement d'abandonner un objet, mais aussi de se séparer d'un repère émotionnel profondément ancré, ce qui complexifie la séparation.

♦ **Dès l'âge de 4 à 6 mois, lorsque le bébé s'éveille davantage au monde** qui l'entoure et cherche à interagir, il est recommandé de limiter la tétine aux seuls moments d'endormissement. Pour cela, une astuce simple consiste à la laisser dans le lit, afin d'éviter qu'elle n'accompagne l'enfant dans toutes les sphères de sa vie quotidienne.

♦ **Un sevrage complet est conseillé** avant l'âge de 3 ans, afin de prévenir les effets indésirables sur le développement bucco-dentaire, le langage et la régulation émotionnelle. Des stratégies douces et progressives sont à privilégier :

- réduction de l'usage de la tétine aux seuls moments de sommeil ;
- introduction de rituels de transition rassurants (comme un doudou ou un objet de substitution) ;
- valorisation du tout-petit à chaque étape ;
- encouragement à expérimenter de nouvelles formes d'autoapaisement.

Une approche bienveillante, respectueuse du développement et des besoins affectifs de l'enfant, sera gage d'une transition plus naturelle et durable.

Succion du pouce, un impact plus marqué

Contrairement à la tétine, la succion du pouce est une habitude autosuffisante, souvent plus difficile à interrompre. Ses effets sur la sphère oro-faciale sont, la plupart du temps, plus marqués et persistent plus longtemps.

Déformation du palais et des arcades dentaires

La pression exercée par le pouce peut entraîner une béance dentaire antérieure, un palais ogival et une réduction de la largeur du maxillaire, compromettant ainsi l'alignement des dents et la ventilation nasale. Une succion prolongée peut aussi induire un retard de croissance du tiers moyen du visage, impactant l'esthétique et la fonctionnalité oro-faciales à long terme.

Respiration buccale et troubles ORL

La persistance d'une posture linguale basse favorise la ventilation buccale, ce qui peut entraîner un assèchement des muqueuses et une altération du filtre naturel des voies aériennes supérieures. Cette situation accroît le risque d'infections ORL récurrentes (otites, rhinopharyngites, sinusites), de congestion nasale chronique et de sensibilisation accrue aux allergènes environnementaux. Une respiration buccale persistante peut également impacter la qualité du sommeil, provoquer une apnée obstructive et altérer le développement oro-facial.

Modification de la déglutition et de la phonation

Une langue basse peut perturber l'acquisition du langage et entraîner des troubles articulatoires, notamment en limitant la mobilité linguale nécessaire à la production de certains sons. Cette posture inadaptee peut aussi favoriser une déglutition atypique, où la langue exerce une pression excessive sur les dents antérieures, contribuant à des malocclusions et des défauts d'alignement dentaire. Ces dysfonctions peuvent altérer la clarté de la parole et nécessiter un suivi orthophonique ou orthodontique pour rééduquer la posture linguale.

Aide au sevrage

L'accompagnement parental et l'utilisation de stratégies douces (gants, vernis amers, techniques comportementales, voire dispositifs de substitution tels que les doudous et objets transitionnels) sont essentiels pour un sevrage efficace. L'instauration d'un dialogue rassurant avec l'enfant, l'implication progressive dans la prise de décision et la mise en place de rituels spécifiques

permettent de faciliter la transition en douceur, tout en respectant le rythme et les besoins individuels.

Recommandations et impact sur le long terme

Le suivi du développement bucco-dentaire chez les jeunes enfants doit inclure une vigilance particulière quant aux habitudes de succion.

Allaitement maternel

Il est recommandé de favoriser l'allaitement maternel, exclusif jusqu'à 6 mois minimum, en raison de ses nombreux bénéfices sur la croissance maxillo-faciale.

Biberon

Une transition précoce vers des contenants plus physiologiques est préconisée dès que l'enfant commence la diversification alimentaire, soit entre 6 et 12 mois. L'usage de la tasse ou du gobelet doit être encouragé pour limiter les effets délétères d'une succion prolongée au biberon. Ces alternatives favorisent une succion active, une posture linguale plus adaptée et une meilleure maturation des fonctions oro-faciales.

Tétine et pouce

L'usage de la tétine ou du pouce doit être limité dès les premiers mois de vie et faire l'objet d'un sevrage progressif avant l'âge de 3 ans (plus difficile en cas de succion du pouce).

Suivi dentaire précoce

Une première consultation chez le chirurgien-dentiste doit idéalement être programmée dès l'âge de 1 an. Cette rencontre permet d'évaluer la croissance oro-faciale, d'anticiper la survenue de troubles orthodontiques ou fonctionnels et d'initier une prévention adaptée. Elle constitue aussi une opportunité pour sensibiliser les parents aux enjeux liés à la succion, à la posture linguale, à la ventilation nasale, à la mastication, aux techniques de mouchage mais également à l'hygiène bucco-dentaire et à l'introduction du dentifrice fluoré.

Conclusion

La succion joue un rôle clé dans le développement oro-facial du nourrisson. Si l'allaitement favorise un développement harmonieux des structures bucco-dentaires, l'utilisation prolongée du biberon, de la tétine ou du pouce peut engendrer des altérations qui nécessiteront ultérieurement une prise en charge orthodontique. Une surveillance attentive et des conseils adaptés permettent de limiter ces impacts et d'assurer une croissance équilibrée des maxillaires et des fonctions oro-myo-faciales. •

Pour en savoir plus

- Almotairy N, Kumar A, Trullsson M, Grigoriadis A. Development of the jaw sensorimotor control and chewing – a systematic review. *Physiol Behav* 2018;194:456-65.
- Bocquet A, Bresson JL, Briand A, et al. Alimentation du nourrisson et de l'enfant en bas âge. Réalisation pratique. *Arch Pediatr* 2003;10(1):76-81.
- Branger B, Camelot F, Droz D, et al. Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention. *Arch Pediatr* 2019;26(8):497-503.
- Chen X, Xia B, Ge L. Effects of breast-feeding duration, bottle-feeding duration and non-nutritive sucking habits on the occlusal characteristics of primary dentition. *BMC Pediatr* 2015;15:46.
- Goday PS, Huh SY, Silverman A, et al. Pediatric feeding disorder: consensus definition and conceptual framework. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2019;68(1):124-9.
- Hermont AP, Martins CC, Zina LG, et al. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12(3):3133-51.
- Hernandez AM, Bianchini EMG. Swallowing analyses of neonates and infants in breastfeeding and bottle-feeding: impact on videofluoroscopy swallow studies. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2019;23(3):343-53.
- Idweblogs. L'ankyloglossie chez le nourrisson. www.idweblogs.com/chirurgie-maxillo-faciale/ankyloglossie-chez-nourrisson.
- Labbok MH, Hendershot GE. Does breastfeeding protect against malocclusion? An analysis of the 1981 child health supplement to the National Health Interview Survey. *Am J Prev Med* 1987;3(4):227-32.
- Manipon C. Ankyloglossia and the breastfeeding infant: assessment and intervention. *Adv Neonatal Care* 2016;16(2):108-13.
- Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, et al. Breastfeeding and oral health: evidence and methodological challenges. *J Dent Res* 2018;97(3):251-8.
- Raymond JL. DA 56: Approche fonctionnelle de l'allaitement et malocclusions. *Rev Orthop Dento Faciale* 2000;34(3):379-402.
- Rotten D. Physiologie de la grossesse. Paris: Masson; 1991.
- Rudolph CD, Link DT. Feeding disorders in infants and children. *Pediatr Clin North Am* 2002;49(1):97-112.
- Thomaz EBAF, Alves CMC, Silva LFG, et al. Breastfeeding versus bottle feeding on malocclusion in children: a meta-analysis study. *J Hum Lact* 2018;34(4):768-88.
- Turck D, Dupont C, Vidalhet M, et al. Diversification alimentaire : évolution des concepts et recommandations. *Arch Pediatr* 2015;22(5):457-60.
- Union française pour la santé bucco-dentaire. Le grand défi des 1000 premiers jours. Construisons le parcours bucco-dentaire de la mère à l'enfant. 29 octobre 2021. www.ufsbd.fr/wp-content/uploads/2022/03/UFSBD-Actes-XXIIe-colloque-national-Les-1000-premiers-jours-Parcours-bucco-dentaire-de-la-mere-a-lenfant-1.pdf.

Déclaration de liens d'intérêts
Les autrices déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.