



LA FEMME ENCEINTE INFORMATION ET CONSEILS

I – Ma grossesse a-t-elle réellement des répercussions sur mes gencives?

La grossesse entraîne de profondes modifications au sein de votre organisme et votre bouche n'est pas épargnée par ce bouleversement.

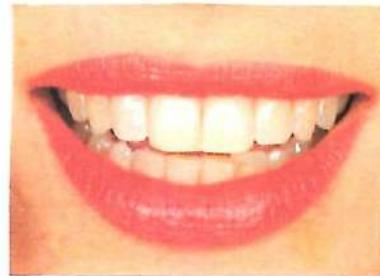
Vous pouvez observer une inflammation importante des gencives. La gingivite gravidique découle de changements hormonaux dus à la grossesse et de l'accumulation de plaque bactérienne sur vos dents même en faible quantité. Si votre hygiène dentaire est parfaite, cette inflammation est totalement réversible ; par contre, si votre brossage n'est pas suffisant, cette gingivite peut s'aggraver. La survenue de petites excroissances gingivales siégeant entre les dents est également une des manifestations typiques de la grossesse. Cette petite lésion qui fait vraiment peur (TOTALEMENT BENIGNE) est appelée épulis gravidique. Cette inflammation de la gencive n'est cependant pas une fatalité, mais seule une élimination efficace de la plaque dentaire peut vous en prémunir. Votre chirurgien-dentiste est là pour vous y aider, ceci en vous proposant un brossage parfaitement adapté avec, si nécessaire, quelques gestes spécifiques d'hygiène à adopter (brossage à l'aide d'une brosse à dents électrique ou manuelle très souple, passage du fil dentaire, de brosse à interdentaire, voire l'utilisation de bains de bouche). Attention, si ce phénomène est négligé, une aggravation des symptômes est à craindre.

Une salivation exagérée est également souvent constatée lors du premier trimestre de la grossesse.

II – Un enfant – une dent : vrai ou faux?

Contrairement à la croyance populaire, aucun trouble n'affecte directement vos dents lors de la grossesse. Il n'y a pas de décalcification, pas de susceptibilité particulière à la carie ...à condition cependant de veiller à votre équilibre alimentaire.

Le grignotage fréquemment observé est, bien entendu, une habitude nocive. Si votre alimentation est saine, il n'y a donc aucune raison de voir apparaître davantage de caries durant votre grossesse, sauf si vous êtes sujette à des vomissements répétés. L'acide gastrique rejeté est alors néfaste pour vos dents, et peut les attaquer en provoquant une déminéralisation de l'émail. Il est nécessaire de se rincer la bouche avec de l'eau ou un bain de bouche fluoré après chaque vomissement. Il est fortement déconseillé de se brosser les dents juste après un vomissement pour ne pas renforcer l'attaque acide au niveau des dents.



III – Est-il nécessaire de consulter son dentiste durant la grossesse?

La santé de vos dents et de vos gencives peut avoir des incidences directes sur le développement de votre bébé et ne doit pas être négligée lors de votre grossesse. En effet, les caries ou une parodontite avancée (atteinte sévère de l'os soutenant la dent) entraînent une libération de bactéries dans la circulation sanguine. Des études scientifiques ont montré que ces bactéries secrètent des substances néfastes susceptibles d'être à l'origine d'un accouchement prématuré.

Votre praticien vous informe, également sur les précautions à prendre pour préserver les dents de votre enfant : usage de la tétine, danger de l'eau sucrée, nettoyage des premières dents...La véritable prévention commence tôt !

PAPA, MAMAN, ON NE PLACE JAMAIS LA SUCETTE DU BEBE TOMBEE A TERRE DANS SA BOUCHE POUR LA NETTOYER.



IV – Puis-je recevoir des soins dentaires durant ma grossesse?

Il n'y a pas de contre-indication majeure à effectuer des soins dentaires pendant la grossesse. Il est important de toujours signaler votre grossesse à votre dentiste (surtout les premiers mois lorsqu'elle n'est pas visible) afin que les médicaments prescrits soit sans risque pour le bébé.

Le paracétamol est la substance de choix pour les traitements analgésiques au cours de la grossesse. Tout médicament contenant de l'acide acétylsalicylique est contre-indiqué pendant le dernier trimestre. La prise d'anti-inflammatoire est contre indiquée pendant la grossesse.

Les dérivés codéines classe D3 sont à rejeter compte tenu des détresses respiratoires post-partum qu'ils peuvent entraîner chez le nouveau-né.

Lorsque votre grossesse est considérée comme à risque (hypertension artérielle, risques d'accouchement prématuré...) votre praticien entre en contact avec l'équipe obstétricale qui vous a prise en charge. Selon les informations recueillies, votre dentiste peut vous soigner en prenant toutes les précautions nécessaires à votre état ou peut décider qu'il est préférable de vous faire suivre en milieu hospitalier afin de limiter au maximum les risques de complications.

Les soins multiples seront reportés après la grossesse.

L'utilisation de chewing-gum doit être déconseillé chez la femme enceinte présentant de nombreuses surfaces d'amalgame, la réalisation de restaurations à l'amalgame ou leur dépose n'est pas souhaitable durant la grossesse (avis de l'Afssaps). Le mercure passe la barrière placentaire et, bien qu'aucune étude ne prouve d'effets pathogènes sur le développement foetal, la prudence veut qu'un autre type de matériau soit utilisé.

V – Les radiographies réalisées par mon praticien peuvent-elles être dangereuses pour le futur bébé?

Le rayonnement est très ciblé et ne concerne pas le foetus. Un tablier de plomb est installé sur votre ventre, empêchant la diffusion de tout rayonnement vers l'enfant. Bien entendu seules les radiographies utiles pour la réalisation des soins immédiats sont à faire.

VI – En tant que maman, puis-je contribuer à la bonne santé bucco-dentaire de mon bébé ?

La mère joue un rôle primordial dans la prévention de la carie chez le jeune enfant. A la fois de façon directe, parce qu'elle possède le plus souvent la maîtrise de son alimentation et de son hygiène, mais aussi de façon indirecte parce que certaines bactéries présentes dans la bouche d'une mère, tels les streptocoques mutans sont retrouvés dans la bouche de l'enfant. Or, ces bactéries sont impliquées dans le développement des caries. Une maman avec de nombreuses caries et qui a donc un taux important de streptocoques mutans dans sa salive peut contaminer son enfant (en goûtant ses plats, en l'embrassant...). Il est donc nécessaire que la mère ait une bouche parfaitement saine pour limiter le risque d'apparition des caries chez l'enfant.

La première dent de bébé apparaît généralement vers l'âge de six mois. Mais celle-ci peut aussi bien apparaître à cinq mois, ou n'être toujours pas sortie à l'âge de un an. Dans tous les cas, la date de poussée de la première dent n'a aucun rapport avec le reste du développement de l'enfant. Certains nouveau-nés ont même une ou deux petites dents à la naissance comme Louis XIV ou Napoléon. Mais cela reste une exception...

On reconnaît aisément les petits maux qui peuvent accompagner la poussée des dents : une légère fièvre (moins de 38°C), des selles un peu molles avec irritation du siège, un état grognon pendant quarante-huit heures. Pour atténuer ces désagréments, on peut donner au bébé un anneau de dentition réfrigéré ou masser les gencives avec un gel du type "pansoral 1re dent" qui anesthésie la gencive et lui procure un soulagement.

VII – Votre chirurgien-dentiste peut vous conseiller :

- L'hygiène, avec une brosse adaptée à l'âge.
- de limiter la prise de biberon sucré et, dans tous les cas, de l'éviter absolument le soir, dès l'apparition des premières dents, afin d'éviter qu'elles se carient. Puis, par la suite veiller à ce que l'alimentation ne soit pas trop riche en sucre.
- de ne pas goûter les plats de l'enfant lorsqu'on le nourrit à la cuillère, afin de ne pas lui transmettre vos bactéries
- de nettoyer les dents de l'enfant avec du coton ou une compresse et du sérum physiologique dès leur apparition
- de faire des visites régulières .



Les bonnes habitudes se prennent très tôt pour assurer une dentition saine au futur adulte : nettoyer les dents deux fois par jour (le matin après le petit-déjeuner, le soir juste avant le coucher), à l'aide d'une compresse imbibée d'eau, puis d'une brosse souple dès l'apparition des premières molaires de lait. Il permet d'éliminer la plaque dentaire et d'instaurer très tôt un rituel quotidien d'hygiène buccale. Pas de dentifrice sur la brosse du jeune enfant qui ne sait pas encore cracher. Ne pas partager une même cuillère entre parents et enfants, n'oubliez pas que la carie est une maladie infectieuse. On n'habitue pas non plus l'enfant à boire au coucher un biberon de lait, (le lait contient du lactose qui peut être nocif). De plus, il faut savoir que l'utilisation prolongée des biberons, en exposant les dents à des liquides sucrés, risque de provoquer des caries. C'est ce que l'on appelle les caries du biberon.

Bébé suce son pouce, il correspond à un besoin physique et affectif tout à fait naturel. Il faut l'arrêter avant l'arrivée des dents permanentes pour limiter les déformations. Si l'utilisation de la tétine en caoutchouc peut servir de palliatif, on la choisira de bonne qualité, de préférence de forme physiologique et répondant à une hygiène rigoureuse. Il ne faut surtout jamais la tremper dans le miel ni dans le sucre.



Les dents de lait préparent l'avenir, le principal, en fait, est de ne pas attendre le problème, encore moins la dentition définitive. La grande idée fautive, en la matière, consiste à croire que tant qu'il s'agit de dents de lait, il n'y a pas d'urgence. Erreur qui peut être catastrophique.