PRÉVALENCE DE LA CARIE DENTAIRE CHEZ LA FEMME EN ÉTAT DE GROSSESSE

PREVALENCE OF TOOTH DECAY IN PREGNANT WOMEN

BANE K[1], NIANG SO[1], KOUAKOU KF[2], SARR M[1], TOURÉ B[1]

1- Service d'Odontologie Conservatrice et Endodontie, Département d'Odontologie, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

2- Département d'Odontologie Conservatrice et Endodontie, UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan.

Correspondance : Dr Khaly BANE

Service d'Odontologie Conservatrice et Endodontie, Département d'Odontologie, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar,

Email : khalyb74@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : La femme en état de grossesse est soumise à d'importants changements anatomiques, physiologiques et métaboliques, pouvant affecter le système respiratoire, cardio-vasculaire et gastro-intestinal, ainsi que la cavité buccale. De plus, la mauvaise hygiène bucco-dentaire de la femme en état de grossesse peut avoir des conséquences considérables sur l'état de santé du futur bébé. L'objectif général de cette étude était d'évaluer la prévalence de la carie chez la femme en état de grossesse.

Méthodes : Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur les femmes en état de grossesse. Elle a été réalisée au sein des services de gynécologie de deux centres de santé de la ville de Dakar.

Résultats : L'échantillon était constitué de 399 femmes enceintes. Les principaux résultats suivants on été trouvés au cours de l'étude : 85,7% des femmes utilisaient une mauvaise technique de brossage,82,4% présentaient du tartre visible en bouche, 64,8% avaient au moins une dent cariée avec un maximum de 11. Environ 36% présentaient au moins une dent absente avec un maximum de 18, seules 7,1% avaient consulté un chirurgien dentiste. Plus de 86,6% n'avaient aucune idée de l'importance que peut avoir leur hygiène bucco-dentaire sur la santé de leur futur bébé.

Conclusion : Il serait important, pour la femme, d'être sensibilisée sur les problèmes dentaires liés à l'état de grossesse, et sur l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire pendant toute la grossesse.

Mots-clés : Carie, Femme enceinte, Dakar.

ABSTRACT

Introduction: *Pregnant women undergo significant anatomical, physiological and metabolic changes that can affect the respiratory, cardiovascular and gastrointestinal systems, as well as the oral cavity. In addition, the poor oral hygiene of the pregnant woman can have considerable consequences on the health of the future baby. The overall objective of this study was to evaluate the prevalence of caries in pregnant women.*

Methods: *This is a cross-sectional, descriptive and analytical study of pregnant women. It was performed in the gynecology departments of two health centers in the city of Dakar.*

Results: *The sample consisted of 399 pregnant women. The following main results were found during the study: 85.7% of the women used a bad brushing technique, 82.4% had visible scale in the mouth, 64.8% had at least one tooth decayed with a maximum of 11. About 36% had at least one missing tooth with a maximum of 18, only 7.1% had consulted a dental surgeon. More than 86.6% had no idea of the importance of their hygiene on the health of their future baby.*

Conclusion: *It would be important for the woman to be sensitized on the dental problems related to the state of pregnancy, and on the importance of a good oral hygiene throughout the pregnancy.*

Keywords : Tooth decay, Pregnant woman, Dakar.

 © EDUCI 2018

INTRODUCTION

Les modifications hormonales rythmant les différentes phases de la vie d'une femme (puberté, cycles menstruels, contraception orale, grossesse, allaitement et ménopause) ont une influence sur la sphère buccale et peuvent favoriser l'installation et le développement des pathologies buccales [1]. Les parodontopathies sont le plus souvent évoquées au cours de la grossesse à cause de leur impact sur les naissances [2]. En plus de ces problèmes parodontaux, la femme en état de grossesse peut présenter d'autres problèmes liés à la carie dentaire.

Cependant, à cause des manifestations importantes observées au cours de la grossesse sur l'état général des femmes, la santé bucco-dentaire est le plus souvent négligée. Pourtant, elle peut avoir des conséquences importantes sur le développement bucco-dentaire de l'enfant, car la flore buccale maternelle est transmise aunouveau-né et prédispose l'enfant à la carie plus tard dans sa vie [3, 4].

L'objectif général de cette étude était d'évaluer la prévalence de la carie chez la femme en état de grossesse. Les objectifs secondaires étaient : les caractéristiques socio-professionnelles, l'état général, les habitudes d'hygiène orale et alimentaires, les antécédents gynéco-obstétricaux et dentaires et enfin le niveau de connaissance sur l'importance de l'hygiène orale pendant la grossesse sur la santé bucco-dentaire du futur bébé des femmes incluses dans l'étude.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur des femmes en état de grossesse. Elle a été réalisée au sein des services de gynécologie de deux structures sanitaires de la ville de Dakar : le SAMU Municipal et le centre de santé Nabil Choucair.

L'échantillon regroupait toutes les femmes en état de grossesse confirmé par un gynécologue ou une sage-femme au cours d'une consultation prénatale. N'étaient pas incluses dans l'étude les femmes qui venaient en consultation chez le médecin gynécologue ou chez la sage-femme pour des raisons autres que la visite prénataleou dont la grossesse n'était pas confirmée.

Le recueil des informations a été fait sur la base d'une fiche d'enquête dont les grandes lignes étaient : l'identification de la femme enceinte, les antécédents médicaux, chirurgicaux et dentaires, les habitudes d'hygiène bucco-dentaire et diététiques, l'état bucco-dentaire et le niveau de connaissance sur l'importance de l'hygiène orale pendant la grossesse des femmes incluses dans l'étude.

Toutes les femmes ont bénéficié d'un interrogatoire et d'un examen clinique endobuccal à l'aide d'un miroir d'examen et d'une sonde 6. Les informations à recueillir portaient sur plusieurs éléments.

- Caractéristiques socio-professionnelles : elles concernaient l'âge et la profession des femmes incluses.

- Etat général : il s'agissait de rechercher les antécédents médicaux et chirurgicaux des femmes enceintes.

- Les méthodes d'hygiène orale : le but était de déterminer la proportion de femmes enceintes qui utilisaient une bonne méthode d'hygiène orale.

- Les habitudes alimentaires : il s'agissait de déterminer le pourcentage des femmes enceintes qui prenaient 3 repas par jours (petit déjeuner, déjeuner et diner) qui sont considérés comme le nombre de repas habituel par jour au Sénégal ; la proportion des femmes qui prenaient plus de 4 repas par jour, ce qui étaient considéré comme du <<grignotage>> ; et enfin la proportion des femmes qui prenaient moins de 3 repas par jour.

- Antécédents gynéco-obstétricaux : il s'agissait de savoir si les femmes étaient à leur première grossesse ou bien si elles avaient déjà eu au moins une grossesse à terme. Il était aussi question de déterminer l'âge (stade) de la grossesse.

- Consultation chez le chirurgien dentiste : le but était de déterminer le pourcentage des femmes qui avaient consulté un chirurgien dentiste pendant la grossesse et le pourcentage de celles qui avaient consulté avant la grossesse.

- Etat bucco- dentaire : il s'agissait principalement de déterminer le pourcentage des femmes qui présentaient au moins une dent cariée, au moins une dent absente et au moins une dent obturée.

- Niveau de connaissance des femmes sur l'impact de la grossesse sur la santé bucco-dentaire du futur bébé : le but était de déterminer le pourcentage des femmes qui connaissaient ou qui ignoraient l'importance de leur hygiène orale sur la santé bucco-dentaire de leur futur bébé.

 © EDUCI 2018

Les données on été saisies et analysées avec le logiciel épi info, version 3.4. Les logiciels SPSS et Word étaient utilisées pour l'analyse des données et les représentations tabulaires et graphiques. Les résultats ont été présentés avec un risque d'erreur de 5%. La comparaison des rapports étaient faite par le test de KHI-2, le seuil de significativité était fixé à $p < 0,05$.

RÉSULTATS

La population d'étude comprenait 399 femmes, la moyenne d'âge était de 26 ans± 6 avec un minimum de 15 ans et un maximum de 53ans; 1% des femmes enceintes ne connaissaient pas leur âge.La majorité de la population (83,6%) était constituée de ménagères. Les autres (16,4%) étaient : des étudiantes, des commerçantes, des secrétaires, des couturières, des enseignantes, des coiffeuses, des hôtelières, des journalistes et des ingénieurs.

Au cours de l'enquête, il a été noté que l'hypertension artérielle touchait 1,3% des femmes en état de grossesse et 0,75% de ces dernières étaient atteinte de trouble respiratoire (asthme). Parmi les femmes qui avaient dans leur famille des antécédents de maladie chronique, une seule était atteinte de diabète et deux d'hypertension artérielle.

Deux moyens d'hygiène orale ont été notés: la brosse à dent et le bâtonnet frotte dents. Il y avait 63,44% des femmes qui utilisaient en même temps la brosse à dents et le bâtonnet frotte dents, 26,58% utilisaient uniquement la brosse à dents, 26,58% utilisaient uniquement le bâtonnet frotte dents et seulement 1% n'utilisaient aucune des deux méthodes. Parmi les 359 femmes qui utilisaient la brosse à dents, 49,9% se brossaient une fois par jour et 50,1% se brossaient au moins deux fois par jour. Sur les 385 femmes qui ont pu décrire leurs méthodes d'hygiène orale, seulement 14,3% utilisaient une bonne technique.

La majorité des femmes (75,93%) prenaient au moins 4 repas par jour.

Par rapport aux antécédents gynéco-obstétricaux, 39,9% n'avaient jamais eu d'enfant et 69,1 % avaient déjà eu au moins un enfant avec un maximum de dix. Selon le stade de la grossesse, 25,2% des femmes étaient au troisième trimestre, 37,1% au premier trimestre et 37,7% au deuxième trimestre.

Parmi les 174 femmes qui avaient consulté un chirurgien dentiste avant leur grossesse, 98,8% avaient consulté pour un motif de douleur et 1,2% pour une visite systématique. Seulement 7,1% avaient consulté un chirurgien dentiste pendant leur grossesse ; 96,4% d'entre elles pour la douleur et 3,6% pour une visite systématique.

La grande majorité de l'échantillon (82,4%) avaient du tartre visible en bouche. Plus de la moitie des femmes (64,8%) avaient au moins 1 dent cariée. La moyenne de dents cariées était de 3 dents ± 2, avec un minimum de 1 et un maximum de 2 (Figure 1). Pour les dents absentes, 36,0% des femmes avaient au moins une dent absente (figure 2). La moyenne des dents absentes était 3± 2, avec un minimum de 1 et un maximumde 18. Les femmes qui présentaient au moins 1 dent obturée représentaient 8,27% de l'échantillon (Tableau I). La moyenne des dents obturées était de 1 ± 0,5 avec un minimum de 1 et un maximum de 3.

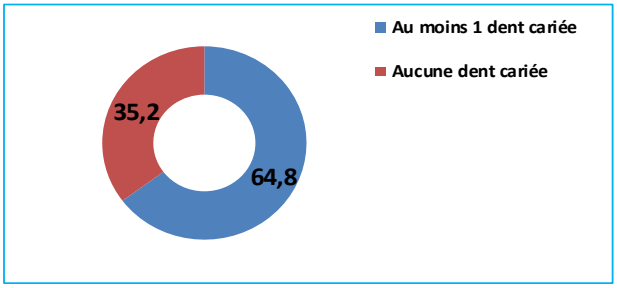

***Figure 1** : Répartition de la population selon le nombre de dents cariées*

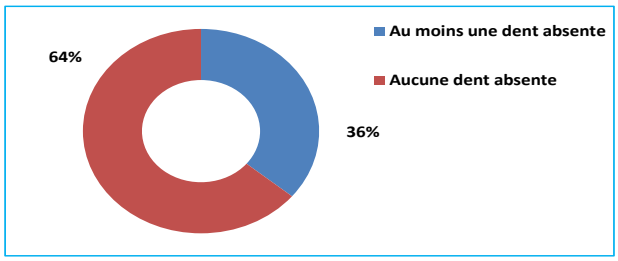

***Figure 2** : Répartition de la population selon le nombre de dents absentes*

***Tableau I** : Répartition de la population selon le nombre de dents obturées*

Nombre de dents obturées	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Au moins une dent obturée	33	8,27%
Aucune dent obturée	366	91,73%
Total	399	100

Les résultats de l'étude ont montré que 13,4% des femmes savaient quel'hygiène bucco-dentaire

jouait un rôle important dans la santé du bébé, 86,6% n'avaient aucune idée de l'importance de l'hygiène bucco-dentaire sur la santé du bébé.

DISCUSSION

L'étude avait pour objectif d'évaluer la prévalence de la carie chez les femmesen état de grossesse. La difficulté majeure rencontrée était de pouvoir expliquer aux patientes le but du questionnaire et de les convaincre à participer à l'étude, car certaines d'entre ellesavaient des réticences à parler de leur état de grossesse et de leurs habitudes devie. Culturellement, au Sénégal, la femme en état de grossesse évite de parler deson état physiologique. L'imprécision dans les réponses aux questions posées constituait parfois un problème important dans l'enquête.

L'échantillon était constitué de 399 femmes. Les caractéristiques socio-professionnelles qui ont été prises en compte étaient l'âge et la profession. La moyenne d'âge était de 26 ans ± 6 avec des extrémités de 15 et 53 ans. Ce constat montre que globalement la population était jeune.La majorité des femmes (83,6%) étaient des ménagères. Ce qui traduit un manque d'insertion socio-professionnelle des femmes au Sénégal; ceci est corroboré par l'étude de Buisson qui avait trouvé que l'emploi du tempsjournalier des femmes au Sénégal était dominé par des travaux domestiques [5].

Les résultats sur l'état général des femmes incluses montrent que ces dernières ne présentaient pas de pathologies particulières qui pourraient induire des affections bucco-dentaires pendant la grossesse. La répartition de la population a été réalisée en fonction de la période degrossesse, et du nombre d'enfants. Plus de la moitie des femmes (60,1%) avaient déjà eu au moins un enfant avec un maximum de 10. Le nombre d'enfant par femme était assez élevé, surtout qu'au Sénégal, le nombre moyen d'enfants par femme était passé de 6,6 enfants en 1986 à 5,3 en 2005 [6]. Il serait donc important d'améliorer la sensibilisation au planning familial auprès des femmes issues de familles pauvres, car on retrouve encore desfemmes avec plus de 10 enfants. Quant à l'âge de la grossesse, la majorité des femmes étaient au premier (37,1%) ou au deuxième (37,7%) trimestre de grossesse, et les 25% restantes étaient au troisième trimestre. L'homogénéité des pourcentages montre que notre étude n'est pas spécifique à une période précise de la grossesse. Il est aussi à noter que la consultation chez le dentiste se fait à toutes les périodes de la grossesse.

Deux moyens d'hygiène orale ont été observés : la brosse à dent (26,58%) et le bâtonnet frotte dent (8,78%) avec 63,40% qui utilisaient en même temps la brosse à dents et le bâtonnet frotte dent. Sarr avait montré, au cours d'une étude menée au Sénégal, que le bâtonnet-frotte dent est utilisé par environ 60% de la population, et qu'il permet d'éliminer la plaque dentaire par une action mécanique [7]. Cette méthode devrait donc être encouragée pour une meilleure hygiène bucco-dentaire, car il est plus accessible à la population. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Association Dentaire Française (ADF) recommandent le brossage 2 fois par jour [8]. Il a été noté que 50,1% des femmes se brossaient deux fois par jour. Cette fréquence est inferieure à celle trouvée par Dzokem [9] qui était de 73,1% au terme de son enquête au Cameroun. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'il y avait moins de ménagères (44%) dans son échantillon. En effet, plusieurs études on montré la relation qu'il existait entre le brossage dentaire et le niveau socio-économique des patientes.

Sur le plan parodontal, la quantité de tartre était très élevée (84%) au sein de la population. On peut donc dire que les moyens d'hygiène orale utilisés sont inefficaces dans la prévention des caries dentaires. Ce qui peut s'expliquer par le fait que 85,7% de la population utilisait une technique inappropriée d'hygiène orale. Ce taux est supérieur à celui trouvé à Dakar par Diouf et coll. [10] qui était de 71,2% sur une population comprenant 51,1% de femmes. Il serait donc important d'avoir des séances d'enseignement des techniques d'hygiène orale pour une meilleure prévention des pathologies bucco-dentaires.

En ce qui concerne l'alimentation, 72,93% des femmes prenaient plus de 4 repas par jour, ce qui peu être considéré comme du <<grignotage>> qui est fréquent chez les femmes en état de grossesse. Thylstrup et Fejerskov avaient montré qu'à chaque prise alimentaire, le pH reste bas pendant 30 à 60 minutes avant de s'élever. Si la baisse du pH se prolonge ou se répète fréquemment, cela peut conduire à la formation de lésion carieuse.

Il a été relevé au cours de l'interrogatoire que, malgré le nombre élevé de lésions carieuses, seulement 7,1% des femmes avaient consulté un chirurgien dentiste pendant leur grossesse. Ce taux est largement inferieur à celui trouvé en France par Duchene en 2011 [12] qui était de 58%, et ceci, malgré le fait que la majorité des femmes ayant des caries se plaignent de douleurs den-

 © EDUCI 2018

taires. Cette différence peut être due au fait que les patientes sont mieux informées en France et , l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) recommande deux consultations dentaires pendant la grossesse [12]. Des mesures similaires devraient être prises au Sénégal pour encourager les femmes à consulter les dentistes-pendant la grossesse.

La croyance populaire au Sénégal veut que la grossesse soit souvent associée à la perte d'une dent ou au développement de lésion carieuse [13]. En ce qui concerne l'état dentaire des femmes, 64,1% avaient au moins une dent cariée. Ce taux est supérieur à celui trouvé par Dzokem [9] en 2001 au Cameroun, qui était de 51%. Aucune différence significative n'a été notée entre la survenue des caries et l'état de grossesse (p = 0,12). Ce qui peut signifier que la présence de carie n'est pas uniquement liée à l'état de grossesse. Il a été constaté aussi que, 36,0% des femmes avaient au moins une dent absente et une relation significative a été notée entre le nombre de dents absentes et le fait d'avoir déjà eu des enfants (p = 0,01). Ceci peut être dû à la présence élevée de tartre (84,4%) observée, qui est la cause majeure de maladie parodontale entrainant souvent des mobilités ou des pertes d'attache et par la suite des extractions dentaires.

Au cours de l'enquête, il a été constaté que seulement 13,4% des femmes pensaient qu'il est important pour la santé de leur futur bébé d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire. Les autres (86,6%) n'avaient aucune idée sur la question et certaines femmes pensaient qu'il n'y avait aucun rapport entre leur hygiène buccodentaire et la santé de leur futur bébé. Ce constat est inquiétant car il montre le manque d'informations sur les problèmes qui peuvent survenir plus tard sur la santé bucco-dentaire du futur bébé. Pourtant, plusieurs travaux ont été menés pour démontrer l'impact d'une mauvaise hygiène orale de la mère sur les naissances et sur la santé du futur bébé. En effet, il a été noté que, si l'hygiène buccale de la mère n'est pas performante, elle peut affecter la santé du futur bébé et que la flore buccale maternelle est transmise au nouveau-né, ce qui prédispose l'enfant à la carie plus tard dans sa vie [12]. De même, l'Académie américaine de parodontologie et l'*American Dental Association* rappellent l'importance du maintien de la santé bucco-dentaire pendant la grossesse [12].

CONCLUSION

Au terme de cette étude, il convient de noter que la femme en état de grossesse présente particulièrement des problèmes buccodentaires liés à la carie dentaire. Elle doit donc être sensibilisée sur les techniques d'hygiène et sur l'importance des soins bucco-dentaires au cours de la grossesse. Elle doit faire l'objet d'une prise en charge odontologique en cas de nécessité. Enfin, la santé bucco-dentaire doit être intégrée dans le paquet d'activités des consultations prénatales.

RÉFÉRENCES

1. AGBO-GODEAU S. Stomatologie et grossesse *Encycl Méd Chir* stomatologie/gynécologie /obstétrique 2002, p 1-4.
2. HESS JC, MÉDIONIE E, VENE G. Pathologie endodontique ensemble. pulpo-dentinaire. Clinique pulpaire *Encycl Méd chir consulte*, 1989 ; 23 :1-27.
3. BOGGES A, EDELSTEIN L. Oral health in women during preconception and pregnancy implication for birthautomes and enfant oral health. *Marten child state* 2006;10:169-174.
4. HAUMSCHILD S. The impact of maternal oral health during pregnancy on the mother and her baby. *Clinical feature* 2010;2:26-29.
5. BUISSON MC. Allocation du temps de travail des femmes au Sénégal : travaux domestiques etactivités génératrices de revenus. *CERDI* 2012;09:1-48.
6. CENTRE DE RECHERCHE POUR LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (CRDH). Enquête démographique et de santé 2005 : rapport de synthèse, Mai 2006.p. 2-4.
7. SARR A. Etude comparative de l'efficacité de la brosse à dent et du bâtonnet frotte dentdans l'élimination de la plaque dentaire. *Thèse Chir Dent.* Dakar : 2010, n°08.
8. M'BACKÉ S. La prévalence de la carie dentaire chez les enfants de douze ans dans les daaras dekhelkom. *These Chir Dent* Dakar : 2009, n°29.
9. DZOKEM Y. Grossesse et affections parodontales chez la femme camerounaise. *Thèse Chir Dent* Dakar : 2001, n°02.
10. DIOUF M, FAYE A, CISSÉ D, FAYE, LO C. Evaluation de prévention dans les cliniques du département d'odontologie de l'université Cheikh Anta Diop de Dakar. *Emhj* 2011;17:69-73.
11. THYLSTRUP A, FEJERSKOV O. Clinical appearance of dental fluorosis in permanent teeth in relation to histologic changes. *Community Dent Oral Epidemiol* 1978;6:315-328.
12. DUCHENE S. Suivie bucco-dentaire : connaissances et informations données pendant lagrossesse. Mémoire : diplôme de sage femme. *UFR de médecine de Grenoble, 29 Août 2011.*
13. BOUMDA G. Etude de la consommation et de la perception des soins bucco-dentaires au coursde la grossesse : à propos d'une enquête dans deux centres de santé de Dakar. *Thèse Chir Dent* Dakar : 2010, n°18.