

**Soins bucco-dentaires -
des conseils compétents**

Grossesse et santé bucco-dentaire - au bénéfice de la mère et de l'enfant

**Conseils des hygiénistes
dentaires diplômé-e-s**



Caries

Pendant la grossesse, la salive est modifiée en quantité et en composition. Le flux salivaire diminue, le pH de la salive baisse et la salive devient plus visqueuse. En raison de ces changements, la protection naturelle assurée par la salive est réduite, ce qui augmente le risque de caries.

De plus, le comportement alimentaire des femmes enceintes est souvent influencé par une «envie de sucré», ce qui favorise encore la formation de caries.

Prophylaxie

- Se brosser les dents 2 fois par jour avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré.
- Une fois par jour, idéalement avant le coucher, effectuer un nettoyage interdentaire précis avec des outils d'hygiène buccale adaptés individuellement.
- Après des collations sucrées, se brosser les dents ou au moins se rincer la bouche avec de l'eau.
- L'alimentation doit être saine et équilibrée. Cela signifie limiter autant que possible les «envies de sucré». Le sucré peut aussi être consommé sous forme d'un fruit rafraîchissant.

Érosions

Surtout au début de la grossesse, de nombreuses femmes souffrent de vomissements. Les dents sont alors exposées à l'acide gastrique, très agressif et très acide, ce qui attaque les dents (émail et dentine).

Prophylaxie

- Immédiatement après le vomissement, se rincer soigneusement la bouche avec de l'eau.
- Ensuite, utiliser un bain de bouche fluoré ou un gel fluoré.



Gingivite et inflammation de l'appareil de soutien de la dent

En raison des changements hormonaux, les femmes enceintes sont particulièrement sensibles aux gingivites (inflammations des gencives) et aux inflammations de l'appareil de soutien de la dent (parodontites). Même de petites quantités de dépôts (biofilm, plaque ou tartre) peuvent déclencher une réaction nette de la gencive. Les bactéries de la cavité buccale forment ces dépôts à partir de résidus alimentaires. À partir de ces dépôts, des substances pénètrent dans la gencive et provoquent une inflammation. La gencive saigne lors du brossage, ce qui conduit souvent à réduire l'hygiène buccale par crainte de mal faire. L'inflammation progresse alors et, en conséquence, des tissus voisins, comme l'os de la mâchoire (os alvéolaire), peuvent être touchés. Lorsque cela se produit, l'os alvéolaire se résorbe et l'on parle de parodontite. Comme la parodontite évolue le plus souvent sans douleur, elle n'est souvent remarquée que tardivement par les personnes concernées. Non traitée, une parodontite peut entraîner à une perte de dents. Une parodontite déjà présente au début d'une grossesse est dans tous les cas aggravée par la grossesse.

Risque pour l'enfant à naître

Différentes études indiquent un lien entre les maladies parodontales de la mère et des naissances prématurées avec insuffisance pondérale.

Règle générale: La réalisation d'une hygiène buccale quotidienne, soigneuse et approfondie par la future mère est indispensable. Des contrôles réguliers avec nettoyage dentaire professionnel et instruction individuelle d'hygiène buccale par une ou un hygiéniste dentaire diplômé-e, en particulier avant une grossesse planifiée, protègent contre les maladies de la cavité buccale et garantissent une bonne santé bucco-dentaire au bénéfice de la mère et de l'enfant. Car: «un enfant, une dent» - c'était autrefois et cela ne doit plus être le cas aujourd'hui.

Prophylaxie

- Se brosser les dents 2 fois par jour avec une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré.
- Une fois par jour, idéalement avant le coucher, effectuer un nettoyage interdentaire précis avec des outils d'hygiène buccale adaptés individuellement.
- Contrôles réguliers et nettoyages professionnels chez une ou un hygiéniste dentaire diplômé-e, afin qu'une parodontite ne puisse pas apparaître ou, au minimum, qu'elle soit traitée précocement et avant une grossesse planifiée.

Traitement pendant la grossesse

En raison des nausées fréquentes au début de la grossesse et d'éventuels problèmes de positionnement de la future mère en fin de grossesse (l'utérus peut comprimer en position allongée sur le dos des vaisseaux sanguins importants), le 2^e trimestre (14^e à 27^e semaine de grossesse) s'est avéré être la période idéale pour un traitement.