

PATHOLOGIE BUCCO-DENTAIRE DE LA FEMME ENCEINTE EN MILIEU CAMEROUNAIS.

BENGONDO M.C.^{1,2}; ZE MINKANDE J.²; MENGONG H.P.³; PISOH T.C.⁴; ONANA J.⁵; ESSAMA E.B.³; BENGONO G.¹

(Manuscript N° A28. Received 13 February 2006. Accepted in revised form 07 March 2006) *Clin Mother Child Health* 2006; Vol 3, N° 1 : 449-452

RESUME :

Les affections odonto-stomatologiques sont fréquentes chez la femme enceinte. Le but de cette étude était d'analyser les affections bucco-dentaires de la femme enceinte camerounaise, afin d'organiser une campagne de sensibilisation. Ont été retenues dans l'étude les femmes avec une grossesse cliniquement confirmée, acceptant d'en faire partie. La pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte dans notre milieu était dominée par les caries dentaires, les maladies parodontales et le ptyalisme. 97,3% de femmes présentaient au moins une dent cariée. Les pathologies parodontales les plus rencontrées étaient des gingivites dont les gingivites hyperplasiques (46,4%) et les gingivites catarrhales (26,2%). Le ptyalisme était observé chez 37,2% des femmes.

Cette pathologie, riche et variée, ne présente pas de spécificité locale, mais mérite d'être connue pour une meilleure prise en charge.

MOTS CLES: Grossesse - Carie dentaire - Parodonte - Ptyalisme.

ORO-DENTAL DISORDERS IN THE PREGNANT CAMEROONIAN WOMAN

SUMMARY:

Odonto-stomatological disorders are frequent in the pregnant woman.

The objective of this study was to analyse oro-dental disorders in the pregnant woman in order to better organise sensitization campaigns.

We included in this study women with clinical confirmation of pregnancy, who freely accepted to participate. The study showed that oro-dental disorders of the pregnant woman were dominated by dental caries, periodontal pathologies and hyper functioning of salivary glands. There was at least one tooth decay in 97.3% of women. Among periodontal disorders, the most frequent were gingivitis, amongst which were hyperplastic gingivitis (46.4%) and calculus gingivitis (26.2%). Hyper functioning of salivary glands was seen in 37.2% of women.

We conclude that oro-dental pathology of the pregnant woman does not have any particularities. However it is important to know these disorders for better management in the future.

KEY WORDS: Pregnancy - Dental decay - Periodontal - Pathology.

I- INTRODUCTION

Les affections odonto-stomatologiques sont fréquentes chez la femme enceinte [1]. La grossesse, du fait de son influence hormonale, peut favoriser l'apparition ou le développement des affections bucco-dentaires [2]. Ces affections, à cause de leurs complications, peuvent influencer l'évolution de la grossesse [3]. Il en résulte la nécessité de les diagnostiquer et d'organiser leur prise en charge précoce.

Le but de ce travail était d'analyser les affections bucco-dentaires chez la femme enceinte dans notre milieu en vue d'organiser des campagnes de sensibilisation.

¹ Département ORL-Ophtalmologie-Stomatologie, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

² Service d'Anesthésie - Réanimation de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique.

³ Service d'Odonto-Stomatologie, Centre Hospitalier Universitaire, Yaoundé, Cameroun.

⁴ Service de Chirurgie, Centre Hospitalier Universitaire, Yaoundé, Cameroun.

⁵ Service d'Odonto-Stomatologie, Hôpital Militaire, Yaoundé, Cameroun.

Correspondances : BENGONDO M. C., Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun. E-mail : bengondoc@yahoo.fr Tél. (237) 787 73 07

II- PATIENTS ET METHODES

Il s'agit d'une enquête organisée au service d'odonto-stomatologie du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yaoundé en mai 2005, dans le cadre de la santé bucco-dentaire de la mère et de l'enfant. Elle était destinée à faire un bilan individualisé de l'état dentaire et parodontal de la mère et l'enfant, pour organiser plus tard une campagne de prévention ciblée. Nous nous sommes intéressés particulièrement à la santé bucco-dentaire des futures mères que sont les femmes enceintes.

Etaient retenues dans cette étude toutes les femmes enceintes de trois à neuf mois, venues spontanément consulter pendant l'enquête et acceptant d'en faire partie. Etaient exclues, toutes celles qui avaient été consultées mais dont la preuve physique de la grossesse n'était pas clairement établie et celles refusant de participer à l'étude.

Les altérations parodontales, salivaires et dentaires au cours de la grossesse ont été évaluées. Pour mener ces investigations, le formulaire de l'OMS a été utilisé [4] pour l'évaluation combinée de l'état de santé bucco-dentaire et des besoins en traitement. A cette fin les dents cariées, absentes pour raison de caries ou obturées (CAOD) ont été recherchées. Nous avons également recherché de manière visuelle et instrumentale, les parodontopathies, se traduisant par un changement de volume, de consistance et de coloration des gencives, des saignements gingivaux spontanés ou au sondage des poches parodontales. Les répercussions de la grossesse sur les glandes salivaires ont été étudiées par la mesure du pH au papier approprié et de l'estimation qualitative du flux salivaire.

Les données de l'étude ont été exploitées manuellement, permettant de rassembler les éléments significatifs de la pathologie bucco-dentaire liés à cet état physiologique.

III- RESULTATS

113 femmes ont satisfait aux critères d'inclusion. Leurs âges variaient entre 15 et 41 ans, avec une moyenne de 24,5 ans. Elles venaient de tous les milieux socio-professionnels. Les principales affections bucco-dentaires observées étaient les lésions parodontales et les caries dentaires.

Le parodonte était normal chez 29 femmes (25,7%) et altéré chez 84 d'entre elles (74,3%).

- **Les altérations parodontales** les plus rencontrées étaient les gingivites. 39 (46,4%) cas de gingivites hyperplasiques observées, caractérisées par une hyperplasie érythémateuse des rebords gingivaux et des papilles gingivales. Ces gencives saignaient au contact, malgré une hygiène bucco-dentaire satisfaisante chez

82,1% des femmes du groupe. D'après ces femmes, les saignements étaient apparus à partir du cinquième mois de grossesse.

Les gingivites catarrhales ou tartriques étaient rencontrées chez 22 femmes (26,2%). Elles se caractérisaient par une gencive rouge, légèrement hypertrophiée et saignante au contact. Elles étaient liées à une hygiène bucco-dentaire défectueuse. Elles ont été observées à tous les âges de la grossesse. Dans ces cas, il y avait une perte de l'attache épithéliale variant entre deux et six millimètres. Le saignement gingival était proportionnel à la profondeur de la perte de l'attache épithéliale.

Ont également été enregistrés cinq cas d'épulis dont un épulis géant, deux épulis gravidiques et deux épulis fibreux. Ces épulis étaient localisés dans quatre cas sur les régions antérieures des incisives vestibulaires mandibulaires et maxillaires, partant des spicules tartriques. L'épulis géant était localisé dans la région molaire et prenait naissance dans l'alvéole de la première molaire inférieure gauche. L'ensemble des affections gingivales observées au cours de cette étude a été résumée dans le Tableau I.

Toutes les femmes ont attribué le début des diverses pathologies présentées dans ce tableau à leur grossesse. Pour 47 femmes ayant eu plus d'une grossesse (56%), elles ont toujours eu l'une ou l'autre pathologie pendant la grossesse. Nous n'avons pas observé un cas de parodontite complexe. Les candidoses buccales ont été observées chez 19 femmes dont l'âge de la grossesse variait entre trois et huit mois.

- **Les répercussions salivaires** observées étaient représentées par le ptyalisme. Il était observé chez 37 femmes (32,7%) dont l'âge de gestation ne dépassait pas quatre mois. Ce ptyalisme était plus important chez 13 femmes au point où elle se promenaient avec une boîte pour y cracher. La mesure du pH salivaire au papier indicateur a montré une baisse de sa valeur, passant d'une moyenne de 6,8 à environ 6,2 chez 74 femmes (65,5%).

- **Les altérations dentaires** ont été représentées par les caries dentaires. Nous avons trouvé 110 femmes enceintes (97,3%) présentant au moins une dent cariée, une dent obturée ou absente. Dans ce cadre nous avons calculé et trouvé un CAOD de 5,08, composé ainsi qu'il suit: 3,18 dents cariées, 1,8 dents absentes et 0,1 dents obturées. Cinquante six femmes ont déclaré que chaque fois qu'elles sont enceintes, leurs dents font mal, justifiant ainsi les extractions. Les caries de l'émail étaient rencontrées chez 30,1% des femmes, celles de la dentine chez 46%, alors que les atteintes pulpaires et leurs complications loco-régionales étaient identifiées chez 24,9% d'entre elles.

Tableau I- Principales atteintes gingivales et leurs caractéristiques chez la femme enceinte.

Atteintes gingivales	Nombre	Caractéristiques	Age grossesse (mois)
Gingivite catarrhale	22	Rouge, saignotante, +/- hyperplasique, hygiène négligée	Tout âge
Gingivite odontiasique	11	Moitié de l'arcade mandibulaire, Femme moins de 20 ans	A partir de 5 mois
Epulis	5	Consistance molle, spongieuse ou fibreuse, facilement hémorragiques	A partir de 2 mois
Gingivo-stomatite herpétique	4	Vésicules en grappes, ulcérations avec enduit jaune-blanchâtre, douloureuses	3 ^e trimestre
Gingivite ulcéreuse	2	Gencive décapillée, ulcérée, état général altéré	Peut survenir à tout moment
Gingivite hypertrophique	1	Hypertrophie généralisée	A partir de 4 mois.

IV- DISCUSSION

Cette étude a permis d'identifier dans notre contexte les principales affections bucco-dentaires chez la femme enceinte. La brièveté de l'étude et la faible taille de notre échantillon n'ont pas permis une analyse plus détaillée. Cependant les données recueillies sont suffisantes pour décrire la pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte.

Il est apparu que cette pathologie est dominée par les parodontopathies de premier ordre que sont les gingivites [5]. Cette prédominance des gingivites chez la femme enceinte avait aussi été observée par d'autres auteurs [6,7]. La plus fréquente de ces gingivites dans cette étude a été la gingivite hyperplasique qui débute sans cause locale et malgré une hygiène bucco-dentaire satisfaisante. Celle-ci peut être attribuée à l'influence des hormones génitales femelles sur la muqueuse buccale et particulièrement sur la gencive [6,8]. Les autres formes de gingivites observées, avec leur tendance hémorragique sont attribuables non seulement à l'influence hormonale mais aussi aux conditions d'hygiène bucco-dentaire [9], à l'hypervascularisation gingivale et à un état congestif plus ou moins marqué.

Les gingivites ulcéreuses et les gingivo-stomatites herpétiques étaient la résurgence de déséquilibres divers, de pathologies latentes contractées certainement avant la grossesse. Les influences hormonales, l'acidité

salivaire et les modifications de l'écologie bucco-dentaire auraient réactivé ces pathologies [6,10,11].

Les épulis sont des granulomes périphériques inflammatoires ou fibreux souvent observés chez la femme enceinte [12]. Les formes inflammatoires sont liées aux irritations locales par des chicots dentaires ou par des spicules de tartre [13]. Leur croissance ici a semblé s'activer avec l'évolution de la grossesse, traduisant une influence hormonale, comme l'avaient montré il y a longtemps ZISKIN et al [14], et bien d'autres [6,7].

Le ptyalisme est connu au cours des premiers mois de grossesse [1,15]. Il s'est montré plus important chez les femmes qui redoutaient la grossesse, soit parce que c'était la première fois, soit qu'elles l'ont longtemps cherchée ou alors elles ont par le passé connu une évolution défavorable. Certaines développaient le ptyalisme tout au long de la grossesse parce qu'elles redoutaient l'accouchement. Ce ptyalisme, bien qu'étant souvent un des signes sympathiques fréquents du début de grossesse, est considéré par certains auteurs comme relevant de la névrose gravidique [2,15]. Le ptyalisme peut également être entretenu par la présence des gingivites et des gingivo-stomatites.

La diminution du pH salivaire au cours de la grossesse est de nature à favoriser l'éclosion des candidoses buccales et des caries. Bien que 97,3% des femmes dans cette étude présentaient au moins une carie dentaire, nous pensons que ces caries existaient avant la grossesse, compte tenu de leur stade d'évolution. Au cours de la grossesse, certaines femmes ont un goût prononcé pour des aliments sucrés tout en négligeant leur hygiène bucco-dentaire. Lorsque cet ensemble s'additionne à la baisse du P^H salivaire, toutes les conditions de cariogenèse sont regroupées. Les douleurs dentaires habituelles chez certaines femmes enceintes seraient tout simplement liées au développement des hyperhémies pulpaires et à l'hypervascularisation dans des lésions carieuses profondes déjà existantes. Compte tenu de la cinétique de développement d'une lésion carieuse et la durée d'une grossesse, on trouverait difficilement un lien direct entre ces deux phénomènes. Cette approche est en accord avec Charles et Bellavoir qui ont dit que « l'état gravidique n'est pas directement responsable de la carie ou de la décalcification » [1]. L'ensemble des atteintes dentaires auraient été retrouvées chez les femmes non gravidiques, ayant des conditions d'hygiène bucco-dentaire identiques.

V- CONCLUSION

La pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte camerounaise est riche et variée. Elle est dominée par les maladies parodontales au premier rang desquelles se trouvent les gingivites. Ces

autres pathologies résultent des modifications endocrines, à l'origine d'une pathologie odontostomatologique gestationnelle, favorisée par l'existence préalable d'une hygiène bucco-dentaire défailante. Ces pathologies peuvent être dépistées et prises en charge précocement pour un bon déroulement de la grossesse

■

REFERENCES:

1. Charles G, Bellavoire A. Stomatologie et grossesse. EMC (Paris, France) Stomatologie, 22050, F10, 2-1989.
2. Grellet M, Laudénbach P. Thérapeutiques stomatologiques et terrains particuliers. In : Thérapeutique Stomatologique et maxillo-faciale. Masson, Paris 1985 ; P148-68.
3. Andrieu G. Problèmes posés par la femmes enceinte au cabinet dentaire. Actual Odonto-Stomatol 1987; 167: 129-34.
4. Organisation Mondiale de la Santé. Enquête épidémiologique de l'état bucco-dentaire, méthodes fondamentales. Genève, 1997.
5. Le Breton G. Sémiologie des affections des différentes régions anatomiques. In : Traité de Sémiologie et Clinique Odonto-Stomatologique. Ed. CdP, Vélizy, 1997 ; P 64-81.
6. Abraham-Inpijn L, Polsacheva DV, Raber Durlaker JE. The signification of endocrine factors and microorganisms in development of gingivitis in pregnant woman. Stomatologica 1996; 75: 15-8.
7. Armitage GC. Periodontal diseases and pregnancy. Discussion, Conclusion and Recommendations. Ann Periodontol. 2001;6,1: 189-92.
8. Arnold M, Krumbiegel G, Philipp E. Gingival changes during pregnancy. Dtsch Zahnärztl Z 1987; 42: 27-30.
9. Abt F, Martin G. Etat bucco-dentaire, hygiène et gravido-puerpéralité. Méd Hyg 1980; 38: 1378-87.
10. Vaillant L, Fontès V. Gingivite érosive chronique. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2002; 103: 85-6.
11. Saiag P, Dosquet P, Lorette G, Benslama L. Prise en charge de l'herpès cutanéomuqueux chez le sujet immuno-compétent, manifestations oculaires exclues. Rev Stomatol Chir maxillofac. 2002; 103: 87-95.
12. Achard JL. Tumeurs bénignes de la muqueuse buccale. In : Révision accélérée en Odonto-Stomatologie. Maloine éd. Paris 1988 ; P151-8.
13. Peuch-Lestrade GR. A propos d'un épulis inflammatoire. Le Chir Dent France 2004; 1183:77-8.
14. Ziskin DE, Blacberg SN, Slanetz CA. Les effets d'injections sous-cutanées d'hormones oestrogènes et gonadotropes sur les gencives et les muqueuses buccales de singes rhésus castrés ou non. J Rent. Res 1936; 15: 407-28.
15. De Touris H, Henrion R, Delecour M. Vomissements gravidiques et ptialisme. In : Abrégé illustré de Gynécologie et d'Obstétrique. Masson, Paris ; 1979 ; P. 417-9.