

un BÉBÉ... une DENT

Chère Patiente,

Il était d'usage de dire que chaque grossesse entraînait la perte d'une dent à la maman.

Cette croyance, toujours d'actualité pour de nombreuses futures mamans, n'est plus une fatalité.



Vous devez savoir que :

La grossesse entraîne des modifications physiologiques qui ont des répercussions au niveau buccal.

Il en résulte une diminution des défenses face aux bactéries de la cavité buccale, ce qui induit une plus grande susceptibilité aux problèmes de gencive et aux caries.

A quoi s'expose la femme enceinte ?

La gingivite:

Une gingivite est souvent observée : les gencives sont un peu gonflées, rouges et saignent facilement au moindre contact.

Chez les femmes ayant une hygiène buccale correcte, cette gingivite est très modérée et en général, régresse après l'accouchement.

Dans le cas contraire, en présence de plaque dentaire, de tartre, il y a aggravation des symptômes. La gingivite se transforme alors en maladie parodontale avec résorption de l'os et mobilité des dents. La maladie parodontale continue d'évoluer après l'accouchement.

L'épulis:

C'est une petite tumeur bénigne rouge, arrondie et hémorragique qui se situe le plus souvent entre deux dents. Son apparition est liée à un facteur irritatif (tartre, carie).

Dans la plupart des cas, elle disparaît après l'accouchement.

Les caries:

L'apparition de caries au cours de la grossesse est favorisée de façon indirecte. En effet, les gencives étant sensibles, la future maman évite le brossage. La diminution de l'hygiène bucco-dentaire favorise l'accumulation de plaque et par voie de conséquence, les caries.

C'est pourquoi:

Le médecin-dentiste pourra vous aider à mettre en œuvre un programme de prévention qui comprendra un apprentissage de techniques d'hygiène à domicile et des séances de contrôle au cabinet.

Les soins au cabinet dentaire :

Durant les trois premiers mois, les risques pour le bébé sont maximaux. Les seuls traitements pouvant être réalisés, sont les soins d'urgence.

D'une manière générale, il est préférable de reporter après l'accouchement la suite des traitements.

- **Il n'existe aucune contre-indication à l'anesthésie locale.**
- La réalisation d'amalgame (plombage) ainsi que leur dépose est déconseillée (Conseil supérieur d'hygiène publique de France) :
 - chez les femmes enceintes à cause du passage du mercure à travers la barrière placentaire.
 - chez les femmes allaitant à cause du passage par le lait du mercure vers le nourrisson.

Les médicaments :

Douleurs : seul le paracétamol (Dafalgan, Paracetamol Ratiopharm) est autorisé.
Les anti-inflammatoires (Apranax, Ibuprofene...) sont déconseillés !!

Infection : l'amoxicilline (Clamoxyl, Agram, etc.) et les macrolides (Rovamycine) sont autorisés.
Les tétracyclines sont à proscrire. Cette molécule est responsable de colorations disgracieuses sur les dents définitives du bébé.

EN CONCLUSION :

Une démarche préventive avant la grossesse ayant pour but de supprimer les facteurs locaux irritatifs (carie, plaque dentaire, tartre) et l'obtention d'une hygiène buccale rigoureuse pendant la grossesse, devrait annuler cette idée reçue : « un bébé, une dent. »

N'hésitez pas à nous poser toutes les questions que vous jugerez utiles sur ce sujet.



Dr Jean-Paul Schmit
médecin-dentiste

11 rue de l'Eglise
L'6186 Gonderange

Tel : 26 780 789
Fax : 26 782 301

www.drjpschmit.com
secdrjpschmit@gmail.com



Dr Jean-Paul Schmit
médecin-dentiste

11 rue de l'Eglise
L'6186 Gonderange

Tel : 26 780 789
Fax : 26 782 301

www.drjpschmit.com
secdrjpschmit@gmail.com