



## PATIENT À RISQUE MÉDICAL GUIDE DE PRISE EN CHARGE PAR LE CHIRURGIEN-DENTISTE

# GROSSESSE ET ALLAITEMENT

Mise à jour du mois de février 2016  
Avec la participation du Collège National des Gynécologues  
et Obstétriciens Français

### Coordination du dossier

- Florian LAURENT (Chirurgien-dentiste, Igny)

### Groupe de travail scientifique

- Florian LAURENT (Chirurgien-dentiste, Igny)
- Alp ALANTAR (Chirurgien Oral, Paris)
- Marc BARANES (Chirurgien Oral, Saint-Mandé)
- Florian BOUAZIZ (Chirurgien-dentiste, Paris)
- Philippe DOUCET (Chirurgien-dentiste, Parodontologiste, Paris)
- Cédric MAUPRIVEZ (Chirurgien Oral, Paris)

### Relecture spécialisée de cette mise à jour

- Philippe DERUELLE\* (Gynécologue-Obstétricien, Lille)
- Guillaume DOUCEDE\* (Gynécologue-Obstétricien, Lille)
- Annabelle FAURE Van-ROSSUM (Gynécologue-Obstétricienne, Genève)
- Olivier GRAESSLIN\* (Gynécologue-Obstétricien, Reims)
- Mélanie TROTTA (Sage-femme, Marly-le-Roi)

\*Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



© 2015 ADF, Paris  
7, rue Mariotte  
75017 Paris  
Tél. 01 58 22 17 10  
Fax 01 58 22 17 40  
www.adf.asso.fr

# GROSSESSE ET ALLAITEMENT

## Généralités

### Classification

La grossesse est classiquement divisée en trois périodes :

- **Premier trimestre** : période la plus critique en terme de sensibilité du fœtus. Elle correspond à l'embryogénèse et à l'organogénèse
- **Deuxième trimestre** : maturation des organes
- **Troisième trimestre** : fin de la maturation des organes.

### Le syndrome cave

Dès la 24<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée (environ 6 mois de grossesse), en décubitus dorsal, une compression de la veine cave inférieure par l'utérus peut réduire le retour veineux et de ce fait entraîner une hypotension maternelle. On appelle ce phénomène le « syndrome cave ».

## Répercussions générales à prendre en compte

- Carences en fer et/ou en folates pouvant provoquer une anémie
- Thrombopénie possible en fin de grossesse
- Reflux gastro-œsophagien
- Nausées et vomissements (concerne environ 65% des femmes enceintes)
- Diabète gestationnel
- Hypertension gravidique

## Répercussions buccales [8,9]

- Majoration de la flore buccale anaérobie
- Lésions gingivales inflammatoires (gingivite gravidique, épulis ...), fréquentes, douloureuses qui freinent les gestes d'hygiène bucco-dentaire
- Augmentation des risques carieux et parodontal (modifications alimentaires et diminution de l'hygiène)
- Hypersensibilité dentaire, conséquence non systématique des éléments ci-dessus : acidité endogène (vomissements, reflux gastro-œsophagien), accumulation de plaque dentaire...
- Hypersialorrhée



Epulis mandibulaire chez une femme enceinte

## Synthèse des risques potentiels en odontologie

Type de risque	OUI	NON	
Infectieux	✓		Possible en cas de diabète gestationnel non contrôlé
Hémorragique		✓	
Anesthésique	✓		Molécule anesthésique à privilégier
Médicamenteux	✓		Médicaments contre-indiqués
Autres	✓		Risque de « syndrome cave »

## Prise en charge au cabinet dentaire [1,7-10,12]

### Points clés

- Les modifications hormonales de la femme enceinte (augmentation de la progestérone et des œstrogènes) sont les principales causes des lésions buccales liées à la grossesse
- Les parodontites non traitées durant la grossesse pourraient avoir des répercussions importantes notamment des risques de prématurité
- Les effets tératogènes potentiels et avérés de certains médicaments représentent le risque principal lors de la prise en charge odontologique des femmes enceintes
- L'articaine traverse la barrière placentaire mais dans des proportions moindres que les autres anesthésiques locaux
- Toute douleur ou infection doit être traitée rapidement quel que soit le stade de la grossesse
- La dépose d'amalgame est déconseillée durant la grossesse
- Le « syndrome cave » se traduit cliniquement par des vertiges lorsque la patiente est en position allongée
- En cas de survenue d'un « syndrome cave », placer la patiente sur le côté gauche

### Précautions générales

- Limiter le stress de la patiente enceinte
- Prévoir des séances de soins courtes
- Privilégier un anesthésique local traversant peu la barrière placentaire (articaine)
- Pour les prescriptions, précautions vis-à-vis des nombreuses contre-indications
- Utiliser un tablier de plomb pour les radiographies (aspect médico-légal)
- Précautions particulières en cas de :
  - Diabète gestationnel (se référer à la fiche « Diabète »)
  - Thrombopénie (se référer à la fiche « Thrombopénie »)
  - Hypertension gravidique (se référer à la fiche « Hypertension artérielle »)

## Situations cliniques

### Premier trimestre

- Informer la patiente pour prévenir les risques buccaux liés à la grossesse, notamment les lésions gingivales : mettre en place une hygiène bucco-dentaire stricte
- Réaliser un bilan bucco-dentaire et les soins d'hygiène (EHO et détartrage)
- Tous les soins visant à traiter une douleur ou une infection doivent être réalisés sans attendre
- Le principe de précaution suggère de différer les soins non urgents ou non prioritaires durant cette période d'embryogénèse et d'organogénèse

### Deuxième trimestre

- Tous les soins sont possibles en respectant les précautions générales
- Un examen de dépistage bucco-dentaire systématique et gratuit est prévu par la sécurité sociale au cours du 4<sup>e</sup> mois de grossesse. Ces patientes doivent normalement recevoir un courrier à leur domicile les invitant à se rendre en consultation chez leur chirurgien-dentiste traitant

### Troisième trimestre

- Tous les soins sont possibles en respectant les précautions générales
- Privilégier la position semi-assise pour éviter la survenue d'un « syndrome cave »
- Pour la réalisation des soins, tenir compte, notamment à la fin de ce trimestre, de :
  - La fatigue de la patiente
  - De la survenue possible d'un « syndrome cave »
  - De la proximité du terme

### Allaitement

- Tous les soins sont possibles
- Précautions vis-à-vis des prescriptions médicamenteuses
- **En cas de prescription :** demander à la patiente de surveiller la survenue de vomissements, de diarrhées ou de signes cutanés (urticairique, érythème...) chez l'enfant allaité. Si de tels signes surviennent, faire arrêter immédiatement le traitement et prendre contact avec le pédiatre ou le médecin traitant de l'enfant

## Précautions vis-à-vis de l'anesthésie [11]

### Grossesse

- Molécule de choix : articaïne
- MEOPA possible aux 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> trimestres

### Allaitement

- Molécule de choix : articaïne

## Grossesse et radiologie dentaire [7]

La dose délivrée au fœtus lors de la réalisation d'une radiographie dentaire (en dehors d'un scanner) est d'environ 0,3 à 1 micro-sievert ( $\mu\text{Sv}$ ).

L'exposition naturelle quotidienne reçue par le fœtus est d'environ 7  $\mu\text{Sv}$ . Le risque encouru par un fœtus exposé lors d'un examen de radiologie dentaire (en dehors d'un scanner) est donc extrêmement faible.

Tous les examens radiologiques peuvent être réalisés au cours de la grossesse à partir du moment où ils apportent un bénéfice thérapeutique à la patiente.

Pour des raisons médico-légales, un tablier de protection en plomb doit être utilisé chez la femme enceinte pour tous les examens radiologiques.

## Précautions vis-à-vis des prescriptions courantes en odontologie [2-6,8,10]

		Grossesse	Allaitement
<b>Antibiotiques</b>	Autorisés	Amoxicilline Amoxicilline + Ac. clavulanique Clindamycine Josamycine Erythromycine Spiramycine Métronidazole	Amoxicilline Amoxicilline + Ac. clavulanique Josamycine
	Déconseillés	Azithromycine	Cyclines Spiramycine Métronidazole Azithromycine
	Contre-indiqués	<b>Cyclines</b>	<b>Clindamycine</b>
<b>Antalgiques et anti-inflammatoires</b>	Autorisés	Paracétamol Paracétamol/codéine (ponctuellement) Corticoïde en cure courte	Paracétamol Ibuprofène Corticoïde en cure courte
	Déconseillés	AINS aux 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> trimestres Tramadol	Paracétamol/codéine (sauf ponctuellement et sous surveillance) Tramadol
	Contre-indiqués	<b>Paracétamol + opium</b> <b>AINS à partir du début du 6<sup>e</sup> mois de grossesse</b>	<b>Paracétamol + opium</b>
<b>Antifongiques</b>	Autorisés	Amphotéricine B topique Nystatine topique Miconazole topique	Nystatine sous surveillance
	Déconseillés	Amphotéricine B per os	
	Contre-indiqués	<b>Nystatine per os</b> <b>Fluconazole</b>	<b>Fluconazole</b>
<b>Autres</b>	Autorisés	Aciclovir	Aciclovir topique
	Déconseillés	Iode en intrabuccal Hydroxyzine (en accord avec le gynécologue traitant)	Hydroxyzine
	Contre-indiqués		<b>Aciclovir per os</b>

### Références

1. Afssaps. Avis relatif à l'amalgame dentaire du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. 2005.
2. Afssaps. Anti-inflammatoires non stéroïdiens et grossesse. Rappel sur la contre-indication de tous les AINS à partir du début du 6<sup>e</sup> mois de la grossesse. 2004.
3. Afssaps. Livrets médicaments et grossesse (Psychiatrie et Infectiologie), 2005.
4. Centre de référence sur les agents tératogènes. www.lecrat.org
5. Centre National de ressources de lutte contre la douleur. (Site consulté le 01/11/2012). www.cnrd.fr
6. Haas DA, Pynn BR, Sands TD. Drug use for the pregnant or lactating patient. Gen Dent. 2000 Jan-Feb;48(1):54-60.
7. Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire. (Site consulté le 01/11/2012). www.irsn.fr
8. Livingston HM, Dellinger TM, Holder R. Considerations in the management of the pregnant patient. Spec Care Dentist. 1998 Sep-Oct;18(5):183-8.
9. Niessen LC. Women's health. The American Dental Association practical guide to patient with medical conditions. John Wiley and Sons, Inc. Publication. 2012
10. The California Dental Association Foundation. Oral health during pregnancy and early childhood. 2010.
11. Vidal 2013. 89<sup>e</sup>me édition.
12. Wasylo L, Matsui D. A review of common dental treatments during pregnancy: implications for patients and dental personnel. J Can Dent Assoc. 1998 Jun;64(6):434-9.