

Manifestations parodontales chez la femme enceinte : Etude de 208 grossesses au CHU Gabriel Touré, Bamako.**Periodontal Manifestations in Pregnant Women : Study of 208 pregnancies at the CHU Gabriel Touré, Bamako**

Diawara O.¹, Ba B.^{2,6}, Niang A.³, Bocoum A.⁵, Tchonang Mani E. D.¹, Koita H.⁴, Traore Y.^{5,6}, Mounkoro N.^{5,6}, Coulibaly D. T.^{2,6}, Dolo A.^{5,6}, Diombana M. L.^{4,6}

1. Service de Parodontologie CHU-CNOS

2. Service de chirurgie buccale CHU-CNOS

3. Service de Pédiodontie CHU-CNOS

4. Service de Chirurgie maxillo-faciale

5. Département de Gynécologie Obstétrique CHU Gabriel TOURE

6. Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Correspondance : Dr Diawara Ousseynou, CNOS, E mail : usseynu@yahoo.fr

RESUME

Objectif : L'Objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, des parodontopathies (pathologies des tissus de soutien de la dent) observées chez la femme enceinte en consultation prénatale dans le service de Gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré.

Matériels et Méthode : Nous avons réalisé une étude transversale, analytique basée sur l'observation de l'état parodontal des femmes enceintes, sur une période de 2 mois (de Mai à Juillet 2013), sur 208 observations recensées en consultation prénatale. Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux, saisies et analysées avec le logiciel SPSS 19.0

Résultats : Nous avons inclus 189/208 (90,90 % de maladies parodontales). La classe d'âge la plus atteinte a été celle des 20-29 ans (52,40%), avec une moyenne d'âge de 26,88 et des extrêmes allant de 14 à 49 ans. Les femmes mariées étaient les plus représentées (94,70 %), elles étaient multigestes dans 71,00 % des cas et les femmes au foyer (40,40 %). Les femmes séropositives représentaient 14,00 % de l'échantillon. L'indice CPITN correspondant au détartrage était plus important chez les patientes, entre la 11^e semaine et la 41^e semaine de gestation.

Conclusion : Cette étude montre la fréquence élevée des parodontopathies chez la femme enceinte, d'où l'intérêt d'un partenariat entre professionnels de la santé de la reproduction, et ceux de la cavité buccale.

Mots-clés : Affections parodontales, CPITN, Grossesse, Indice gingivale.

ABSTRACT

Aims: The aims of this study was to investigate the epidemiological characteristics of periodontal disease observed in pregnant women attending antenatal clinics in the Department of Obstetric Gynecology CHU- Gabriel Touré of Bamako.

Materials and Methods: We realized a transverse, analytical study based on the observation of the periodontal status of pregnant women over 2 months (May-July 2013), 208 observations identified prenatally. Data were collected from medical records, entered and analyzed using SPSS 19.0 software.

Results: We included 189 cases (90, 90 %). The age group most affected was that of 20-29 years (52, 40 %) with a mean age of 26, 88 and extremes ranging from 10 to 45 years. Married women were represented, with 94, 70 % of the cases, they were multigravidae in 71, 00 % of cases. Housewives accounted for 40, 40 %. HIV positive women represented 14, 00 % of the sample. The CPITN index corresponding to the scaling was greater in patients, between 11 weeks and 41 weeks 'gestation.

Conclusion: This study shows the high frequency of periodontal disease in pregnant women, hence the importance of partnership between healths professional's reproduction and those of oral cavity.

Key words: Periodontal disease, CPITN, Pregnancy, Gingival index.

Introduction

La grossesse est un état physiologique modifié, ayant des répercussions sur la sphère buccale en général, et sur les tissus parodontaux en particulier [1]. Les femmes enceintes représentent une catégorie de la population particulièrement sensible aux pathologies bucco-dentaires. La physiopathologie bucco-dentaire liée à la grossesse est à la fois de nature complexe et variable. La similitude surtout histologique qui existe entre l'appareil génital, et la muqueuse buccale, en particulier le parodonte superficiel, laisse suggérer que la grossesse fait apparaître des tableaux pathologiques évidents à ce niveau [2]. On sait depuis plus d'un siècle, que la gingivite peut s'aggraver pendant la grossesse, et a été classée, comme une entité clinique sous le nom de gingivite gravidique. Celles ci ne s'observe pas chez toutes les femmes enceintes [3], et selon Glickman I [4], c'est un état transitoire dont les signes cliniques apparaissent au deuxième mois de grossesse, régressent à partir du neuvième mois, et après l'accouchement. Plusieurs études ont montré les effets de l'état gravidique sur l'état parodontal, mais l'étiopathogenie de ces parodontopathies est restée obscure. Redford et coll. [5], ont montré, qu'en dehors de la plaque dentaire, il y'a des facteurs buccaux, biologiques, comportementaux, et sociaux, qui ont d'importantes implications, sur la santé

bucco-dentaire, au cours de la grossesse. Le but de la présente étude est d'étudier les caractéristiques épidémiologiques, des parodontopathies (pathologies des tissus de soutien de la dent) observées chez la femme enceinte en consultation prénatale.

Matériel et Méthodes :

Nous avons réalisé une étude épidémiologique, transversale, et analytique basée sur l'observation de l'état parodontal des femmes enceintes, sur une période de 2 mois (de Mai à Juillet 2013). Notre étude s'est déroulée dans le Département de Gynécologie Obstétrique du CHU Gabriel Touré. Pour cette étude nous avons associé des questionnaires médicaux, à un examen bucco-dentaire. La population concernée, était toutes les femmes enceintes, venues consulter dans le cadre de l'examen prénatal. Nous avons utilisé l'indice gingival de LOË et SILNESS et l'indice communautaire pour l'évaluation des besoins en soins parodontaux (CPITN).

Résultats :

Sur un total de 208 femmes nous avons enregistré 189 cas de maladies parodontales soit 90,90 % de notre échantillon. La classe d'âge la plus atteinte a été celle des 20-29 ans (52,40%), avec une moyenne d'âge de 26,88 et des extrêmes allant de 10 à 45 ans (figure 1). Les femmes mariées étaient les plus représentées, avec 94,70% des cas (Tableau I). Les femmes au foyer ont

représenté 40,40% (figure 2), elles étaient multigestes dans 71,00 % des cas (figure 3). L'âge gestationnel le plus représenté a été celui de 32 S.A (20,70 %), (Tableau II). Nos patientes avaient une inflammation gingivale moyenne dans 76,00 % des cas (figure 4). L'indice gingival correspondant à une inflammation moyenne est la plus représentative. Test $\chi^2=7,18$; $P= 0,07$; $ddl=7$. (Tableau III). L'Indice Gingival correspondant à une inflammation moyenne a été la plus représentée pendant la 32^e S.A de la grossesse avec un effectif de 36. Test $\chi^2=2,38$; $P= 0,303$; $ddl=2$. (Tableau IV). Le CPITN correspondant au détartrage est plus important chez les patientes entre la 11^e S.A et la 41^e S.A. La présence de poches a été notée chez les patientes à partir de la 15^e S.A. Test $\chi^2=2,66$; $P= 0,2640$; $ddl=2$. (Tableau V).

Discussion

Dans notre étude nous avons enregistré une fréquence globale de 90,90 % de cas de parodontopathies ; cette tendance est observée par LOE et SILNESS [6] et PERSSON et collaborateurs [7], avec respectivement une fréquence de 100,00 % et 74,00 % de parodontopathies. Dans notre série la classe d'âge la plus atteinte est celle des 20-29 ans (52,40 %), avec une moyenne d'âge de 26,88 et des extrêmes allant de 10 à 45 ans, ce qui corrobore l'étude Seck C T et al [8] au Sénégal, avec une prévalence de 40,00 % parmi les 20- 24 ans. Nos patientes sont majoritairement mariées (94,70 %), ce que confirme l'étude de VERGNES J [9], avec 95,00 % des patientes qui, vivaient en couple. Le niveau d'hygiène bucco-dentaire est évalué par la détermination de l'indice gingival. Nos résultats montrent que, les patientes examinées présentent une hygiène bucco-dentaire moyenne (63,00 %) ou médiocre (28,00 %). Il existe un lien statistiquement significatif entre

l'inflammation gingivale et l'hygiène bucco-dentaire ($P=0,0005$). Par ailleurs, nous n'avons pas noté l'existence d'un lien statistiquement significatif entre l'inflammation gingivale et la tranche d'âge d'une part ($p= 0,066$) et l'âge gestationnel d'autre part ($P=0,303$). Nos résultats sont en concordance avec l'étude menée par Raber-Durlacher et Coll. [10], puisqu'il a été démontré que l'inflammation gingivale résultant de l'accumulation de la plaque bactérienne, est liée aux altérations physiologiques associés à la grossesse. L'évaluation des besoins en soins parodontaux chez la femme enceinte, a révélé que plus de la moitié avaient besoin de détartrage (58,70 %), et 9,10 % avaient un besoin de curetage gingival lié à la présence de poches parodontales; Ce résultat se rapprochait de celui de SECK C.T [8] (11,00 %). Pour les poches parodontales, notre étude a montré la présence des poches à partir de la 15^e SA de gestation, et la profondeur de ces poches parodontales devient plus importante dans l'intervalle de la 15^e SA à la 32^e SA, pour régresser à la 36^e SA de grossesse. Nos résultats sont contradictoires avec les résultats de l'étude menée par Miyazaki et Coll. [11], qui ont montré que les femmes enceintes avaient des poches parodontales significativement plus profondes, et que ces variations suggèrent que l'augmentation de la profondeur des poches au cours de la grossesse, est due à une hypertrophie gingivale plutôt qu'à une perte d'attache du parodonte. Néanmoins 22,60 % de nos patientes ont un besoin important d'enseignement et de motivation à l'hygiène bucco-dentaire. Bien que la totalité de nos femmes enceintes aient bénéficié des conseils sur l'instrumentation et la méthode de brossage d'une part, sur le moment du brossage, le type de brosse à dent et de dentifrice et la nécessité des visites chez le dentiste d'autre part.

Conclusion

Cette étude montre la fréquence élevée des parodontopathies chez la femme enceinte, d'où l'intérêt d'un partenariat entre professionnels de la sante de la reproduction, et ceux de la cavité buccale.

REFERENCES

1. Ahnoux A, Aoussi EL Ph, Anongba D S, Koné D, El Radi T, Brou E. Grossesse et Etat de Santé parodontale. Etude auprès de 133 femmes enceintes. *Odontostomatologie Tropicale* 2003 ; N° 102 ; 37-40.
2. Hermas S, Salah Eddine A, Sidqui M, Lazraq M, Matar N, Samouh N, Aderdour M O. Répercussions de l'état gravidique sur les tissus parodontaux (enquête épidémiologique). *References en gynécologie Obstétrique*, 1999, vol 6, N°4, 340-346.
3. Nakagawa S, Fuji M, Machida Y, Okuda K. A longitudinal study from prepuberby of gingivitis. Correlation between the occurrence of prevotelle intermediate and sex hormones. *J. Clin. Periodontol.* 1994; 21: 658-665.
4. Glickman I. *Parodontologie Clinique*. Ed Julien Prélat. Paris 1974.
5. Redford M. Beyond pregnancy gingivitis : Bringing a new focus to women's oral health. *J. Dent. Educ.* 1993, pp: 742-8.
6. Loë H, Silness J. Periodontal disease in pregnancy. Prevalence and severity. *Acta Odontol. Scand.* 1963; 21: 533-542.
7. Persson G R, Hitti J, Paul K. *Tannerella forsythia* and *Pseudomonas aeruginosa* in sublingual bacterial samples from parous women. *J. Periodontol*, 2008, 9; 16-18.
8. Seck C T. Evaluation de l'état gingival et des besoins en soins parodontaux chez la femme enceinte primigeste. Thèse Chir. Dent ; Dakar, 1999, N°6.
9. Vergnes J. Epidémiologie des maladies bucco-dentaires chez la femme enceinte : facteurs de risque et association avec l'accouchement prématuré. Thèse de Chir. Dent ; Toulouse, 2011, N°11.
10. Raber-Durlacher J E, Vansteenbergen J M, Vandervelden U, Graff J, Ahraham-Inpiyn L. Experimental gingivitis during pregnancy and post partum: Clinical, endocrinological and microbiological aspects. *J. Clin. Periodontol*, 1994; 21, pp 549-558.
11. Miyazaki H, Yamashita R, Shirahama R, Goto-Kimura K. Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN. *J. Clin. Periodontol*, 1991; p 751-754.

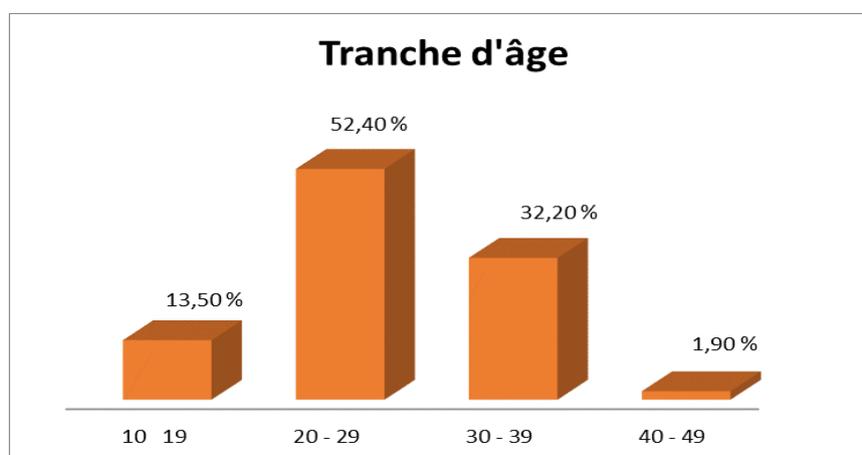
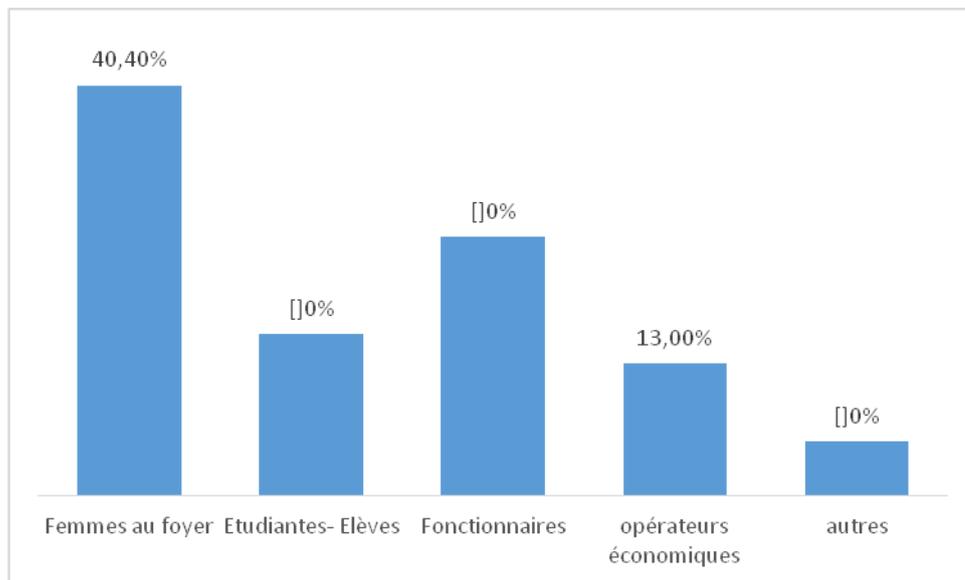


Figure 1 : Répartition des patientes selon les tranches d'âge (Année).

Tableau I : Répartition de l'effectif des patientes selon le statut matrimonial.

Statut Matrimonial	Effectif	Fréquence (%)
Mariée	197	94,70
Célibataire	11	5,30
Total	208	100,00

**Figure 2** : Répartition des patientes selon leur occupation.

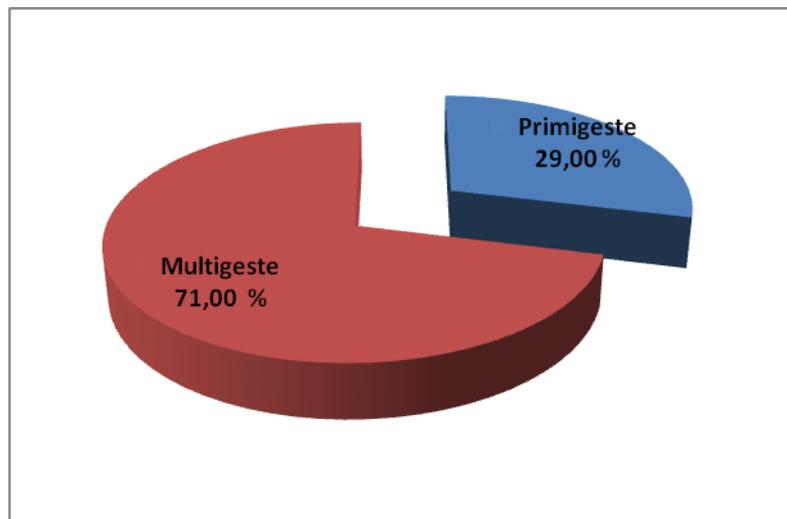


Figure 3 : Répartition des patientes selon les antécédents obstétricaux.

Tableau II: Répartition des patientes en fonction de l'âge de gestation (SA).

Age gestationnel	Effectifs	Fréquences (%)
6 S.A	2	1,00
11 S.A	10	4,80
15 S.A	19	9,10
19 S.A	20	9,60
24 S.A	34	16,30
28 S.A	32	15,40
32 S.A	43	20,70
36 S.A	34	16,30
41 S.A	14	6,70
Total	208	100,00

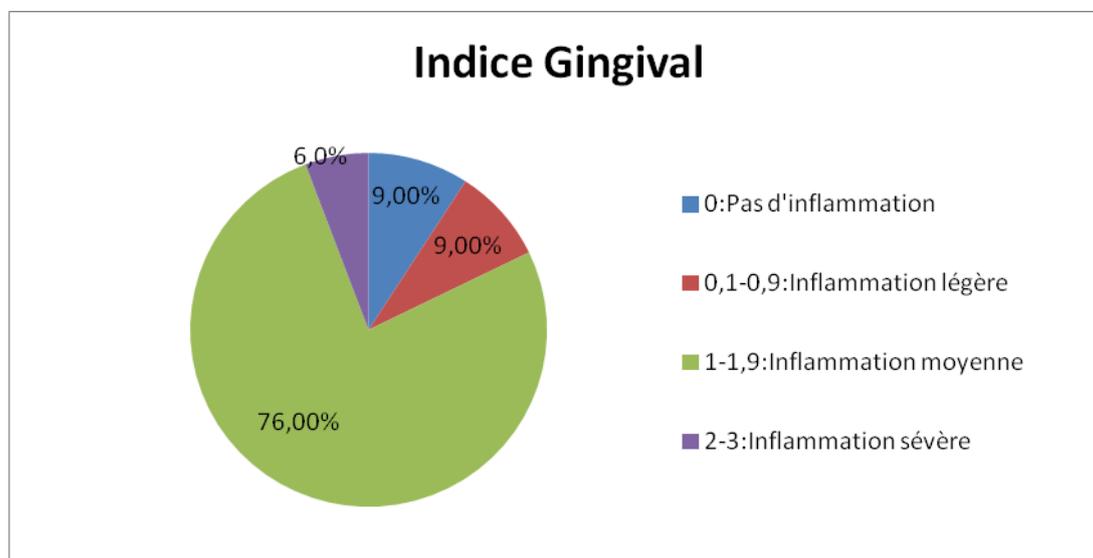


Figure 4: Répartition des patientes en fonction de l'indice gingival (IG).

Tableau III : Répartition des patientes selon l'âge et l'Indice Gingival.

IG	Tranche d'âge (Année)				Total
	10- 19	20-29	30-39	40-49	
0 : Pas d'inflammation	2	15	2	0	19
0,1-0,9: Inflammation légère	3	11	4	0	18
1-1,9 : Inflammation moyenne	22	78	56	3	159
2-3 : Inflammation sévère	1	5	5	1	12
Total	28	109	67	4	208

Test $\chi^2=7,18$; $P= 0,07$; ddl=7.

Tableau IV : Répartition des patientes selon l'âge gestationnel et l'Indice Gingival.

l'âge de la grossesse	INDICE GINGIVAL				Total
	Pas d'inflammation	Inflammation légère	Inflammation moyenne	Inflammation sévère	
6S.A	1	0	1	0	2
11S.A	0	1	9	0	10
15S.A	3	2	13	1	19
19S.A	3	3	12	2	20
24S.A	5	0	29	0	34
28S.A	3	4	20	5	32
32S.A	4	2	36	1	43
36S.A	0	5	27	2	34
41S.A	0	1	12	1	14
Total	19	18	159	12	208

Tableau V : Répartition du CPITN en fonction de l'âge gestationnel de la patiente.

l'âge de la grossesse	indice de besoin en traitement parodontale				Total
	PAS DE TTT	HYGIENE	DETARTRAGE	CURETAGE	
6S.A	1	1	0	0	2
11S.A	0	4	6	0	10
15 S.A	3	4	11	1	19
19 S.A	3	3	12	2	20
24 S.A	5	7	19	3	34
28 S.A	2	3	22	5	32
32 S.A	5	6	28	4	43
36 S.A	1	14	18	1	34
41 S.A	0	5	6	3	14
Total	20	47	122	19	208