



## Article Original

# Connaissances des Femmes Enceintes sur leur Santé Bucco-Dentaire dans la Ville de Maroua

## *Pregnant women's knowledge of their oral health in the city of Maroua*

Ndjoh JJ<sup>1,2</sup>, Metogo Ntsama JA<sup>1,3</sup>, Mengong H<sup>1,4</sup>, Etounou Akono T<sup>1</sup>, Nsahlai CJ F<sup>1,5</sup>, Zainam MB<sup>1</sup>, Kamgno J<sup>1</sup>, Charles Bengondo M<sup>1,4</sup>, Essama Eno Belinga L<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I  
<sup>2</sup> Laboratoire d'implantologie et de parodontologie  
<sup>3</sup> Centre hospitalier de recherche et d'application en chirurgie endoscopique et reproduction humaine de Yaoundé  
<sup>4</sup> Centre Hospitalier et Universitaire de Yaoundé  
<sup>5</sup> Centre Hospitalier d'Essos  
<sup>7</sup> Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques Université de Douala

**Auteur correspondant :** Dr : Ndjoh Jules Julien  
 Tel : +237 695705913 ; E-mail : [ndjohj@gmail.com](mailto:ndjohj@gmail.com)

**Mots-clés :** connaissance ; consultation bucco-dentaire ; femmes enceintes ; Maroua-Cameroun  
**Keywords:** knowledge; bucco dental consultation; pregnant women; Maroua-Cameroon

### RÉSUMÉ

**Introduction.** La grossesse peut avoir des répercussions au niveau de la cavité buccale de la femme enceinte. Les troubles bucco-dentaires peuvent à leur tour avoir des conséquences sur la grossesse et notamment sur son issue. C'est pourquoi nous avons mené ce travail avec pour objectif d'évaluer les connaissances des femmes enceintes sur les pathologies buccodentaires dans la ville de Maroua. **Matériels et méthodes.** Nous avons mené une étude transversale descriptive rétrospective. Elle s'est déroulée de décembre 2020 à mai 2021 dans les services de consultation prénatale et d'odontostomatologie de l'hôpital Privé Islamique de Bamaré, l'hôpital de Meskine, l'hôpital de la sureté national, et l'hôpital Régional de la ville de Maroua dans la région de l'Extrême-Nord. Le recrutement était consécutif non probabiliste. **Résultats.** Nous avons recruté au total 330 femmes enceintes. La moyenne d'âge était de 26,2 ans  $\pm$  6,92. La carie dentaire était la pathologie la plus connue avec 61,8%. Près de 55,4% avaient admis le manque d'hygiène comme cause fréquente des pathologies bucco-dentaires. Les méthodes de prévention les plus connues étaient un brossage biquotidien 40%, et une consultation annuelle régulière dans 11,5%. Un faible pourcentage soit 19,7% pensaient que les soins dentaires pouvaient avoir un impact pendant la grossesse, dont les plus retrouvés étaient le décès (maternel et fœtal) avec 43,1% suivi de l'avortement (13,8%). Selon les participantes, les soins bucco-dentaires étaient couteux (9,1%) et importants (8,2%). **Conclusion.** Les connaissances vis-à-vis des pathologies bucco-dentaires et des complications materno-fœtales sont insuffisantes. Un effort doit être fait sur l'éducation des gestantes en santé bucco-dentaire axée principalement sur la prévention dans cette région.

### ABSTRACT

**Introduction.** Pregnancy can have an impact on the oral cavity of the pregnant woman. Oral disorders can also have consequences on the pregnancy and especially on its outcome. This is why we conducted this study with the objective of evaluating the knowledge of pregnant women on oral pathologies in the city of Maroua. **Materials and methods.** This was a descriptive cross-sectional study conducted from December 2020 to May 2021, during which we collected data in the prenatal consultation and odontostomatology departments of the Private Islamic Hospital of Bamaré, the Meskine Hospital, the National Security Hospital, and the Regional Hospital of the city of Maroua in the Far North region. We performed a consecutive non-probability recruitment. **Results.** We recruited a total of 330 pregnant women. The average age was 26.2  $\pm$  6.92 years. Dental caries was the most common pathology with 61.8%. Nearly 55.4% admitted poor hygiene as a frequent cause of oral diseases. The most known prevention methods were twice-daily brushing in 40%, and regular annual check-ups in 11.5%. A small percentage, 19.7%, thought that dental care could have an impact during pregnancy, the most common of which was death (maternal and fetal) with 43.1% followed by abortion (13.8%). According to the participants, oral care was expensive (9.1%) and important (8.2%). **Conclusion.** Knowledge of oral pathologies and maternal-fetal complications is insufficient. Efforts should be made to educate pregnant women in oral health, focusing mainly on prevention in this region.

### INTRODUCTION

La santé bucco-dentaire dépend de facteurs sociaux, environnementaux et comportementaux lien étroit avec la plupart des maladies chroniques qui touchent les populations des pays sous-développés. En contexte de pauvreté et d'analphabétisme, les maladies bucco-dentaires deviennent un enjeu de santé publique en raison

de leur incidence et de leur prévalence élevées dans les populations [2]. C'est le cas des populations de l'Extrême-Nord considérée comme une Zone d'Education Prioritaire (ZEP) en raison du poids des coutumes et traditions et des religions qui pèse considérablement sur la vie quotidienne. Par ailleurs, la grossesse est un état physiologique, entraînant des modifications physiques,

physiologiques, psychologiques, comportementales et métaboliques [3]. Pendant la grossesse, les bouleversements hormonaux et les reflux gastro-oesophagiens peuvent provoquer ou aggraver des atteintes carieuses, des maladies parodontales et des érosions dentaires [4]. En outre, un état bucco-dentaire dégradé peut augmenter le risque de complication obstétrical [5]. Ainsi, une prévention primaire efficace des atteintes bucco-dentaires doit viser aussi la femme enceinte en améliorant non seulement ses connaissances en matière de santé bucco-dentaire, mais également ses pratiques d'hygiène bucco-dentaire et d'alimentation pour elle-même et pour son enfant à naître.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances des femmes enceintes de la ville de Maroua sur les pathologies buccodentaires. Plus précisément, nous avons cherché à identifier les besoins spécifiques en éducation bucco-dentaire des femmes enceintes de la ville de Maroua, ainsi que la connaissance et l'adhésion des femmes enceintes vis-à-vis des dispositifs de prévention existants, dans le but de développer des actions de prévention appropriées à la maternité.

**MATÉRIELS ET MÉTHODES**

**Design de l'étude**

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée dans les services de consultation prénatale et d'odontostomatologie de trois hôpitaux de la région de l'extrême nord Cameroun : l'hôpital Privé Islamique de Bamaré, hôpital Régional, hôpital de la sureté national, hôpital de Meskine de Maroua. La collecte des données s'est faite du 1<sup>er</sup> février au 03 Avril 2021.

Toutes les femmes enceintes venant en consultation dans les services de gynéco-obstétrique et d'odontostomatologie ayant donné leur accord de participation à l'étude ont été incluses. Les femmes en travail n'étaient pas incluses. Les données ont ensuite été collectées grâce à un questionnaire structuré recueillant les informations suivantes : données sociodémographiques, histoire de la grossesse, et connaissances sur la santé bucco-dentaire. Les données ont été enregistrées à l'aide de Microsoft Excel 2013 et analysées grâce au logiciel EPI-INFOS version 3.4.5. Les données quantitatives ont été décrites sous forme de moyenne et écart-type. Les données qualitatives ont été décrites par leurs effectifs et fréquences.

**Considérations éthiques**

Au premier contact, une séance d'explication a été effectuée sur le but, la procédure, les avantages et les inconvénients de la participation à l'étude à toutes les femmes enceintes qui avaient accepté y participer. Une fiche de consentement éclairé a été soumise aux volontaires pour lecture, après quoi chacune était libre d'apposer sa signature ou non. L'étude a été approuvée par le comité institutionnel d'éthique et de la recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I. Elle a été conduite en accord avec les principes de la déclaration d'Helsinki.

**RÉSULTATS**

**Caractéristiques générales de la population d'étude**

Nous avons inclus 330 femmes avec une moyenne d'âge de 26 +/- 7 ans. La tranche d'âge la plus représentée était [15-24 ans], soit 46,5%. L'âge minimal était de 15 ans et maximal de 51 ans. Les détails sont mentionnés dans le tableau I.

**Tableau I : Données sociodémographiques et reproductives**

Variables	Modalités	Effectif (N=330)	Pourcentage %
Âge	[15-24]	153	46,5
	[25-34]	132	39,9
	[35-44]	38	11,5
	[45-51]	7	2,1
Religion	Musulmane	236	72
	Chrétienne	94	28
Âge gestationnel (SA*)	≤ 12	25	7
	[12-24[	118	36
	≥24	187	57
Statut Matrimonial	Célibataire	58	17,5
	Divorcé	28	8,4
	Marié	222	67,2
	Veuve	22	6,6
Niveau d'étude	Non scolarisée	88	27
	Primaire	119	36
	Secondaire	96	29
	Supérieur	27	8

\*SA= semaines d'aménorrhée

Plus de la majorité de la population avait un niveau d'instruction bas soit un niveau primaire avec 119 participantes (36%) ou non scolarisée avec 88 (27%). Les femmes interrogées étaient à la seconde moitié de la grossesse, soit un âge gestationnel de 24 semaines d'aménorrhées et plus (57%). Après détail des sociodémographiques, les connaissances ont été abordées.

**Connaissances des pathologies bucco-dentaires**

En ce qui concerne les pathologies bucco-dentaires, celle la plus connue était la carie dentaire chez 201 participantes (61,8%), suivi des saignements gingivaux chez 72 (21,8%).

**Tableau II : Réparation des pathologies bucco-dentaires connues par les femmes enceintes**

Pathologies bucco-dentaires durant la grossesse	Effectif (N=330)	Pourcentage (%)
Carie dentaire	204	61,8
Saignements gingivaux	72	21,8
Abcès/cellulite	41	12,4
Sensibilité dentaire	6	1,8
Gingivite	5	1,5
Muguet	1	0,3
Pulpite	1	0,3

**Connaissances sur les méthodes préventives**

Les méthodes de prévention portaient essentiellement sur la consultation du spécialiste et le brossage des dents. En ce qui concerne la consultation chez le spécialiste, 76,6%

des participantes ont pensé qu'elle n'était pas nécessaire. La prévention par le brossage des dents une (34,8%) à deux (40%) fois par jour était considérée comme un bon moyen de prévention des pathologies bucco-dentaires (Tableau III).

**Tableau III : Méthodes de prévention des pathologies bucco-dentaires**

Variabiles	Modalités	Effectifs (N=330)	Pourcentages (%)
Fréquence de consultation	Une fois l'an	38	11,5
	Deux fois l'an	12	3,5
	Plus de deux fois l'an	17	5,4
	Aucune fois	263	79,6
Fréquence de brossage	Une fois par jour	115	34,8
	Deux fois par jour	132	40,0
	Trois fois par jour	36	10,9
	Une fois la semaine	32	9,7
	Aucune fois	15	4,5

**Santé bucco-dentaire pendant la grossesse**

La complication obstétricale la plus connue des gestantes était l'avortement spontané (13,3%). Par ailleurs, 39,3% des participantes pensaient qu'il n'y aurait aucune complication comme on peut le voir au tableau IV.

**Tableau IV : Répartition des complications pouvant être causée par une infection bucco-dentaire**

Variabiles	Effectifs (N=330)	Pourcentage (%)
Aucune pathologie	130	39,3
Retard à la poussée dentaire	80	24,2
Avortement spontané	44	13,3
Accouchement prématuré	25	7,5
Malformation fœtale	24	7,2
Hypertension maternelle	12	3,6
Pathologie cardiaque	10	3
Douleurs extrêmes	2	0,6
Décès de la mère	2	0,6
Guérison spontanée	1	0,3

**Connaissances sur les soins bucco-dentaires**

Pour soixante-cinq participantes (19,7%), les soins dentaires pouvaient avoir un impact pendant la grossesse, tant dis que la majorité pensait que la survenue d'une pathologie dentaire en grossesse n'était pourvoyeuse d'aucune complication (n=207 ; 62,7%). (Figure 1).

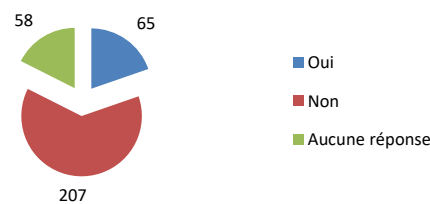


Figure 1: Impact des soins buccodentaires en grossesse

Parmi les impacts des soins bucco-dentaires sur la grossesse, les plus retrouvés étaient le décès de la mère et du bébé avec 43,1% suivi de l'avortement avec un pourcentage de 13,8%. (Tableau V).

**Tableau V : Répartition de l'impact des soins bucco-dentaires sur la grossesse**

Variabiles	Effectifs (N=65)	Pourcentage (%)
Décès mère et bébé	28	43,1
Aucune idée	9	13,8
Avortement spontané	9	13,8
Transmission de douleur	7	10,8
Souffrance fœtale	4	6,2
Accouchement prématuré	3	4,6
Intoxication médicamenteuse	3	4,6
Malformation fœtale	2	3,1

Certaines participantes ont pensé que les soins bucco-dentaires étaient coûteux et importants avec respectivement 9,1% (n=30) et 8,2% (n=27) (Tableau VI).

**Tableau VI : Les idées faites sur les soins bucco-dentaires**

Variabiles	Effectifs (N=330)	Pourcentage (%)
Aucune idée	227	68,8
Couteux	30	9,1
Important	27	8,2
Bon à réaliser	18	5,4
Pas satisfaisant	2	0,6
Moins couteux	1	0,3
Effrayant	2	0,6
Douloureux	20	6,1
Mauvaise qualité	3	0,9

**DISCUSSION**

Nous avons mené une cette étude dans le but d'évaluer les connaissances des femmes enceintes sur leur santé bucco-dentaire. Il en est ressorti que la carie dentaire était la pathologie la plus connue, mentionnée par 61,8 % des participantes. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la carie dentaire est une pathologie encore très répandue au sein de la population [6]. Nous pouvons également ajouter le fait que des femmes enceintes de notre étude présentait un niveau d'instruction bas, ce qui pourrait influencer le niveau de connaissances.

En ce qui concerne les méthodes de prévention des pathologies bucco-dentaires, le brossage des dents, une (34,8%) et deux (40%) fois par jour a été évoqué comme principales mesures préventives contre les pathologies bucco-dentaires. Par ailleurs, 76,6% des participantes ne pensaient pas qu'une consultation préventive chez un dentiste était nécessaire. Selon une étude réalisée en Lorraine par d'Aversijenna *et al.* en 2013 [7] portant sur 100 femmes enceintes, 84% des patientes interrogées étaient intéressées par la mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours du suivi systématique de la grossesse. Dans notre contexte, la plupart des participantes avaient un niveau de connaissances bas sur la santé bucco-dentaire. Par ailleurs, les femmes enceintes ne se présenteraient en consultation que dans le cadre d'une douleur extrême, une urgence ou une complication. La culture de la prévention dans le cadre de la santé en général n'est pas présente dans notre contexte, car contrairement au système de santé occidental il n'y a pas de sécurité sociale et les soins sont gérés par les populations [8]. D'autres études, comme celles de Jacquet *et al* [9] et Dorah R *et al.* en [10], ont mis en lumière la culture de la consultation régulière annuelle des gestantes en milieu occidental. Dans nos régions, le faible nombre et l'inégalité de répartition de chirurgien-dentiste pourraient expliquer que les populations ne pensent pas à y avoir recours pour un suivi régulier en prévention [11]. Le brossage des dents, une (34,8%) et deux (40%) fois par jour pourrait selon les gestantes aider à prévenir les pathologies de la sphère bucco-dentaire. Selon Dorah R *et al.* en 2016 [10] 65,9% des gestantes estimaient que le brossage biquotidien des dents pouvait être bénéfique. Ces données s'inscrivent dans les recommandations pour la promotion de l'hygiène bucco-dentaire ainsi que la prévention des complications. Mais encore faudrait-il une meilleure éducation de nos gestantes afin de les rendre plus assidues en ce qui concerne leur santé buccale. Les participantes ne savaient pas en général quel pouvait être le coût d'une prestation en soins bucco-dentaires (68,7%). Pour les autres, il s'agissait de soins onéreux (9,1%) et nécessaires (8,2%). En effet, de par le manque de spécialistes et le faible revenu des populations, l'accès aux soins paraît onéreux en l'absence de couverture sanitaire et difficile malgré l'importance de ceux-ci. Malgré les campagnes de prévention, environ une femme sur deux n'a pas la notion d'impact des soins dentaires sur le devenir de la grossesse (62,7%). Il semble donc qu'un effort soit encore nécessaire pour sensibiliser les femmes et le personnel soignant sur l'importance d'un suivi bucco-dentaire et des différentes complications pouvant être liées aux pathologies dentaires non soignées en grossesse. Parmi les impacts des soins bucco-dentaires sur la grossesse, les plus retrouvés étaient le décès de la mère et du bébé avec 43,1% suivi de l'avortement avec 13,8%. La cavité buccale d'une femme enceinte présente de nombreuses modifications qui vont retentir sur la composition et la structure de la plaque dentaire [12]. Cette plaque est un facteur déterminant et déclenchant de la carie et des parodontopathies. La présence d'hormones stéroïdes dans la salive présente un facteur de croissance important pour les bactéries Gram- anaérobies qui peuvent

atteindre 39 % de la population bactérienne et surtout pour le *prevotella intermedia*. Cela signifie que le bouleversement de l'écosystème buccal au cours de la grossesse peut amener une plaque bactérienne plus agressive, et plus pathogène qui pourrait être à l'origine d'une menace d'accouchement prématuré, de faible poids à la naissance, ou une septicémie maternelle entraînant une souffrance fœtale ou un décès maternel en cas de sévérité extrême [13].

Les soins dentaires peuvent être réalisés en grossesse en dehors de toute éventuelle complication. Les précautions à prendre sont : l'usage au strict minimum, de la couverture plombée lors des radiations ionisantes, l'éviction de l'amalgame pour ses vapeurs toxiques comme matériaux d'obturation. Néanmoins, l'utilisation des anesthésiques dont l'articaine, lidocaïne et la mépivacaine, n'est pas contre-indiquée quel que soit le terme de la grossesse. Les antibiotiques utilisés comme les tétracyclines sont à contre indiquer à cause du risque de dyschromie dentaire chez l'enfant, mais les pénicillines, céphalosporines et macrolides peuvent être utilisés.

## CONCLUSION

La présente étude a porté sur l'état des connaissances des maladies bucco-dentaires des femmes enceintes de la ville de Maroua. Ces connaissances se limitaient à la carie dentaire avec pour principale cause le manque d'hygiène. Peu de femmes étaient au fait sur les complications materno-fœtales. La population a plus de difficultés à accéder aux soins bucco-dentaires par manque d'informations, de moyens financiers et l'absence des chirurgiens-dentistes.

## RÉFÉRENCES

1. Zemedikun DT, Chandan JS, Raindi D, Rajgor AD, Gokhale KM, Thomas T, et al. Burden of chronic diseases associated with periodontal diseases: a retrospective cohort study using UK primary care data. *BMJ Open*. 1 déc 2021;11(12):e048296.
2. Oral Health [Internet]. WHO | Regional Office for Africa. [cité 24 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.afro.who.int/health-topics/oral-health>
3. Lansac J, Magnin G, Senthiles L. *Obstétrique pour le praticien*. 6e éd. Paris: Elsevier Masson; 2016.
4. Bett, JVS, Batistella, EÁ, Melo, G, et al. Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Oral Pathol Med*. 2019; 48: 270– 277. <https://doi.org/10.1111/jop.12831>.
5. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2002 ;60(5) :257-264.
6. Yousefi M, Parvaie P, Riahi SM. Salivary factors related to caries in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. 1 août 2020;151(8):576-588.e4.
7. Julie, J. (2009) Santé bucco-dentaire grossesse et prévention. Mémoire sage-femme. Université Henri Poincaré, Nancy, 61.
8. Primary health care systems (PRIMASYS): case study from Cameroon, abridged version. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
9. Jacquet J. Santé bucco-dentaire : grossesse et prévention. Mémoire. Université de Nancy. 2011, 76p. [en ligne]. [http://www.scd.uhp-nancy.fr/SCDMED\\_MESF\\_2009\\_JACQUET\\_JULIE.pdf](http://www.scd.uhp-nancy.fr/SCDMED_MESF_2009_JACQUET_JULIE.pdf). consulté le 20 mai 2021

10. Rakotobe-Bonnetaud Dorah, Prévention en santé bucco-dentaire chez la femme enceinte, mémoire, Limoges, Université de Limoges, 2017. Disponible sur <http://aurore.unilim.fr/ori-oai-search/notice/view/unilim-ori-77481>
11. Jenna d'Aversi. Mise en place d'une consultation de prévention bucco-dentaire au cours de la grossesse : évaluation des besoins pour les patientes suivies à la MRUN en 2013. Médecine humaine et pathologie. 2014. hal-01844360.
12. Hurjui L, Hurjui I, Moscu M, Popovici D, Gradinaru I. UPDATES IN RELATION BETWEEN ORAL HEALTH AND PHYSIOLOGICAL CHANGES IN PREGNANCY – Romanian Journal of Oral Rehabilitation. Romanian J Oral Rehabil. déc 2017;9(4).
13. Gupta S, Jain A, Mohan S, Baskar N, Walia PK. Comparative evaluation of oral health knowledge, practices and attitude of pregnant and non-pregnant women, and their awareness regarding adverse pregnancy outcomes. J Clin DiagnRes. 2015 ; 9(11) : ZC26-32.