

## Prescription médicamenteuse chez la femme enceinte en odontologie

Dr Hassainia .H \ CHU Ibn Rochd . Annaba

### Introduction

Les prescriptions médicales chez la femme enceinte posent toujours la problématique des risques médicamenteux chez l'embryon ou le fœtus qui constituent un compartiment pharmacocinétique supplémentaire lié à la distribution transplacentaire des médicaments.

Les traitements médicamenteux pendant la grossesse soulèvent la question de savoir quels médicaments prescrire en cas de nécessité ou quels sont les dangers éventuels pour l'embryon ou le fœtus d'une femme enceinte ayant été traitée. L'histoire de la thalidomide sert toujours de jurisprudence à ne jamais éluder . Si un médicament s'avère sans répercussion toxique pour la femme enceinte, il n'en est pas de même pour l'embryon ou le fœtus en raison des périodes d'organogénèse et de faiblesse des organes de détoxification de cet organisme qui reçoit le médicament. La prescription de médicament chez la femme enceinte ne doit donc pas être un acte banalisé

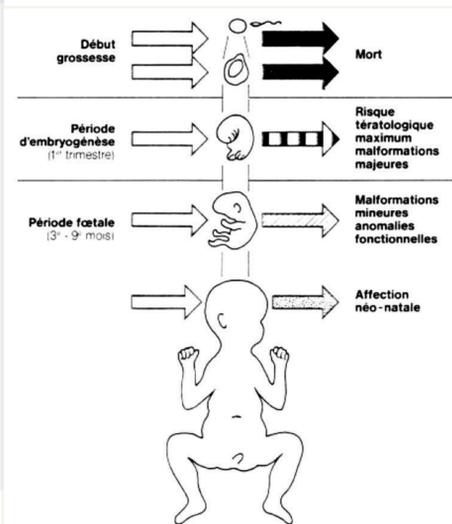
Chez la Femme, la grossesse dure normalement neuf mois soit 38 semaines .  
 Pour prescrire des médicaments à une patiente enceinte, il est nécessaire de connaître les risques en fonction de la période de développement foetal Il convient de distinguer :

- **la période pré-embryonnaire** : elle correspond aux deux premières semaines de développement. Les échanges embryomaternels sont réduits. C'est la loi du tout ou rien : en cas de lésion des blastomères, ils sont soit éliminés, soit régénérés ;

- **la période embryonnaire** : période de la 3e à la 8e semaine de développement. C'est l'organogénèse, période pendant laquelle les médicaments exercent les effets tératogènes. Les organes les plus précocement sensibles aux effets tératogènes sont le système nerveux central (entre le 15e et le 25e jour), le coeur (entre le 20e et le 40e jour), puis les membres (entre le 24e et le 36e jour), les yeux et les oreilles (entre le 24e et le 40e jour)

- **la période foetale** : période de la 9e semaine de développement au terme. C'est la période de maturation des organes en général, et du développement des organes génitaux. Pendant cette période, il n'y a plus de risque tératogène. Cependant certains médicaments exercent des effets toxiques, freinant alors le développement et la maturation foetale

- **la période néo-natale** : le risque essentiel est celui d'intoxication foetale tel qu'un syndrome du sevrage. Le risque dépend du terrain génétique et maternel, de la nature et de la dose du médicament et de la chronologie des prises de l'agent responsable. Toutefois, chaque organe passe par une période de sensibilité maximale .



### Antalgiques morphiniques faibles

Ils représentent les antalgiques de palier 2 de l'O.M.S. Ils sont des antalgiques à action essentiellement centrale qui agissent principalement en se liant aux récepteurs morphiniques Cette catégorie comprend la codéine, le dextropropoxyphène et le tramadol.

### Corticoïdes

Les corticoïdes peuvent entraîner un retard de croissance foetale, ainsi qu'une éventuelle action sur la maturation pulmonaire et sur certaines régions du cerveau .Ils ne sont administrés que lorsque le pronostic vital est mis en jeu, en cas de choc anaphylactique par exemple Les corticoïdes sont donc à éviter chez la femme enceinte. Ils ne doivent être utilisés que dans les affections où ils sont rigoureusement nécessaires

### Antibiotiques

Certains antibiotiques sont indiqués chez la femme enceinte, d'autres sont à éviter soit pendant la durée de la gestation soit seulement à certaines périodes de celle-ci

Tableau II Antibiotiques recommandés en odontostomatologie [5, 12, 16, 30].

Substance active	Spécialités	Utilisation chez la femme enceinte	Utilisation au cours de l'allaitement
<b>Amoxicilline</b>	Clamoxyl®, Hiconcil®, génériques	Oui en première intention	Oui
<b>Spiramycine</b>	Rovamycine®	Oui si allergie à l'amoxicilline	Déconseillée
<b>Érythromycine</b>	Ery®	Oui si allergie à l'amoxicilline	Déconseillée
<b>Azithromycine</b>	Zithromax®	Contre-indiqué	Contre-indiquée
<b>Métronidazole</b>	Flagyl®	Oui*	Oui
<b>Spiramycine-Métronidazole</b>	Rodogyl®, Birodogyl®	Oui*	Oui
<b>Pristinamycine</b>	Pyostacine®	Oui	Non
<b>Clindamycine</b>	Dalacine®	Oui	Oui
<b>Amoxicilline – acide clavulanique</b>	Augmentin®, génériques	Oui en 2° intention	Oui

\* Utilisation controversée.

### >Antifongiques

Le traitement des candidoses buccales (muguet buccal, perlèche, glossite...) du sujet immunocompétent comprend trois substances actives antifongiques à usage local :  
 – l'amphotéricine B (Fungizone orale®), la nystatine (Mycostatine®) appartenant à la classe des antifongiques polyéniques ;  
 – et le miconazole (Daktarin® Gel buccal) de la classe des antifongiques azolés

Tableau III Antifongiques à action locale (première intention) [12, 33].

Substance active	Spécialités	Utilisation chez la femme enceinte	Utilisation au cours de l'allaitement
<b>Amphotéricine B</b>	Fungizone® 10% suspension buvable	Oui*	Oui
<b>Nystatine</b>	Mycostatine® suspension buvable	Oui*	Oui
<b>Miconazole</b>	Daktarin®	Oui*	Oui

\* Ne prescrire que si elles sont absolument nécessaires.

## Médicaments d'intérêt en odontologie

### • Le paracétamol

Parmi l'ensemble des antalgiques de palier 1, le paracétamol est la substance active de choix chez la femme enceinte. Quelle que soit la période de grossesse, son profil demeure le plus rassurant , Utilisé chez un grand nombre de femmes enceintes et depuis de nombreuses années, il n'a jamais été décrit d'effet tératogène ni d'effet foetotoxique.

La posologie habituelle est de 1 gramme par prise toutes les quatre à six heures sans jamais dépasser 4 grammes par jour

### • Les salicylés et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Les salicylés (aspirine) et les AINS présentent la particularité d'avoir en commun un mécanisme d'action et des effets indésirables très similaires. L'aspirine est utilisée comme antalgique à des posologies comprises entre 500 mg et 1 gramme trois fois par jour. Parmi les AINS, seuls quelques

composés, pour un dosage donné (indiqués entre parenthèses), possèdent une indication comme antalgique

Substance active	Spécialités	Utilisation chez la femme enceinte	Utilisation au cours de l'allaitement	Effets possibles
<b>Paracétamol</b>	Doliprane®, Efferalgan®, génériques	Oui en première intention	Oui	Aucun
<b>Acide acétylsalicylique</b>	Aspégic®, Aspro®, génériques	- 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> trim. : déconseillé - 3 <sup>e</sup> trim : contre-indiqué	Déconseillé Déconseillé	3 <sup>e</sup> trimestre : toxicité cardiopulmonaire, rénale, allongement du temps de saignement
<b>Autres AINS</b>		- 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> trim. : déconseillé - 3 <sup>e</sup> trim : contre-indiqué	Déconseillé Déconseillé	3 <sup>e</sup> trimestre : toxicité cardiopulmonaire, rénale, allongement du temps de saignement
<b>Paracétamol Codéine</b>	Efferalgan®, Codéine®, génériques	Possibilité en cure courte et ponctuelle	Déconseillé	Syndrome de sevrage chez le nouveau-né
<b>Paracétamol* dextropropoxyphène</b>	DiAntalvic®, génériques	Déconseillé	Déconseillé	
<b>Tramadol</b>	Contramal®, génériques	Contre-indiqué	Contre-indiqué	
<b>Paracétamol Tramadol</b>	lxprim®, Zaldiar®	Contre-indiqué	Contre-indiqué	

\* Sur le marché, il y a un retrait progressif de l'association dextropropoxyphène / paracétamol, communiqué de l'Afssaps, 25 juin 2009.

### conclusion

Une attention toute particulière est requise chez la femme enceinte lors des prescriptions médicamenteuses. Le praticien devra évaluer le risque de son médicament pour la mère et pour l'enfant, que ce dernier soit au stade embryonnaire (risque tératogène) ou foetal (foetotoxicité), mais aussi connaître et proscrire les médicaments contre indiqués durant cette période.

L'établissement du rapport bénéfice/risque de tout médicament destiné à une femme enceinte est, bien évidemment, basé sur la connaissance approfondie des mesures thérapeutiques et sur celle des propriétés pharmacologiques des médicaments

### Bibliographie

1. Acog G. Antimicrobial therapy for obstetric patients. Int J Gynec Obstet 1998;61:299-308.
2. Afssaps. Médicament contenant l'association dextropropoxyphène/paracétamol : Recommandation de l'EMA (Agence européenne du médicament) de retrait de ces médicaments. juin 2009.
3. Afssaps. Prescription des antibiotiques en odontologie et stomatologie., Méd. Mal Infect, 2002;32:125-60.
4. Afssaps. Lettres aux prescripteurs. Rappel sur la contre-indication de tous les AINS à partir du début du 6e mois de la grossesse. 2003.
5. Bausser A. La femme enceinte au cabinet dentaire. Inf Dent 2000, n°38.
6. Briggs G, Freeman R, Yaffe S. Drugs in pregnancy in lactation, 6th ed. New York : Williams