

ATTITUDES DES CHIRURGIENS DENTISTES DE LA REGION DE DAKAR FACE AUX URGENCES ENDODONTIQUES

ATTITUDES OF DENTISTS IN THE REGION OF DAKAR FACING ENDODONTIC EMERGENCIES

BANE K, LÉYE-BENOIST F, AÏDARA AW, TAHIRI MC, TOURÉ B.

Département d'Odontologie, Service d'Odontologie Conservatrice – Endodontie,

Université Cheikh Anta DIOP de Dakar - Sénégal

Correspondance: Dr Khaly BANE

Service d'Odontologie Conservatrice-Endodontie, Département d'odontologie,

Université Cheikh Anta DIOP, BP 5005 Dakar-Fann (Sénégal).

RESUME

Objectifs : Les urgences endodontiques constituent une part importante des urgences odontologiques. L'objectif de cette étude est d'évaluer les actes opératoires et les habitudes de prescriptions médicamenteuses des chirurgiens dentistes de la région de Dakar faces aux urgences endodontiques.

Matériel et méthodes : Une étude transversale descriptive est réalisée auprès des chirurgiens dentistes de la région de Dakar. Une fiche de recueil des données comportant : les données socioprofessionnelles du praticien, l'acte opératoire et les médicaments prescrits a été utilisée pour évaluer les attitudes des praticiens devant chaque urgence endodontique.

Résultats : Cent six praticiens ont participé à cette étude. Les résultats ont montré des pourcentages non satisfaisants plus de précision des praticiens qui réalisent des thérapeutiques en adéquation avec la littérature actuelle. Ces pourcentages sont de 34% pour l'hyperhémie pulpaire, 38,7% pour la pulpite aiguë irréversible, 23,6% pour la parodontite apicale aiguë et 39,6% pour l'abcès apical aigu. L'analyse des résultats entre les données socioprofessionnelles et celles spécifiques à l'étude a montré que les dentistes du secteur public et qui reçoivent un grand nombre de patients par jour ont tendance à faire des prescriptions avec aucun acte chirurgical. De la même façon, les dentistes qui ne suivent aucune formation continue ont tendance à réaliser des traitements inadéquats.

Conclusion : Au décours de cette étude, il apparait qu'il existe un grand besoin d'amélioration de la prise en charge des urgences endodontiques au Sénégal.

MOTS CLÉS : URGENCES ENDODONTIQUES, RÉGION DE DAKAR.

SUMMARY

Objectives: Endodontic emergencies occupy an important part of dental emergencies. The objective of this study is to evaluate operative procedures and habits of drug prescriptions of dentists in the region of Dakar facing the endodontic emergencies.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted among dentists of the region of Dakar. A data collection index card including: the occupational data of the practitioner, the surgical procedure and prescription medications was used to assess the attitudes of practitioners to each endodontic emergency.

Results: One hundred and six practitioners were able to participate in this study. The results showed unsatisfactory percentages of practitioners who perform therapeutics in adequacy with the current literature. These percentages are 34% for pulp hyperemia, 38.7% for irreversible acute pulpitis, 23.6% for acute apical periodontitis and 39.6% for acute apical abscess. The analysis of the results between the socio-professional data and those specific to the study showed that dentists in the public sector who receive a large number of patients per day tend to prescribe drugs with no surgical act. Similarly, dentists who do no continuous education tend to make inappropriate treatments.

Conclusion: A result of this study, it appears that there is a great need to improve the management of endodontic emergencies in Senegal.

KEY WORDS : ENDODONTIC EMERGENCIES, REGION OF DAKAR.

INTRODUCTION

Les urgences endodontiques- l'hyperhémie pulpaire, la pulpite aiguë irréversible, la parodontite apicale aiguë (PAA) et l'abcès alvéolaire aigu (AAA) - constituent une part importante des urgences odontologiques, elles représentent environ 60% des motifs de consultation en urgence [1]. En l'absence de traitement adéquat, il existe un risque de complications infectieuses. La prise en charge est du ressort de l'odontologiste et repose sur un traitement essentiellement symptomatique [1].

Au Sénégal, ces urgences endodontiques sont caractérisées par un délai de consultation assez long depuis l'apparition des symptômes jusqu'à la visite chez le praticien [2]. Ce retard de consultation explique la nature violente des symptômes dominés par la douleur. Les patients qui consultent pour ces types d'urgence perturbent dans l'immédiat l'emploi du temps du praticien car n'étant pas programmés et doivent être pris en charge. La bonne gestion de ces urgences endodontiques est d'une importance capitale car elle influe largement sur le succès du traitement étiologique [2].

L'objectif de cette étude est d'analyser, par rapport à la littérature endodontique actuelle, les actes opératoires et les habitudes de prescriptions médicamenteuses des chirurgiens dentistes de la région de Dakar face aux urgences endodontiques.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive qui s'est déroulée du 4 novembre 2010 au 6 janvier 2011. Elle a concerné les chirurgiens dentistes de la région de Dakar et exerçant dans les structures privées, publiques et parapubliques. L'inclusion est basée sur la liste officielle de l'Ordre National des Chirurgiens Dentistes (ONCD) et la liste des chirurgiens dentistes du Service de Santé des Armées (SSA) de la région de Dakar. Le nombre total de ces deux listes est de 228 dont 7 sont des militaires.

La procédure de collecte des données est faite sur la base d'une fiche d'enquête établie à l'aide du logiciel Sphinx Plus2 version 4.5. La fiche comportait deux grandes parties : une première relative à l'identification du chirurgien dentiste et une deuxième consacrée aux attitudes de ces derniers face aux urgences endodontiques.

Les analyses statistiques sont réalisées avec le logiciel Epi Info version 3.5.1 de 2008. Les variables sont décrites par leur nombre et pourcentage. La recherche de valeurs pronostiques

entre les données socio-professionnelles et celles spécifiques à la prise en charge des urgences est réalisée avec la régression logistique et le rapport de vraisemblance. Pour tous les tests, le seuil de signification a été fixé à $P \leq 0,05$.

RESULTATS

Sur les 228 dentistes des listes officielles de l'ONCD et du SSA de la région de Dakar, 106 praticiens ont participé à cette étude. Le sexe ratio est de 1,86. Le secteur privé est le plus représentatif avec 60,4%, le secteur public 32,1% et le secteur parapublic 7,5%. La fréquence maximale de la durée d'exercice se situe dans l'intervalle 11-15 ans et est de 26,4%. Un pourcentage de 91,5% des dentistes suit une formation continue dont le type le plus utilisé est représenté par les livres, soit 24,5% des praticiens; par contre, 8,5% de la population ne suivent aucune formation continue. Un pourcentage de 38,7% des dentistes reçoit un nombre de patients qui varie de 6 à 10 par jour, et seulement 8,5% des praticiens reçoivent plus de 20 patients par jour.

Les résultats sur la prise en charge des urgences endodontiques ont montré des pourcentages non satisfaisants des praticiens qui réalisent des thérapeutiques en adéquation avec la littérature actuelle (tableaux IA/B et IIA/B).

Tableaux I A et B : Traitements d'urgence de l'hyperhémie pulpaire et de la pulpite aiguë irréversible (IA: Prescriptions; IB: Actes opératoires)

Urgences		Prescriptions					
		ATG		AIN		AB	
Hyperhémie pulpaire	Oui	88	83	51	48	29	27.4
	Non	18	17	55	52	77	72.6
	Total	106	100	106	100	106	100
Pulpite aiguë irréversible	Oui	98	92.5	41	38.7	37	34.9
	Non	18	7.5	65	61.3	69	65.1
	Total	106	100	106	100	106	100

Urgences		Actes opératoires							
		Coiffage		DSO		PP		Nécro	
Hyperhémie pulpaire	Oui	75	70.8	00	00	13	12.3	00	00
	Non	31	29.2	106	100	93	87.7	106	100
	Total	106	100	106	100	106	100	106	100
Pulpite aiguë irréversible	Oui	00	00	80	75.5	81	76.4	25	23.6
	Non	106	100	26	24.5	25	23.6	81	76.4
	Total	106	100	106	100	106	100	106	100

AB : antibiotique AIN : anti-inflammatoire ATG : antalgique

DSO : dent en sous occlusion IM : incision muqueuse

Nécro : nécropulpectomie (pose de l'anhydride arsenieux)

En effet, 34% des praticiens réalisent un coiffage suivi d'une prescription antalgique en cas d'hyperhémie pulpaire, 38,7% font une pulpectomie associée à une prescription antalgique pour la prise en charge de la pulpite aiguë irréversible, et 75,5% mettent la dent en sous occlusion.

Tableaux II A et B : traitements d'urgences de la Parodontite Apicale Aiguë (PAA) et de l'Abcès Alvéolaire Aigu (AAA)(IIA: Prescriptions; IIB: Actes opératoires)

Urgences		Prescriptions							
		AB		ATG		AIN		BB	
PAA	Oui	89	84	75	70.8	49	46.2	2	1.9
	Non	17	16	31	29.2	57	53.8	104	98.1
	Total	106	100	106	100	106	100	106	100
AAA	Oui	106	100	93	87.7	13	12.3	24	22.6
	Non	0	0	13	12.3	93	87.7	82	77.4
	Total	106	100	106	100	106	100	106	100

Urgences		Actes opératoires									
		DC		PMC		IM		DSO		DLO	
PAA	Oui	00	00	71	67	00	00	66	62.3	31	29.2
	Non	106	100	35	33	106	100	40	37.7	75	70.8
	Total	106	100	106	100	106	100	106	100	106	100
AAA	Oui	106	100	00	00	56	52.8	65	61.3	86	81.1
	Non	0	0	106	100	50	47.2	41	38.7	20	18.9
	Total	106	100	106	100	106	100	106	100	106	100

BB : bain de bouche

PMC : parage et médication canaux DC : drainage canalaire

PP : pulpo-pulpectomie DLO : dent laissée ouverte

Pour la Parodontite Apicale Aiguë, 23,6% des dentistes réalisent un parage et une médication canalaire avec mise en sous occlusion de la dent suivie d'une prescription (8,5% prescrivent un antalgique et/ou un Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien (AINS), et 15,1% rajoutent un antibiotique en plus de l'antalgique et/ou l'AINS). Enfin, face à l'Abcès Apical Aigu, 39,6% des praticiens prescrivent un antibiotique associé à un drainage canalaire et à l'ouverture prolongée de la dent.

L'analyse des résultats entre les données socio-professionnelles et celles spécifiques à l'étude a montré que les dentistes du secteur public qui reçoivent un grand nombre de patients par jour ont tendance à faire des prescriptions sans acte chirurgical face à l'hyperhémie pulpaire ($p = 0,037$) et la pulpite aiguë irréversible ($p = 0,002$). Il en est de même des dentistes qui, n'ayant suivi aucune formation continue, ont tendance à réaliser des traitements inadéquats face à l'abcès alvéolaire aigu ($p = 0,049$).

DISCUSSION

La principale limite de l'étude est représentée par un nombre important de praticiens qui n'ont pas participé à l'enquête. En effet, le nombre des praticiens à inclure est limité du fait que la liste la plus récente de l'ordre a été élaborée en 2008, ce qui exclue automatiquement les dentistes inscrits durant les trois dernières années. S'ajoute à ce facteur le manque d'adresses précises et parfois leur absence totale (93 dentistes).

DONNÉES SOCIO-PROFESSIONNELLES

L'étude réalisée auprès de 106 dentistes a montré que les hommes (65,1% de la population d'étude) sont plus nombreux que les femmes (34,9%). Les mêmes tendances sont observées aussi en France. En effet, une étude réalisée par Bessière et al. [3] a montré que 34,2% des dentistes français sont des femmes et 65,8% sont des hommes.

L'exercice libéral concerne 60,4% des dentistes, les secteurs public et parapublic représentent 39,6% des praticiens. Nos résultats sont en adéquation avec ceux d'une étude réalisée au Maroc en 2005 [4]. En effet, le rapport de la Direction des Ressources Humaines et du Service de la Carte Sanitaire du Maroc a montré que la capitale (Rabat) connaît un taux élevé de dentistes libéraux avec un pourcentage de 86,44%. A Madagascar, le taux des dentistes exerçant dans le secteur privé est de 78,57% selon Rasoamananjara et al. [5].

La grande partie des praticiens (85%) a une durée d'exercice inférieure à 20 ans, ce qui reflète que la chirurgie dentaire est un domaine encore jeune en Afrique puisqu'une étude réalisée en Algérie par l'Institut National de Santé Publique en Juin 2007 [6] a montré des résultats identiques à notre étude. Les résultats de cette étude ont montré que 70,94% des dentistes algériens ont moins de 20 ans d'exercice.

Selon Michel [7], la formation continue en France est obligatoire depuis 2006 pour tous les chirurgiens-dentistes en exercice. Cette loi a pour finalité le perfectionnement des connaissances du praticien ainsi que la qualité des soins. Or, notre étude a montré que dans la région de Dakar, la majeure partie des dentistes (91,5%) suit une formation continue libre et 8,5% ne suivent aucun enseignement postuniversitaire. Cette insuffisance de formation continue entraîne irremédiablement des problèmes de mise à niveau des praticiens, ce qui pourrait expliquer une prise en charge insuffisante des patients.

La grande partie de la population d'étude (91,5%) reçoit moins de 20 patients par jour et 38,5% reçoivent entre 6 et 10 patients par jour. Par contre, en France, 61,9% des praticiens consultent plus de 20 patients par jour, selon Collet et al. [8]. Ceci peut être expliqué par la difficulté d'accès aux soins dentaires pour la population sénégalaise qui connaît un niveau de vie plus bas que celui des français, et les conditions de travail qui ne permettent pas d'accueillir un nombre élevé de patients ; en plus le système social en France offre plus d'opportunités pour accéder aux soins dentaires.

ATTITUDES DES CHIRURGIENS DENTISTES FACE AUX URGENCES ENDODONTIQUES

Face à l'hyperhémie pulpaire, les dentistes de la région de Dakar ont recours soit à une prescription seule (17%) soit à un acte chirurgical seul (3,7%) ou bien à une association des deux (79,3%). Ces résultats sont inquiétants dans la mesure où un faible pourcentage de ces pratiques est en adéquation avec les tendances actuelles [9, 10] qui consistent à l'élimination de la carie suivie d'un scellement hermétique des tubuli dentinaires par la mise en place d'une obturation étanche, c'est à dire le coiffage pulpaire qui n'est pratiqué que par 2,8% des dentistes. La prescription antalgique seule ou en postopératoire n'est pas nécessaire [1, 9] pour maîtriser la douleur mais elle est malheureusement utilisée par la plupart des dentistes (83%) avec comme conséquence une augmentation du budget du patient qui se voit obligé de se prendre en charge. Les valeurs pronostiques ont montré que les dentistes du secteur public qui reçoivent plus de patients ont tendance à prescrire des antalgiques sans aucun acte chirurgical ($p = 0,037$). Cette attitude, certainement motivée par un manque de temps, montre la nécessité d'augmenter les structures publiques pour permettre à leurs praticiens d'avoir le temps nécessaire pour une meilleure prise en charge de ces urgences.

Pour la prise en charge de la pulpite aigue irréversible, les praticiens réalisent deux types de traitement, soit une pulpectomie seule (4,7%), soit cette pulpectomie ou la pose de l'anhydride arsénieux associée à une prescription (95,3%). Un pourcentage de 24,5% d'entre eux ne mettent pas la dent en sous occlusion. Ces résultats montrent qu'un pourcentage de 38,7% seulement obéit aux standards ou recommandations des sociétés scientifiques puisque le traitement pour contrôler la douleur consiste à anesthésier

la dent et à éliminer la totalité du tissu pulpaire (pulpectomie) et à prescrire un antalgique en cas de persistance de la douleur [11-13]. Par contre, 23,6% des dentistes ont recours à la pose de l'anhydride arsénieux. Cette pratique encore utilisée par certains dentistes doit être abandonnée car, plusieurs auteurs la considèrent comme étant dangereuse du fait de la toxicité de l'anhydride arsénieux [13]. La prescription d'antibiotiques réalisée par 35,9% des praticiens n'est pas nécessaire car il s'agit d'un état inflammatoire des tissus pulpaire sans aucune infection [14]. Une analyse des résultats a montré que les dentistes du secteur public ont tendance à prescrire des médicaments au lieu de réaliser une pulpectomie ($p = 0,002$) car celle-ci nécessite plus de temps lié à la réalisation de l'anesthésie et à l'hémostase [15]. Comme dans le cas de l'hyperhémie pulpaire, ces résultats montrent également un déficit des structures publiques pour répondre aux besoins de traitements dentaires de la communauté.

Concernant la parodontite apicale aiguë, la majeure partie des dentistes (97,2%) ont tendance à associer un acte opératoire à une prescription. Un seul dentiste fait une prescription sans aucun acte opératoire (0,9%) et deux dentistes réalisent un acte chirurgical seul (1,9%). Ces résultats montrent que seulement 8,5% des praticiens sont en harmonie avec les recommandations de la littérature qui préconisent un parage canalaire suivi d'une mise en sous occlusion de la dent et une prescription d'ibuprofène (400mg) qui permet de contrôler la douleur dans l'attente de la suite du traitement étiologique [9]. En plus de cette association thérapeutique, 15,1% des dentistes prescrivent un antibiotique. Cette prescription d'antibiotique n'est pas nécessaire (le parage permet de maîtriser l'infection d'après Simon [15]) et ne fait qu'augmenter le budget du patient.

Face à l'abcès apical aigu, 39,6% des dentistes agissent conformément aux recommandations actuelles qui consistent à réaliser un drainage canalaire associé à une prescription antibiotique [15-17]. Dans le cas où le drainage complet n'est pas obtenu, certains auteurs préconisent une prescription antibiotique associée à une celle d'un antalgique puissant [15-17]. La prescription anti-inflammatoire, réalisée par 12,3% des dentistes, peut être considérée comme dangereuse dans la mesure où elle peut favoriser la diffusion de l'infection au niveau péri-apical entraînant ainsi des complications à type de cellulites. La fermeture de la dent ne doit être effectuée que si le drainage est obtenu par voie muqueuse [15],

or, 18% des praticiens réalisent une obturation temporaire sans incision muqueuse et 41,5% des dentistes laissent la dent ouverte après la réalisation d'une voie de drainage muqueuse. Ces deux derniers résultats montrent encore un déficit dans les connaissances d'un certain nombre de praticiens quant à la prise en charge de cette urgence. Les valeurs pronostiques ont montré que les dentistes qui suivent des formations continues ont tendance à réaliser des actes thérapeutiques adéquats ($p = 0,049$). Ce constat montre la nécessité d'inciter les dentistes du Sénégal à faire la formation continue.

CONCLUSION

Au décours de cette étude, il apparaît qu'il existe un grand besoin d'amélioration de la prise en charge des urgences endodontiques au Sénégal. Pour résoudre ce problème dans sa globalité, la formation continue devra être obligatoire pour tous les praticiens et les structures publiques doivent être augmentées pour permettre à leurs praticiens de faire face, de manière efficace, à tous les besoins de la santé bucco-dentaire de la communauté.

REFERENCES

- ARENS DE, GLUSKIN AH, PETERS CI, PETERS OA. Endodontic Emergencies and Their Treatment, pp 271-276. In: *Practical Lessons in Endodontic Treatment*. ARENS DE, GLUSKIN AH, PETERS CI, PETERS OA, editors. Chicago, Quintessence Publishing; 2009.
- BANE K. Traitement d'urgence de la pulpite aiguë irréversible : Pulpo-pulpectomie versus injection topique de Prednisolone. Thèse ès Sci Odontol N° 01, Université Cheikh Anta DIOP, Dakar (Sénégal) 2010.
- BESSIERE S. La féminisation des professions de santé en France : Données de cadrage. *Rev Fr Aff Soc* 2005; 1 : 19-33.
- DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET SERVICE DE LA CARTE SANITAIRE DU MAROC : Répartition du nombre des chirurgiens dentistes publics et privés par province et préfecture, Rabat, *Ministère de la Santé, DPRF/DPE/SEIS* 2006; pp 246-273.
- RASOAMANANJARA JA, RASOLOFOMANANA R. Maladies chroniques et attitude des chirurgiens dentistes à Madagascar. *Med Trop* 2008; 68 : 519-522.
- INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE DE LA REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE : Résultats de l'enquête nationale sur les connaissances, attitudes et pratiques des personnels de santé exerçant au cabinet dentaire vis-à-vis du risque de contamination professionnelle. *Alger, Projet ANDRS* 2007; pp 100-147.
- MICHEL J. C. La Formation continue obligatoire pour les chirurgiens-dentistes. *Chir Dent Fr* 2006; 1278 : 4-6.
- COLLET M, SICART D. Les chirurgiens dentistes en France, situation démographique et analyse des comportements en 2006. *Etudes et Résultats, DRESS* 2007; 594 : 1-8.
- AHOSSI V., PERROT G., THERY L., POTARD G., PERRIN D. Urgences Odontologiques. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Médecine d'urgence*, 25-170-A-10, 2007.
- ROBINSON J.-J., GIRAUD O., DOS SANTOS S., TURLOTTE S., FIESCHI J.-M. Urgences dentaires dans la pratique quotidienne. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Odontologie*, 23-750-A-10, 2001, *Médecine buccale*, 28-700-M-10, 2008.
- BOUCHER Y, TOLEDO R. Pathologies pulpaires et péri-apicales et traitement de l'urgence, pp 53-76. In : *Endodontie*. SIMON S, PERTOT W, MACHTOU P, éditeurs. Paris, CDP, 2012.
- BURKIET F, ROLLAND C, GARDON N, POMMEL L. Gérer l'urgence en endodontie. *Chir Dent Fr* 1997; 860 : 371-383.
- COHEN AG, HARTMANN A, MACHTOU P. Le traitement des urgences endodontiques. *Réal Clin* 1992; 3 : 139-151.
- COLLEGE NATIONAL DES ENSEIGNANTS EN ODONTOLOGIE CONSERVATRICE ET ENDODONTIE : Dictionnaire francophone des termes d'Odontologie Conservatrice. Paris, *Espace ID 2ème édition* 2010; pp 63-64.
- SIMON S : Endodontie, Volume 1: traitements, Paris, CDP 2008; pp 48-112.
- THERY G., SAGUI E., GUYOT L. Algies faciales. *EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Stomatologie*, 22-041-A-10, 2007, *Médecine buccale*, 28-350-M-10, 2008.
- SIMON S, PERTOT W. Anesthésie et urgence endodontique. *Le Fil Dentaire* 2009; 43: 36-38.