

CONNAISSANCES ET ATTITUDES FACE AUX ABCÈS PARODONTAUX : ENQUÊTE AUPRÈS DES CHIRURGIENS DENTISTES DE DAKAR (SÉNÉGAL)

KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING PERIODONTAL ABSCESS : SURVEY AMONG DENTAL SURGEONS IN DAKAR (SENEGAL)

GUIRASSY ML¹, THIAM D¹, DIALLO AM¹, DAHANE I², DIOUF A¹,
SECK-DIALLO A¹, BENOIST HM¹, DIALLO PD¹

1- Service de Parodontologie, Département d'odontologie, université Cheikh Anta Diop Dakar Sénégal

2- Praticien libéral (Maroc)

Correspondance : Dr Mouhamadou Lamine GUIRASSY

Assistant chef de clinique, service de Parodontologie, Département d'odontologie, université Cheikh Anta Diop BP : 5005 Dakar- Fann, Sénégal.
Email : guirassy1@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : Les urgences en parodontologie nécessitent une prise en charge rapide et efficace. L'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances et attitudes des chirurgiens dentistes de Dakar face aux abcès parodontaux.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive effectuée auprès des chirurgiens dentistes de la région de Dakar exerçant dans des structures privées, publiques et parapubliques. L'inclusion était basée sur la liste officielle de l'ordre national des chirurgiens dentistes du Sénégal (ONCD) de la région de Dakar de l'année 2015, et de celle du service de santé des Armées Sénégalaises.

Résultats : l'échantillon est constitué de 122 chirurgiens dont 65 hommes et 57 femmes. Le secteur public est le plus représentatif avec un pourcentage de 44,26 %. La majorité des praticiens (39,34%) ont une durée d'exercice comprise entre 1 à 5 ans. La formation continue est suivie par 52,45 % des chirurgiens dentistes. Le drainage par la poche parodontale est effectué par 83,61 % des praticiens et 91,80 % prescrivent systématiquement des antibiotiques. La majeure partie (63,77 %) des chirurgiens dentistes ignore que les abcès parodontaux font partie de la nouvelle classification des maladies parodontales.

Conclusion : La prise en charge des abcès parodontaux n'est pas toujours conforme aux recommandations scientifiques actuelles. Pour ne pas compromettre le potentiel de cicatrisation du parodonte, il convient de faire de la formation continue des chirurgiens dentistes du Sénégal, un impératif éthique et légal.

MOTS CLÉS : ABCÈS PARODONTAUX, CONNAISSANCES, ATTITUDES, DENTISTE

ABSTRACT

Introduction: Periodontal emergencies require rapid and effective care. The objective of this work was to evaluate the knowledge, attitudes and practices of dental surgeons in Dakar regarding periodontal abscesses.

Materials and methods: This was a cross-sectional, descriptive survey of dental surgeons in the Dakar region working in private, public and parapublic structures. Inclusion was based on the official list of the National Order of Dental Surgeons of Senegal (ONCD) of the year 2015 of dental surgeons in the region of Dakar, and the health service of the Senegalese Armies.

Results: The sample consisted of 122 dental surgeons including 65 men and 57 women. The public sector is the most representative with a percentage of 44.26%. The majority of practitioners (39.34%) have an exercise period of between 1 and 5 years. Continuing education is followed by 52.45% of dental surgeons. 83.61% drain through the periodontal pocket and 91.80% systematically prescribe antibiotics. The majority (63.77%) of dental surgeons are unaware that periodontal abscesses are part of the new classification of periodontal disease.

Conclusion: Management of periodontal abscesses is not always consistent with current scientific recommendations. In order not to compromise the healing potential of the periodontium, continuing education of senegalese dental surgeons should be an ethical and legal imperative.

KEYWORDS: PERIODONTAL ABSCESS, KNOWLEDGE, ATTITUDES, DENTIST

INTRODUCTION

Les urgences en parodontologie, quoique peu fréquentes par rapport aux autres disciplines odontologiques, nécessitent une prise en charge rapide et efficace compte tenu des atteintes tissulaires étendues et parfois irréversibles qu'elles peuvent engendrer ^[1]. Parmi ces situations d'urgence parodontale, l'abcès parodontal qui se définit comme étant une infection aigue circonscrite et purulente, représente le motif de consultation le plus courant ^[2].

Les facteurs étiologiques sont doubles, les abcès parodontaux pouvant être associés directement aux parodontites, ou aux sites sans existence antérieure de poche parodontale. Dans la parodontite, l'abcès parodontal représente une période active de destruction osseuse favorisée par l'existence de tortueuses poches parodontales ^[3]. Chez les patients sans parodontite, le développement de l'abcès parodontal peut être consécutif aux facteurs tels que l'impaction d'un corps étranger, la perforation de la paroi radiculaire par un instrument endodontique etc. ^[4].

Le premier signe à observer lors de l'examen clinique est l'élévation ovoïde de la gencive le long de la partie apicale de la racine. Les symptômes s'étendent du malaise léger à la douleur grave. Un gonflement, une mobilité, une extrusion de la dent, une sensibilité à la palpation et une mauvaise haleine peuvent être également reportés. Les tests de vitalité pulpaire sont positifs. Certains signes généraux comme la fièvre et les adénopathies cervicales sont inconstantes ^[3]. L'examen radiographique peut révéler un aspect normal lors de la phase initiale de l'abcès parodontal. Puis, en fonction de l'évolution, on peut mettre en évidence un élargissement du ligament parodontal, et lors d'une phase plus avancée, une destruction tissulaire osseuse rapide ^[4].

Le traitement de l'abcès parodontal a pour but de soulager le patient, établir le drainage, arrêter la propagation de l'infection et prévenir les complications pouvant survenir ^[5]. Le traitement d'urgence consiste en la prise en charge des symptômes aigus. Le drainage de l'abcès sera le premier acte d'urgence: il permettra d'évacuer le pus et d'induire une baisse de la pression et la diminution de l'extrusion de la dent ^[5,6,7]. Le traitement étiologique, réalisé 8 à 15 jours après la consultation en urgence, a pour but d'éliminer la poche résiduelle. Cette deuxième consultation permet la réévaluation du cas et la prise de décision thérapeutique ultérieure ^[8].

La prise en charge de ces abcès parodontaux, très douloureux, nécessite donc un diagnostic clinique et radiologique localisé permettant la mise en place d'un plan de traitement adéquat

avec des prescriptions médicamenteuses basées sur des preuves scientifiquement validées.

L'analyse des approches thérapeutiques des odontologistes de Dakar face aux urgences parodontales, basée sur des preuves scientifiquement validées, n'a jamais fait l'objet d'une étude. Ainsi, l'objectif de ce travail était d'évaluer les connaissances et attitudes des chirurgiens dentistes de Dakar face aux abcès parodontaux.

MÉTHODES

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive qui s'est déroulée du 3 avril 2016 au 15 juin 2016 (2 mois et 12 jours). Elle a concerné les chirurgiens dentistes répartis dans les quatre départements de la région de Dakar et exerçant dans des structures privées, publiques et parapubliques.

L'inclusion était basée sur la liste officielle des chirurgiens dentistes de la région de Dakar, et du service de santé des Armées Sénégalaises, inscrits sur les tablettes de l'ordre national des chirurgiens dentistes du Sénégal (ONCD) de l'année 2015. Le nombre total étant de 238 praticiens. Les chirurgiens-dentistes du service de santé publique du département d'odontologie n'ont pas été inclus, dans la mesure où ils ne font pas souvent de la pratique clinique. A ces derniers, s'ajoutent les dentistes spécialisés en parodontologie qui sont sensés maîtriser ces thérapeutiques d'urgence. Aussi, n'étaient pas inclus dans l'étude, les praticiens non joignables et ceux qui refusaient de participer à l'enquête.

La collecte des données a été faite sur la base d'une fiche d'enquête établie à l'aide du logiciel Sphinx Plus version 5 en fonction des objectifs de l'étude.

La fiche d'enquête devait être remplie par les chirurgiens-dentistes; elle comportait deux grandes parties :

- une première partie relative aux données socio-professionnelles du chirurgien- dentiste (sexe, secteur et lieu d'exercice, durée d'exercice, formation continue en parodontologie, nombre moyen de patients par jour)
- une deuxième partie consacrée aux approches thérapeutiques en urgence abcès parodontaux.

Le dépouillement des questionnaires et le traitement des informations renseignées par les enquêtés ont été effectués grâce au même logiciel, Sphinx Plus version 5. Cependant, les graphiques ont été réalisés sous le logiciel Microsoft Excel 2013.

RÉSULTATS

TAUX DE PARTICIPATION

Sur les 238 dentistes de la liste officielle de l'ONCD et celle du service de santé des armées de la région de Dakar, 122 praticiens (51,26 %) ont pu participer à cette étude.

DONNÉES SOCIO-PROFESSIONNELLES

Les hommes représentent 53,8% des participants avec un sex ratio de 1,14. Le secteur public est le plus représentatif avec un pourcentage de 44,26 %. La majorité des praticiens (39,34%) ont une durée d'exercice comprise entre 1 à 5 ans (figure 1). Les secteurs publics et parapublics représentaient 56,56% des praticiens, alors que l'exercice libéral est de 43,44%. Le nombre de patients reçus par jour est variable selon les structures à Dakar. Près de 45,9 % des chirurgiens dentistes reçoivent de 11 à 20 patients par jour. Et environ 39,34 % en reçoivent moins de 10. Alors que près de 4,92 % des chirurgiens accueillent plus de 20 patients par jour (figure 2).

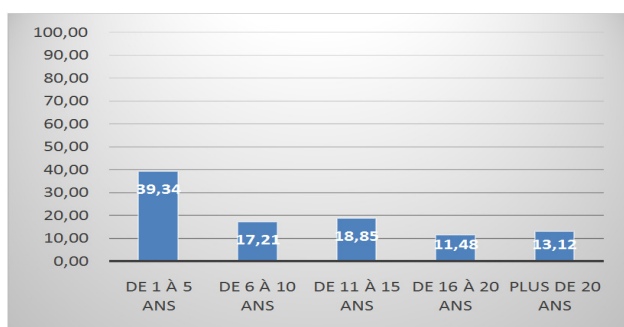


Figure 1: Répartition des dentistes selon la durée d'exercice

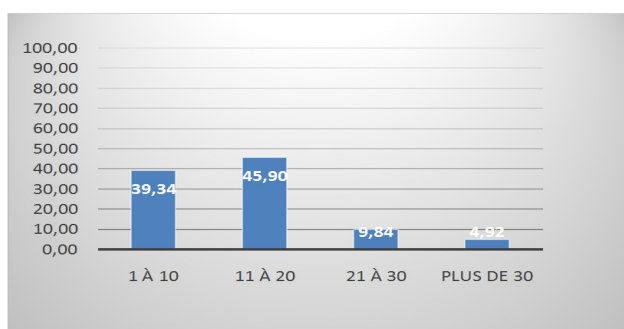


Figure 2: Répartition des dentistes selon le nombre de patients vus par jour

FORMATION CONTINUE EN PARODONTOLOGIE

Près de 52,45 % des chirurgiens ont suivi une formation continue, 14,75% ont participé à un

congrès, 16,39 % ont bénéficié d'un enseignement postuniversitaire (EPU) et 21,31% ont suivi un congrès et un EPU en plus. Par contre 47,55 % des dentistes déclarent n'avoir eu aucune formation continue (figure 3). Connaissance de la classification des maladies parodontales : 63,78 % des chirurgiens dentistes ignorent que les abcès parodontaux constituent une entité clinique faisant partie de l'actuelle classification des maladies parodontales.

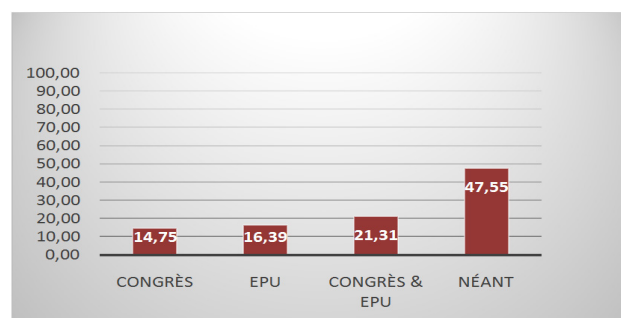


Figure 3 : Répartition des dentistes selon la formation continue en parodontologie

PRISE EN CHARGE DES URGENCES PARODONTALES

Concernant la réalisation d'un questionnaire médical, près de 59,84 % des chirurgiens dentistes le considèrent nécessaire en cas d'urgence parodontale. L'analyse des prescriptions médicamenteuses réalisées en urgence face à l'abcès parodontal, révèle que 90,16 % des chirurgiens dentistes enquêtés prescrivent des antalgiques, par contre 91,80 % prescrivent systématiquement des antibiotiques. L'irrigation sous gingivale à la polyvidone iodée à 10% est réalisée par 16,39% des odontologistes inclus dans l'étude (tableau I).

Tableau I : Prise en charge en urgence de l'abcès parodontal

Traitement d'urgence de l'abcès parodontal	Effectifs	Proportion (%)
Prescription antalgique	110	90,16
Prescription de bain de bouche	63	51,64
Drainage par la poche parodontale	102	83,61
Prescription systématique antibiotique	112	91,80
Prescription d'anti-inflammatoire	3	2,46
Anesthésie par infiltration sur la collection	31	25,41
Irrigation sous gingivale à la Chlorhexidine	61	50,00
Irrigation sous gingivale à la polyvidone iodée	20	16,39
Lambeau d'assainissement	15	12,30
Extraction dentaire	3	2,46

L'attitude générale des dentistes interrogés (59,84 %) consiste à la prise en charge médico-chirurgicale de l'abcès parodontal par un drainage par la poche parodontale suivie de la réalisation du soin complet ultérieurement. Cependant 31,96 % prennent en charge l'urgence avant de référer les patients à un spécialiste alors que 7,38 % les adressent d'emblée à un parodontiste (Tableau II).

Tableau II : Attitude générale des dentistes face à une urgence parodontale

Attitude générale	Effectifs	Proportion (%)
Vous prenez en charge l'urgence et vous réalisez le soin complet ultérieurement	73	59,84
Vous faites l'intégralité du traitement. Le 1er jour	1	0,82
vous prenez en charge l'urgence et vous référez	71	31,96
vous adressez d'emblée vos patients à un parodontiste	9	7,38

DISCUSSION

La présente étude descriptive et transversale a permis d'évaluer les connaissances et attitudes des chirurgiens dentistes de la région de Dakar face aux urgences parodontales.

LIMITES DE L'ÉTUDE

Les résultats obtenus dans cette étude comportent comme limite le nombre important de praticiens qui n'ont pas participé à l'enquête. Ceci pourrait s'expliquer par la non inclusion des dentistes qui ne sont pas inscrits dans le tableau de l'ordre national des chirurgiens dentistes du Sénégal. Il s'ajoute à ce facteur, le manque d'adresses précises et parfois l'absence totale des praticiens (58 dentistes). Ces facteurs ont fait qu'une partie importante des dentistes n'a pu être contactée. En plus, nous n'avons pas inclus les dentistes spécialisés en parodontologie (7 dentistes). Les dentistes enseignants du service de santé publique du département d'odontologie (5 dentistes) n'ont pas été également inclus du fait qu'ils ont une faible pratique clinique. Enfin, une partie des dentistes (10) a refusé de participer à l'enquête.

Toutefois, notre échantillon d'étude était supérieure à celui de l'étude de Tahiri et col. qui concernait 106 dentistes de Dakar; par contre, il est en deçà des 182 dentistes ayant participé à l'étude de Gonzaga et col. au Brésil^[9,10]. En Arabie saoudite, 150 praticiens étaient inclus dans l'étude de Al-Sebaei MO et col.^[11]

DONNÉES SOCIOPROFESSIONNELLES

Dans cette étude réalisée auprès de 122 dentistes, les hommes (53,28 %) étaient plus nombreux que les femmes (46,72%). Cette prédominance masculine est retrouvée par Tahiri et col. qui avaient observé 65,1% d'hommes contre 34,9% de femmes^[9]. Ces résultats corroborent ceux de Al-Shamiri et col en Arabie Saoudite avec un 57,2% d'hommes et 19,4% de femmes^[12]. Diouf et col. ont rapporté plus de 70% de sujets de sexe masculin dans leur étude à Dakar^[13].

Les secteurs publics et parapublics représentaient 56,56% des praticiens, alors que l'exercice libéral est de 43,44% contrairement à Tahiri et col qui ont inclus plus de dentistes du secteur privé (60,4%).

La majeure partie des chirurgiens dentistes (86,88%) totalise une durée d'exercice inférieure à 20 ans, la même tendance est observée à Nouakchott^[14] et Alger^[15]. En effet, des études réalisées dans ces deux capitales africaines ont donné des taux respectifs de 50% et 70,94% de dentistes ayant une durée d'exercice moins de 20 ans.

Par ailleurs, notre étude a montré que dans la région de Dakar, presque la moitié des dentistes (52,45%) suit une formation continue libre et une partie importante (47,54%) ne suit aucun enseignement post-universitaire (EPU). Cette situation s'explique au Sénégal par l'absence de texte légal conférant un caractère obligatoire à la formation continue des chirurgiens dentistes qui est d'une grande importance eu égard aux évolutions technologiques des plateaux et l'informatisation des systèmes faisant appel à des compétences cliniques et techniques de plus en plus avancées. Depuis le décret du 2 juin 2006, la formation continue est devenue obligatoire pour tous les chirurgiens-dentistes français inscrits au tableau de l'Ordre^[16]. L'amélioration des connaissances du praticien ainsi que la qualité des soins deviennent ainsi des impératifs d'ordre éthique et légal.

La majeure partie de la population d'étude (85,24%) reçoit moins de 20 patients par jour, 9,84 reçoivent entre 21 et 30 patients par jour et 4,92% plus que 30 patients. Ces tendances sont similaires aux résultats de Tahiri et col. Par contre, en France 61,9% des praticiens voient plus de 20 patients par jour, selon Collet et Sicart^[17].

CONNAISSANCE DE LA CLASSIFICATION DES MALADIES PARODONTALES

La classification des maladies parodontales faisant un consensus dans la communauté scientifique est celle proposée par Armitage [18]. L'intérêt de toute classification est d'avoir une dénomination commune compréhensible par tous et permettant d'établir un diagnostic, un pronostic et un plan de traitement. La nouvelle classification comporte deux entités cliniques relevant des urgences parodontales : les maladies parodontales nécrotiques et les abcès parodontaux. Notre étude a montré que 63,78 % des chirurgiens dentistes ignorent que les abcès parodontaux constituent une entité clinique faisant partie de l'actuelle classification des maladies parodontales. Cette insuffisance de la connaissance des classifications des maladies parodontales pourrait s'expliquer par le manque de formation continue périodique.

De manière globale, on remarque que la prise en charge en urgence des abcès parodontaux par les dentistes enquêtés n'était pas suffisamment conforme aux recommandations scientifiques, ce qui pourrait avoir un impact sur le pronostic de ces pathologies. En effet, face au traitement d'urgence de l'abcès parodontal, 90,16% des dentistes prescrivaient des antalgiques, 91,80 % prescrivaient systématiquement des antibiotiques alors que leur utilisation reste, quant à elle, controversée. Ces résultats montrent que la majorité des dentistes n'agissaient pas conformément aux recommandations actuelles.

L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) a recommandé en 2011 de ne pas utiliser d'antibiotiques dans le traitement en urgence des abcès parodontaux, limitant la gestion de l'urgence au débridement mécanique et à des conseils d'hygiène orale ; la gestion «médicamenteuse» de l'urgence consistant en la prescription d'antalgiques et d'antiseptiques locaux [19]. Si l'antibiothérapie ne constitue pas en soi un traitement suffisant de l'abcès parodontal, la prescription d'antibiotiques associée au débridement reste indiquée pour de nombreux auteurs [20]. En effet, l'Académie Américaine de Parodontologie (AAP) recommande de soulager les abcès parodontaux par une antibiothérapie massive de courte durée (5 jours au maximum) qui sera arrêtée dès la disparition des symptômes [21].

En résumé, pour le chirurgien-dentiste travaillant sur des patients «présomés sains», c'est-à-dire à partir d'une assertion déclarative du malade sur sa propre santé, chaque fois

que le doute quant à l'état général du malade s'installera, il sera préférable qu'il prescrive des antibiotiques, non pas pour traiter l'abcès mais pour prévenir les conséquences négatives éventuelles d'une bactériémie. Dans notre étude plus de la moitié (59,84 %) des chirurgiens dentistes enquêtés faisaient le drainage par la poche parodontale qui représente le premier soin d'urgence de l'abcès parodontal, après une anesthésie par infiltration à distance de la collection.

CONCLUSION

Il ressort de ce travail que les praticiens qui ne mettent pas à jour leur connaissance grâce à une formation continue périodique présentent un niveau faible de connaissance et une prise en charge des abcès parodontaux pas toujours conforme aux recommandations scientifiques actuelles. Il est donc d'une urgente nécessité de faire de la formation continue des chirurgiens dentistes du Sénégal un impératif éthique et légal dans l'objectif ultime d'améliorer la qualité des soins réalisés en urgence pour ne pas compromettre le potentiel de cicatrisation du parodonte.

REFERENCES

1. MICHEAU C. Parodontologie et dentisterie implantaire. *Ed Lavoisier* 2014, Paris, vol.1 :451-458 ; 720 p.
2. LEMAITRE P, DE PORTZAMPARC C. Traitement des urgences : l'abcès gingival ou parodontal. *J.Parodontol. Implantol.Oral*, 2005;24 (3);199-04.
3. JARAMILLO A, ARCE RM, HERRERA D ET coll. Clinical and microbiological characterization of periodontal abscesses. *J Clin Periodontol* 2005;32(12):1213-18.
4. ROBERTSON D, SMITH AJ. The microbiology of the acute dental abscess. *J Med Microbiol.* 2009; 58(Pt 2):155-62
5. HERRERA D, ALONSO B, De Ariba L, SANTA CRUZ I, SERRANO C, SANZ M Acute periodontal lesions. *Periodontol* 2000.2014 ; 65(1) :149-77.
6. SILVA GL, SOARES RV, ZENEBO EG. Periodontal abscess during supportive periodontal therapy: a review of the literature. *J Contemp Dent Pract.* 2008 ; 9(6) :82-91.
7. PINI PRATO G, MAGANANI C, ROTUNDO R. Treatment of Acute Periodontal Abscesses Using the Biofilm Decontamination Approach: A Case Report Study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2016 ;36 (1) :55-63.
8. HEITZ-MAYFIELD LJ. Systemic antibiotics in periodontal therapy. *Aust Dent J.* 2009 ; 54 suppl 1 :96-101.

9. TAHIRI MC. Urgences endodontiques : enquête auprès de 106 chirurgiens dentistes de la région de Dakar. *Thèse Chir Dent Dakar* : N°15; 2011.
10. GONZAGA HF, BUSO L, JORGE MA, GONZAGA LH, CHAVES MD, ALMEIDA OP. Evaluation of knowledge and experience of dentists of São Paulo State, Brazil about cardiopulmonary resuscitation. *Braz Dent J* 2003; 14(3):220-2.
11. AL-SEBAEI MO, JAN AM. A survey to assess knowledge, practice, and attitude of dentists in the Western region of Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2016; 37(4):440-5.
12. AL-SHAMIRI HM, ALAIZARI NA, AL-MAWERI SA, TARAKJI B. Knowledge and attitude of dental trauma among dental students in Saudi Arabia. *Eur J Dent* 2015; 9(4): 518-22.
13. DIOUF M, BODIAN S, LO C.M.M, CISSE D, FAYE D, TOURE B, FALL M. Pharmacovigilance chez les chirurgiens-dentistes: enquête dans la région de Dakar, Sénégal. 2013 ; 25(1) : 69-76.
14. AHMED OULD SIDI MOHAMED. Attitudes des chirurgiens-dentistes face aux urgences endodontiques : enquête auprès de 135 chirurgiens-dentistes de la région de NOUAKCHOTT. *Thèse Chir Dent Dakar* n° 10 [SI] ; [Sn], 2016 [56 pages].
15. INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE. 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. Juin 2007; *Projet ANDRS 02/04/04/189*: 149-22.
16. MICHEL AK, WRIGHT AP, CHOGLE S, JONES JJ AND AL. An analysis of current analgesic preferences for endodontic pain management. *J End* 2006; 32 (12): 1146-54.
17. COLLET M, SICART D. Les chirurgiens-dentistes en France, situation démographique et analyse des comportements en 2006, *DRESS, Etudes et résultats* 2007 septembre n°594.
18. ARMITAGE GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 1999; 4(1):1-6.
19. AFSSAPS (ANSM). Recommandations de bonne pratique. Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire, Juillet 2011. [http://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie/\(offset\)/5](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Antibiotiques/Odonto-Stomatologie/(offset)/5).
20. SIXOU JL, MAGUD C, JOLIVET-GOUGEON A ET COLL. Microflora of mandibular third molars pericoronitis. Composition and susceptibility to antibiotics. *Med Buccale Chir Buccale* 2004; 10(1): 11-20.
21. HERRA D, ROLDAN S, SANZ M. The periodontal abscess : a review *J Clin Periodontol* 2000 : 27; 377-86.