

Research Article

PRISE EN CHARGE DE LA PARULIE DANS LES HOPITAUX DE LA VILLE DE YAOUNDE

*Dr Ngaba Mambo POUKA Olive Marie Nicole, Essa Rose, Mengang, Bengondo Messanga, Ze Minkande Jacqueline

Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico maxillo -faciale, Hôpital Central de Yaoundé.

Received 21th May 2021; Accepted 23th June 2021; Published online 28th July 2021

ABSTRACT

This article presents the results of an assessment of the level of knowledge of oral doctors in the odonto-stomatology services of the city of Yaoundé, on the management of parulia, which is a nodular lesion that develops on the alveolar lining at the end of the mouth of a dental drainage fistula. We carried out a prospective, descriptive study of a cross-sectional nature from November 2016 to May 2017. Our study population consisted of the level of knowledge of oral doctors in the management of parulia. The data collected concerned knowledge on the etiology of the parulia, the attitude, the means and methods of management by these practitioners. We recently had 45 oral doctors in the odonto-stomatology services of the city of Yaoundé. It emerges from this study that caries involvement with 41% (26/45) would be the most likely etiology to cause the parulia according to the oral doctors interviewed. For $n = 28$, or 62% of practitioners found that the age group most affected by warblers would be between 5 and 10 years old. In terms of the treatment plan, practitioners under 3 years of exercise performed tooth extraction as major treatment, while those over 7 performed drainage as treatment. In short, the management by the oral doctors of the city of Yaoundé is revealed in the drainage and dental extractions associated with a drug prescription with beta-lactam antibiotics as the most represented family of antibiotics.

Keywords: Parulia, odonto-stomatology, oral doctors.

INTRODUCTION

La Parulie est une pathologie parodontale associée à une lésion nodulaire qui se développe sur la muqueuse alvéolaire à l'endroit de la terminaison buccale, d'une fistule de drainage dentaire. C'est la pathologie parodontale la plus fréquentes selon l'étude de Katie et Coll, en COTE D'IVOIRE. En effet, ces auteurs ont rapporté une prévalence des parulies de 23,43% chez les enfants de 3 à 10 ans au centre de soins dentaires de l'institut d'odontologie d'ABIDJAN [1]. Par ailleurs, dans une population d'enfants âgés de 10-15 ans porteurs de parodontite apicale chronique, la prévalence de la parulie était de 13,89% [2]. La prise en charge de ces lésions parodontales nécessite le plus souvent des soins douloureux et une immobilisation de l'enfant. L'expérience dentaire va constituer pour l'enfant une épreuve plus ou moins difficile à surmonter. Il y va du devoir du praticien de réduire les appréhensions des petits malades en appliquant les principes de l'abord psychologique [1]. Les soins administrés peuvent aller du simple drainage à une technique plus radicale qu'est l'extraction dentaire. Cependant, la prise de décision nécessite une évaluation approfondie de la situation clinique. Ainsi, l'extraction sera préférable lorsque la dent affectée est mobile avec une perte osseuse importante en cas de mobilité pathologique, la présence d'une fistule ou encore en cas de pulpite irréversible et nécrosante [1]. Il est indispensable d'associer l'abord psychologique aux soins proprement dits lorsque l'on s'occupe d'un petit malade afin de permettre une prise en charge optimale. C'est dans le but d'évaluer la prise en charge de cette pathologie dans notre concept que nous avons conçu une étude a été faite sur le modèle d'une enquête descriptive chez les chirurgiens-dentistes.

L'objectif principal:

- Ressortir le profil socio démographique des chirurgiens-dentistes de la ville de Yaoundé,

- Identifier les éléments pris en compte dans le diagnostic de la parulie,
- Déterminer les moyens et les méthodes utilisés dans la prise en charge de la parulie.

METHODOLOGIE

Cette étude prospective et descriptive était de nature transversale. Elle s'est déroulée dans les cabinets dentaires et les services d'odontostomatologie de la ville de Yaoundé sur une durée de six mois allant de novembre 2016 à avril 2017. La phase de recrutement quant à elle, s'est étalée sur une période de trois mois allant du 25 janvier au 23 avril 2017. Les participants ont été recrutés à partir de la population source représentée par le personnel de santé de la ville de Yaoundé. La population d'étude était constituée de chirurgien-dentiste exerçant dans la ville de Yaoundé. Etaient inclus dans l'étude, tout médecin bucco- dentaire exerçant dans une structure privée, publique ou laïque de la ville de Yaoundé. Et en étaient exclus, tout praticien n'ayant pas achevé son questionnaire. La technique d'échantillonnage était consécutive. Le nombre de praticiens a été déterminé à partir d'une liste de professionnels fournie par le secrétaire de l'Ordre National des Chirurgiens-dentistes du Cameroun (ONCDC) à laquelle étaient adjoints les lieux d'exercice dans la ville de Yaoundé. La collecte de nos données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto administré. Le questionnaire a été conçu sur la base de nos objectifs. Ce questionnaire avait pour but de recueillir des informations portant sur la prise en charge des parulies en cabinet dentaire.

RESULTATS

CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ENQUETEE

Les caractéristiques socio démographiques au vu de cette enquête étaient constituées du genre, de l'âge des praticiens du nombre d'années d'exercice, continent de formation et du cadre d'exercice. 45 chirurgiens-dentistes ont consenti à leur participation selon les critères d'inclusion.

*Corresponding Author: Dr Ngaba Mambo POUKA Olive Marie Nicole,
Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico maxillo-faciale, Hôpital Central de Yaoundé Cameroun.

Répartition de la population d'étude selon la tranche l'âge

Les praticiens ayant un âge compris entre [20-35]ans représentaient 60% de la population, suivis de ceux ayant un âge compris entre [35-40]ans soit 22% et ceux ayant un âge >40 ans soit 18 %. Comme illustré dans la **figure 5**.

Répartition en fonction du genre

Parmi ces praticiens exerçant dans la ville de Yaoundé, ont été 45 dont 42.2% étaient des hommes (n=19) et 57.78% des femmes (n=26) soit un sexe- ratio de 0.73.

Répartition selon l'expérience professionnelle

Selon le nombre d'année d'exercice, il y'avait autant de chirurgiens-dentistes de moins de 3ans d'expérience que de plus de 7ans d'expérience soit 40%. Ceux ayant un nombre d'années d'expérience compris entre [4-7] ans ne représentaient que 20%.

Répartition selon le cadre d'exercice

La majorité des praticiens exercent dans le secteur privé soit 53.3%; suivi de ceux qui exercent dans le secteur public soit 42% et de ceux exerçants dans le secteur confessionnel 5%.

Répartition selon le continent de formation

Sur les 4 continents existant deux continents ont eu à former les chirurgiens-dentistes exerçants dans la ville de Yaoundé avec en majorité des praticiens formés en Afrique soit 84%, suivi de ceux formés en Europe soit 16%.

Répartition sur le continent Africain

Près de la moitié des chirurgiens-dentistes ont effectué leur formation en Afrique Centrale pour (n=20) soit 42,22% suivi de ceux ayant effectué leur formation en Afrique de l'Ouest (n=16) soit 33,33%, Afrique de Est et l'Afrique du Nord représentent un pourcentage de formation égal soit 4,44% pour (n=3).

Répartition sur le continent européen

Les chirurgiens-dentistes ayant effectué leur formation en Europe de l'Est représentaient 8.89% pour (n=4), suivi de ceux ayant effectué leur formation en Europe de l'Ouest, Centrale et du Nord représentaient tous 2,22%.

CONNAISSANCE DES CHIRURGIENS DENTISTES SUR LA PARULIE

Connaissances sur l'étiologie

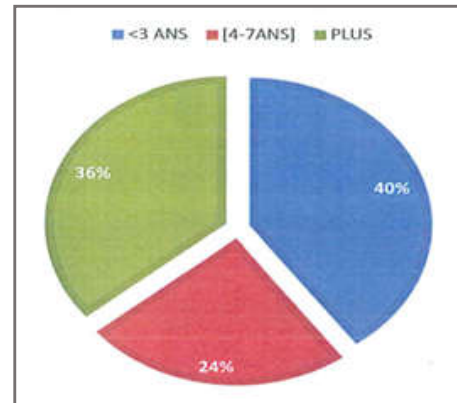
Plusieurs étiologies ont été élaborées dans le questionnaire, l'atteinte carieuse serait l'étiologie la plus à même de causer la parulie, elle représentait 41% contre 27% pour les bourrages alimentaires, 23% pour les restaurations débordante, 7% pour les cure-dent et 2% pour les autres causes. Comme le montre la **figure 11**.

Connaissance sur l'étiologie selon le continent de formation

D'après les chirurgiens-dentistes interrogés ayant effectué leur formation en Afrique 88% ont trouvé l'atteinte carieuse comme étiologie majeur contre 12% de chirurgiens-dentistes formés en Europe.

Connaissance sur l'étiologie selon le nombre d'années d'exercice

Dans notre étude nous avons effectué une répartition des praticiens exerçant dans la ville de Yaoundé en 3 catégories 40% pour (n=18) des praticiens de moins de 3ans d'exercices reconnaissent l'atteinte carieuse comme étiologie de la parulie, contre 36% des praticiens de plus de 7 ans d'exercice et 24% des praticiens ayant entre [4-7] ans d'exercice.



Répartition selon le nombre d'années d'exercice

Connaissances sur la dent la plus affectée

La molaire temporaire était la plus incriminée par les praticiens, 82.2% de ceux-ci l'ont désignée comme la dent la plus affectée par la parulie. Suivi de la prémolaire et de la molaire permanente 6,7% chacun, puis de l'incisive et de la molaire permanente supérieure 2,2% chacune.

Connaissances sur la mâchoire la plus touchée

Les praticiens interrogés ont estimé que la mandibule était le lieu de prédilection de la parulie avec 64% de réponses, comparativement à la maxillaire 36% de réponse avec un p value de p=0.003.

ATTITUDE DES PRATICIENS FACE A LA PARULIE

Fréquence de diagnostic de la parulie en consultation

Les praticiens recevaient mensuellement au moins un patient atteint de parulie avec une fréquence de 78%.

Fréquence de consultation selon le secteur d'activité

Les praticiens des hôpitaux privés recevaient 6,67% de patients souffrants de parulie par semaine soit 46,67% par mois, contre 11,11% par semaine soit 31,11% par mois pour les hôpitaux publics et 4,44% par semaine soit 0,00% par mois pour les hôpitaux confessionnels.

Fréquence d'apparition de la parulie selon l'année d'exercice

8,9% des praticiens qui ont moins 3 ans d'expérience reçoivent les patients souffrants de parulie chaque semaine soit 31,1% par mois, contre 4,4% par semaine soit 15,6% par mois pour les praticiens ayant [4-7]ans d'expérience et 8,9% par semaine soit 31,1% par mois pour les praticiens de plus de 7 ans d'expérience.

Recherche des signes généraux

Dans le cadre de leur exercice quotidien 33, praticiens soit 73,3% des enquêtés ont déclaré rechercher des signes généraux devant un cas de parulie.

Signes généraux recherchés

Le signe général le plus recherché était la fièvre, 60% pour (n=27) des praticiens la recherchait devant une parulie. L'asthénie venait en seconde position 42,22% pour (n=19), suivi de la perte de poids 20% pour (n=9) et des autres 17,78% pour (n=8).

Attitude du praticien selon le genre le plus représenté chez l'enfant

Selon les praticiens interrogés, le sexe féminin était le plus représentatif avec 46,6% pour (n=21), suivi du sexe masculin 40% pour (n=18).Cependant, pour (n=6) soit 33% des chirurgiens-dentistes n'arrivaient pas à identifier le sexe prédominant.

Attitude des praticiens selon la tranche d'âge la plus affectée par la parulie

Le tableau ci-dessous indique que d'après 62% des praticiens, la tranche d'âge la plus affectée par la parulie serait celle de 5 à 10ans.

âge des patients les plus atteints de la parulie

Age	Effectifs(N)	Pourcentages%
inf. 5 ans	12	26,66
[5-10] ans	28	62
[10-12] an	5	11,11

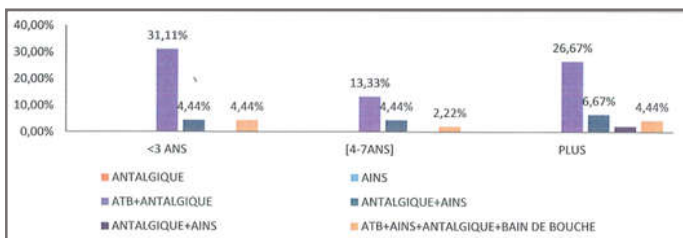
PRATIQUES DES CHIRURGIENS DENTISTES VIS-A-VIS DE LA PARULIE

Prise en charge médicamenteuse de la parulie selon la combinaison d'antibiotique

Lors de notre étude, nous avons constaté que 78% des praticiens de la ville de Yaoundé avaient recouru à la combinaison d'antibiotiques et de l'antalgique pour pallier à cette pathologie. Par contre 16 % des praticiens avaient recouru à la combinaison d'anti-inflammatoires non stéroïdien et d'antibiotiques ; 11% à la combinaison antibiotiques + d'anti-inflammatoires non stéroïdien + antalgiques + bain de bouche ; 2%à la combinaison antalgiques et anti-inflammatoires non stéroïdien. La prescription unique d'anti inflammatoire ou d'antalgique était nulle.

Prescription médicamenteuse selon le nombre d'années d'exercice

Les praticiens de moins de 3 ans d'années d'exercice prescrivent la combinaison ATB+Antalgique ce qui est similaire aux praticiens de plus de 7ans exercice. D'après la **figure 20** ci- dessous.



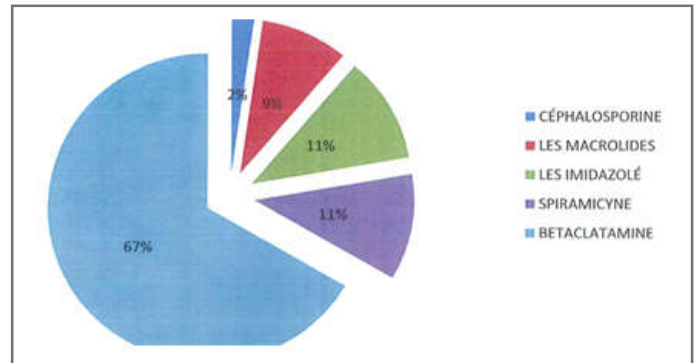
Prescription médicamenteuse selon l'année d'exercice

Prescription médicamenteuse selon le continent

60% des praticiens ayant effectué leur formation en Afrique prescrivait la combinaison ATB+Antalgique. Par contre, 11,11% des praticiens ayant effectué leur formation en Europequi prescrivait la même combinaison. Ceci étant représenté sur la figure 21.

Famille d'antibiotiques utilisés

Les bêtalactamines représentaient la famille d'antibiotiques la plus utilisées par les praticiens (67%) Les céphalosporines (2%) représentaient la dernière option.



Famille d'antibiotique

Familles d'antibiotique selon l'année d'exercice

31,11% des praticiens de moins de 3ans d'exercice prescrivent la famille des bêtalactamines contre 17,78% des praticiens de [4-7]ans d'exercice et de plus de 7ans d'exercice qui prescrivent tous la même famille des bêtalactamines.

Prescription de bain de bouche

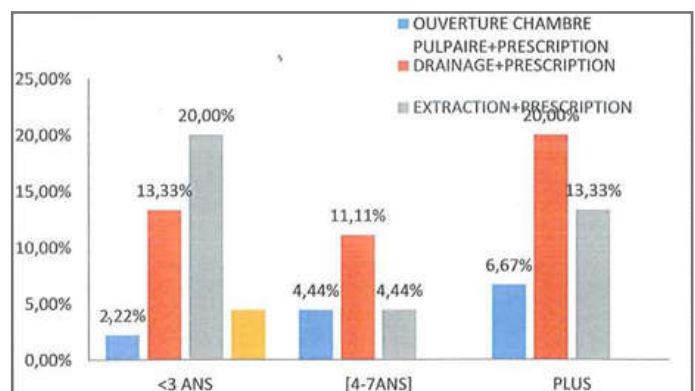
Le bain de bouche le plus couramment prescrit par les praticiens était la chlorhexidine 72%, suivi de l'eau tiède salée 22% et enfin de l'Amochina 6%.

Plan de traitement

En ce qui concerne le plan de traitement, le drainage accompagné de la prescription médicamenteuse représentait 44% dans le traitement le plus utilisée par les praticiens, suivi de l'extraction, de l'ouverture chambre pulpaire accompagné de la prescription et des autres, représentaient respectivement 38%, 13%, 5%.

Plans de traitement selon l'année d'exercice

Les praticiens de moins de 3 ans d'exercice préconisent comme plan de traitement les extractions et une prescription médicale par contre les plus de 7ans exercice pratiquent le drainage suivi d'une prescription médicale.



Plan de traitement selon l'année d'exercice

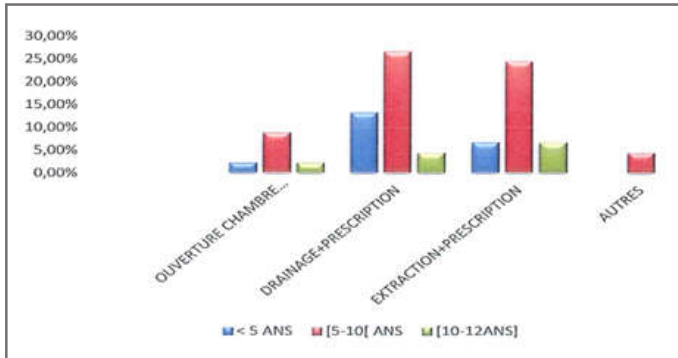
Plans de traitement selon le continent

Les praticiens ayant effectué leur formation sur le continent Africain préconisent comme plan de traitement le drainage 33,33%, l'extraction suivie d'une prescription médicamenteuse 33,33%,

l'ouverture chambre pulpaire suivie d'une prescription médicamenteuse 4,44%. Par contre, les praticiens ayant effectué leur formation sur le continent Européen, préconisent comme plan de traitement le drainage 11,11%, ou une extraction suivie d'une prescription médicamenteuse 4,44%.

Plan de traitement en fonction de l'âge des enfants

La tranche d'âge où la majorité des soins était possible par les chirurgiens-dentistes était les enfants de 5 à 10 ans.:



Plan de traitement selon l'âge de l'enfant

DISCUSSION

Les résultats de notre étude nous ont permis de faire une répartition de la population d'étude avec une majorité de femmes. Elles représentaient 57,7% soit un sexe ratio de F/H=0,73. Notre résultat est différent de celui rapporté par END ALE et Coll qui retrouvaient lors d'une étude réalisée chez les chirurgiens-dentistes de Yaoundé et Douala que les hommes représentaient 65,21% pour un sexe ratio de 1,91. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de chirurgiens-dentistes n'étaient pas encore inscrits à l'ONCDC. La tranche d'âge la plus représentée était celle des 20 à 35 ans avec 60%. Ceci est semblable aux résultats de ENDALE et Coll dont 60,7% de l'échantillon était constitué des praticiens de 20 à 40 ans. De même, concernant le nombre d'années d'exercice, les praticiens sur le terrain depuis moins de 3 ans et plus de 7 ans étaient les plus représentés (40% respectivement). La jeunesse en âge et en années d'exercice des praticiens Camerounais est due à l'emploi de jeunes chirurgiens-dentistes issus des écoles de formation Camerounaises que sont la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales l'Université des Montagnes qui totalisent à ce jour cinq promotions opérationnelles. Nous observons que 62% des praticiens ont indiqué que l'atteinte carieuse était l'une des principales causes de parulie chez les enfants de 5 à 10 ans à Yaoundé. Cette réponse est en accord avec les données générales sur la parulie, notamment selon M DECHAUME qui en 1959 définissait la parulie comme une infection bactérienne découlant d'une atteinte carieuse. Ce résultat se rapproche de celui de Katie et Coll qui ont également montré que la carie dentaire était la principale cause des parulies dans la population d'âge de 3 à 10 ans et que l'on observait un pic de fréquence vers l'âge de 5 ans [1]. La dent la plus incriminée pour 82,2% de notre échantillon était la première molaire temporaire. Ces résultats concordent avec ceux de Katie et Coll en Côte d'Ivoire en 1995, qui retournaient dans une étude rétrospective sur 486 enfants que la première molaire temporaire représentait 82,6% des dents touchées par la parulie. Cette dent serait la plus affectée à cause de la forme de sa couronne, de la qualité de son émail moins minéralisée et de la présence de nombreux canaux pulpo-parodontaux permettant de comprendre l'extériorisation de l'infection [1]. La mandibule serait la mâchoire la plus affectée avec 64% selon les chirurgiens-dentistes interrogés ce résultat se rapproche de celui de Katie et Coll avec 62,52% contre 20,08% pour le maxillaire. 60% des praticiens

recherchaient la fièvre devant un cas de parulie ceci pourrait s'expliquer, car la fièvre est un des symptômes cardinaux en pédiatrie et représente souvent une cause de consultation en cabinet et à l'hôpital [4]. Tout au long de notre étude 62% des praticiens soit (n=28) ont indiqués que la tranche d'âge la plus atteinte par la parulie était les enfants de 5 à 10 ans, ceci concorde avec les études de Katie et al en Côte d'Ivoire en 1995 qui a travaillé sur les abcès dentaires. Ses résultats montrent que ces abcès commencent à apparaître à 3 ans et que, jusqu'à 9 ans, ils restent dominés par les atteintes des dents temporaires ; ce qui s'explique par l'âge de l'échantillonnage (3 à 10 ans). Des 45 praticiens enquêtés, 44 ont admis prescrire des antibiotiques en association avec d'autres molécules. Le traitement d'antibiotique par voie systémique est souvent sujet à controverse. Lewis et Coll, Ammon et Coll excluent l'utilisation d'antibiotiques par voie générale sauf en cas d'affection systémique associée [3]. Galego-Feal et Coll préconisent d'associer au traitement local, l'antibiothérapie par voie systémique, des antalgiques en cas de douleur et des antiseptiques sous forme de bain de bouche [3]. Ceci est en accord avec la pratique de 71% de nos enquêtés qui prescrivaient la combinaison antibiotique-antalgique. La molécule de prédilection, selon nos praticiens, était de la famille des bêta-lactamines avec une marge de 67%, nos résultats se rapprochaient de ceux de l'étude menée au Liban par Ghada Al Asmar où la molécule la plus prescrite par les chirurgiens-dentistes était de la famille des P-lactamines avec 70,9% [3]. Le traitement endodontique (l'ouverture pulpaire) était pratiqué par 6 praticiens soit 13,3%. La majorité de nos praticiens soit 71,1% prescrivent un antibiotique en association avec un antalgique de la famille des P-lactamines, ceci est similaire aux études effectuées en Arabie Saoudite où 45,2% [5] des dentistes prescrivent les P-lactamines. Ce qui est contraire à l'étude d'ENDALE et Coll où l'antibiotique de choix lors d'un traitement endodontique est l'association spiramycine-métronidazole. Pour 17 des médecins bucco-dentaires soit 20% des enquêtés, l'extraction était le soin approprié. Il s'agissait des praticiens de moins de 3 ans d'exercice. Ces praticiens préconisaient ce soin en vue d'éviter une éventuelle infection du germe sous-jacent. Ces extractions dentaires précoces pourraient réduire l'espace nécessaire pour l'éruption de la prochaine dent et son positionnement sur l'arcade engendrant une dysharmonie dento-maxillaire et un déséquilibre de l'appareil manducateur [5].

REFERENCES

1. KATIE ET COLL. 1995
2. Kutllovci, T.A., Iljovska, S., Begzati, A., Rexhepi, A., Latifi-Xhemajli, B. and Tahiri, U. (2015) Clinical and Pathohistological Profiles of Chronic Odontogenic Infections with Microvascular Prolifération in Children with Permanent Dentition. Open Journal of Stomatology, 5, 108-115.
3. Traitement de la fièvre de l'enfant (vol. 13, No.6, 2002 S 45-49.
4. Azhar Iqbal. The Attitudes of Dentists towards the Prescription of Antibiotics during Endodontic Treatment in North of Saudi Arabia. J Clin Diagn Res. 2015 May;9(5):82-4.
5. ASSOCIATION DENTAIRE FRANÇAISE (Commission des dispositifs médicaux). Mieux prescrire en odontologie. Paris : Association dentaire française. 2006.
