

PRISE MÉDICAMENTEUSE ET HABITUDES DE PRESCRIPTION EN ENDODONTIE : ÉTUDE DE 150 CAS EN CLINIQUE D'ODONTOLOGIE CONSERVATRICE ENDODONTIE

KANE AW.¹, BANE K.², NIANG SO.³, SARR M.², MBAYE M.², TOURÉ B.¹.

1- Maître de conférences agrégé

2- Assistant

3- Praticien

Service d'Odontologie Conservatrice, Département d'Odontologie,
Faculté de Médecine, Pharmacie, Odonto-Stomatologie,
Université Cheikh Anta DIOP, Dakar - Sénégal

Correspondance : Professeur agrégé Kane Abdoul Wakhabe

BP : 5596 : Dakar Fann- Sénégal;

E- mail : kane_wa@yahoo.fr; Tel : 00 221 821 39 80 ; 00 221 378 74 11

RESUME

Les médicaments font partie de l'arsenal thérapeutique médical. En endodontie, ils ne sont très souvent prescrits que comme complément de l'acte chirurgical qui reste primordial. L'objectif de ce travail était d'étudier l'automédication en fonction du motif de consultation et de déterminer la fréquence des prescriptions lors des différentes étapes du traitement.

Cette étude a porté sur 150 patients âgés de plus de 15 ans venus consulter à la clinique d'Odontologie Conservatrice-Endodontie (OCE) et devant subir un traitement endodontique. Les renseignements concernant notamment le motif de la consultation et les médicaments pris en automédication avant la consultation ou en prescription ont été notés sur leur fiche d'enquête ainsi que le diagnostic.

Les résultats ont montré un taux d'automédication avant consultation de 28,6% soit 43 patients. Les médicaments les plus utilisés étaient les antalgiques (55,8%), suivis des AINS (30,2%) et des antibiotiques (14%).

Après le traitement initial, 57 patients (38%) ont reçu une prescription médicamenteuse concernant 3 familles médicamenteuses : les antibiotiques (25 patients) et les antalgiques (26 patients) et les anti-inflammatoires (6 patients).

La mise en forme canalair a été suivie de prescription pour 8 patients (5,33%) sous forme d'antalgiques (paracétamol seul dans 50% des cas), d'antibiotiques (amoxicilline + métronidazole dans 25% des cas) et d'anti-inflammatoires (ibuprofène pour 2 cas soit 25%).

La prescription après obturation canalair a concerné 23 patients (soit 15,2% de l'échantillon) et les AINS étaient les médicaments les plus prescrits (65,2% soit 15 cas) essentiellement sous forme d'ibuprofène (10 cas soit 66,6%).

MOTS CLÉS : TRAITEMENTS ENDODONTIQUES ; PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE ; AUTOMÉDICATION

SUMMARY

Medicines are a part of the medical therapeutic arsenal. In endodontics, they are usually prescribed as a complement of the surgical act which remains essential.

The aim of this study was to evaluate the self-medication rate according to the reason of consultation and to determine the frequency of prescriptions during the different stages of the treatment.

This study included 150 patients over 15 years old attending Conservative Dentistry and Endodontics clinic and for whom an endodontic treatment was projected. Information related to the reason of consultation, diagnosis and intake of medicines in self-medication before the consultation or after prescription was noted on the form of survey.

Results showed a self-medication rate before consultation of 28.6 % (i.e. 43 patients). The most used medicines were the analgesic (55.8 %), followed by anti-inflammatory drugs (30.2 %) and antibiotics (14 %).

After the initial therapy, 57 patients (38 %) received a medical prescription concerning 3 groups: antibiotics (25 patients), analgesics (26 patients) and anti-inflammatory drugs (6 patients).

For 8 patients (i.e. 5.33 %), root canal shaping was followed by prescription of analgesic (paracetamol in 50 % of cases), of antibiotics (amoxicillin + metronidazol in 25 % of cases) and of anti-inflammatory drugs (ibuprofen in 25 % of cases).

Prescription after root canal filling concerned 23 patients (15,2 % of the sample) and anti-inflammatory drugs was the most prescribed medicines (65.2 % is 15 cases) in the form of ibuprofen (10 cases or 66.6 %).

KEY-WORDS : ENDODONTICS TREATMENTS; MEDICINES PRESCRIPTION; SELF-MEDICATION

INTRODUCTION

Le traitement endocanalaire est un ensemble d'actes opératoires comportant entre autres phases la préparation et l'obturation canalaire ⁽¹⁸⁾. Au cours de sa réalisation, les gestes chirurgicaux sont primordiaux et peuvent suffire à eux seuls pour assurer la guérison. La prise médicamenteuse n'est pas toujours systématique pour le contrôle de la douleur et de l'infection surtout chez les patients dont l'état général ne comporte pas de risque. Dans la société urbaine moderne, les patients supportent de moins en moins la douleur et disposent de l'information médicale plus facilement; ce qui conduit souvent à l'automédication. Dans les cas où la prescription est indiquée, on assiste souvent chez les praticiens à un abus de certains médicaments avec diverses conséquences allant de la résistance aux antibiotiques à la dépendance.

L'analyse de la littérature montre que la consommation médicamenteuse est très étudiée ^(1, 3, 4, 12, 13, 16) et en odontostomatologie de nombreux travaux sont axés aussi bien sur la prescription ^(9, 20) que sur l'automédication ^(2, 6). Dans les deux cas, les résultats font état d'une utilisation excessive aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. Pour évaluer la pertinence de la prescription médicamenteuse en endodontie, les études devraient tenir compte de la pathologie et des étapes du traitement. En effet, les premiers gestes opératoires essentiellement destinés à lever l'urgence devraient contribuer notablement à la limitation des antibiotiques ⁽¹⁰⁾. Après cela, les procédures bien conduites de nettoyage, de mise en forme et d'obturation canalaire dispensent en général de la prise médicamenteuse ⁽¹¹⁾.

L'objectif du travail était de déterminer le taux d'automédication des patients et les habitudes de prescriptions des praticiens de la clinique d'Odontologie Conservatrice- Endodontie (OCE) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cette étude prospective a concerné 150 patients venus consulter à la clinique d'Odontologie Conservatrice-Endodontie (OCE) du Département d'Odontologie de la Faculté de Médecine, Pharmacie et d'Odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête comportant trois rubriques :

- Identification des patients : âge, sexe, profession, et niveau des études suivies.
- Renseignements cliniques : motif de consultation, diagnostic et traitement
- Informations sur les prescriptions après les différentes phases du traitement.

L'étude s'est déroulée de Janvier à Juin 2008. Elle a concerné les patients âgés de plus de 15 ans et devant subir un traitement endodontique de première intention.

Tous les patients sujets à un traitement endodontique déjà entamé ou à un retraitement endodontique, de même que ceux qui avaient pris des médicaments et qui ignoraient les familles auxquelles ils appartenaient, n'ont pas été inclus dans l'étude.

Les renseignements concernant l'identification des patients, le motif de la consultation, les médicaments pris en automédication avant la consultation ainsi que leur provenance et leur posologie ont été notés sur la fiche d'enquête ainsi que le diagnostic.

Après le diagnostic, les actes effectués ont été répertoriés et les prescriptions mentionnées.

A la première séance, le traitement initial par acte thérapeutique (médication intracanaire, drainage muqueux ou dentaire, mise en sous-occlusion de la dent, ou pulpotomie) était noté ainsi que les prescriptions médicamenteuses associées (antalgiques, antibiotiques, anti-inflammatoires).

Aux séances suivantes de mise en forme et d'obturation canalaire, les médicaments prescrits par le praticien (antalgiques, antibiotiques, anti-inflammatoires) après l'acte opératoire ont été également mentionnés.

Le recueil des données a été fait avec le logiciel Epi infos version 2000.

RÉSULTATS

Les résultats concernent les caractéristiques sociodémographiques, l'automédication et les habitudes de prescription en Endodontie.

CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Le sex-ratio était de 0,89, avec 71 patients de sexe masculin (47,3%) et 79 de sexe féminin (52,7%).

L'âge moyen de la population était de 27 ans \pm 1,5.

La population d'étude a été répartie en trois tranches d'âge :

- les patients de moins de 20 ans (9 patients soit 6%),
- ceux âgés entre 20 et 35 ans représentant 80,7% (121 patients)
- les patients âgés de plus de 35 ans (18 patients soit 12%).

Cependant, pour 2 patients (1,3% de la population) l'âge n'a pas été déterminé.

Le niveau socio-économique n'a pas été déterminé pour 6 patients (4%). Pour le reste de l'échantillon les étudiants représentaient 47,3% (71), les salariés 28,7% (43) et les sans revenus 20% (30).

MOTIF DE LA CONSULTATION

La douleur était le principal motif de consultation. Elle était rencontrée chez 119 patients (79,4%) parmi lesquels 110 ont consulté pour la douleur comme motif unique, 7 l'associaient à une gêne fonctionnelle, et 2 à une tuméfaction.

Les autres motifs étaient constitués par les troubles fonctionnels (gêne associée ou non à un saignement ou une mobilité) avec 14 patients (9,3%), des problèmes esthétiques (nécrose avec changement de teinte) avec 14 patients (9,3%), et enfin les motifs prothétiques avec 3 patients soit 2%.

DIAGNOSTIC

La distribution des 110 patients consultant pour la douleur comme motif unique se faisait comme suit:

- pulpite irréversible : 59,1% (n = 65)
- pulpo-desmodontite : 10% (n = 11)
- parodontite apicale aiguë simple : 19,1% (n = 21),
- parodontite apicale aiguë suppurée : 9,1 % (n = 10)
- abcès Phoenix : 2,7% (n = 3).

AUTOMÉDICATION

Sur les 150 patients, 43 soit 28,6 % ont fait une automédication avant de venir en consultation. Les médicaments les plus utilisés étaient les antalgiques (24 patients soit 16%), suivis des AINS (13 patients soit 8,66%) et des antibiotiques (6 patients soit 4%).

HABITUDES DE PRESCRIPTION

Les prescriptions ont été effectuées à 3 stades du traitement :

- après le traitement initial qui consistait à effectuer les premiers actes opératoires de la prise en charge du motif de la consultation
- après la mise en forme des canaux,
- après l'obturation canalair.

Après le traitement initial

Au total, 57 patients (38%) ont reçu après ce traitement, une prescription médicamenteuse, les antalgiques et les antibiotiques étaient les plus prescrits avec respectivement 44 et 46% des prescriptions.

Tableau I : Prescription après traitement initial

Médicaments	N	%
Antibiotiques	25	44
Antalgiques	26	46
AINS	6	10
Total	57	100

En fonction des pathologies

Les prescriptions étaient ainsi réparties :

- Les antibiotiques : l'amoxicilline était la molécule de choix et elle était utilisée seule (56% de la prescription antibiotique) ou en association avec le métronidazole (40%) ou l'acide clavulanique (4%). Leur prescription était plus fréquente dans les pathologies péri-apicales (80%) que dans les pathologies pulpaire (20%).

- Les antalgiques : le Paracétamol était utilisé seul (80,8%) ou associé à la codéine (11,5%) et au dextropropoxyphène (7,7%). La prescription d'antalgique était pratiquement identique qu'il s'agisse des pathologies pulpaire (50%) ou péri-apicales (46%) et n'a concerné qu'un cas de dents pilier de bridge (4%).

- Les AINS : l'ibuprofène était la seule molécule utilisée et les prescriptions concernaient plus les pathologies pulpaire (4 cas soit 66,66%) que les pathologies péri-apicales et les dents piliers de bridge (1 cas pour chacun soit 16,66%).

Tableau II : Prescription après traitement initial en fonction du type de pathologie

Pathologies	Antibiotiques	Antalgiques	AINS
Pulpaire	5 (20%)	13 (50%)	4 (66,66%)
Péri-apicales	20 (80%)	12 (46%)	1 (16,66%)
Dents piliers	0 0%	1 4%	1 16,66%

Prescription après mise en forme canalaire

La prescription médicamenteuse a concerné 8 patients (5,3%). Les médicaments prescrits étaient : les antibiotiques (amoxicilline + métronidazole 25%), les antalgiques (paracétamol 50%) et les anti-inflammatoires (ibuprofène 25%).

Tableau III: Prescription après mise en forme canalaire

Spécialités	N	%
Antibiotiques	2	25
Antalgiques	4	50
AINS	2	25
Total	8	100

Prescription après obturation canalaire

Elle a été effectuée chez 23 patients (15,2%). Les AINS étaient les médicaments les plus prescrits (65,2%) suivis des antalgiques et des antibiotiques dans les mêmes proportions (17,4%).

Les molécules utilisées étaient ainsi réparties :

- pour les AINS : l'ibuprofène était la plus utilisée (66,6%). Les autres molécules étaient l'acide niflumique 3 cas (20%), le naproxène et le celecoxib 1 cas (6,7%) chacun.

- pour les antibiotiques : la molécule de référence était l'amoxicilline (75%) et le métronidazole (25%).

- pour les antalgiques : le paracétamol était utilisé exclusivement pour tous les cas.

Tableau IV: Prescription après obturation canalaire

Spécialités	N	%
Antibiotiques	4	17,4
Antalgiques	4	17,4
AINS	15	65,2
Total	23	100

DISCUSSION

L'utilisation des médicaments peut obéir à une prescription (ordonnance) ou à la décision du patient sans l'avis du praticien (automédication). Dans les deux cas leur réglementation varie selon les pays. La prescription offre une sécurité d'emploi même s'il a été constaté un abus dangereux dans quelques familles médicamenteuses dont les antibiotiques. Concernant l'automédication, bien que son utilité soit admise pour le contrôle de certains symptômes comme la douleur⁽⁶⁾, son statut juridique varie en fonction des pays. Cette étude effectuée chez 150 patients a porté sur l'utilisation des médicaments en automédication et les habitudes de prescription en endodontie.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

La clinique d'Odontologie Conservatrice-Endodontie (OCE) du Département d'Odontologie située à proximité du campus des étudiants a servi de cadre d'étude ; ce qui explique la répartition de l'échantillon composé en majorité d'étudiants (47,3%). L'âge moyen était de 27 ans \pm 1,5 avec un minimum de 16 ans et un maximum de 67 ans. La tranche d'âge 20 - 35 ans était la plus représentative (80,7%).

Sur les 150 patients de l'échantillon, la douleur était le principal motif de consultation (79,4%). Les autres motifs étaient représentés par les problèmes esthétiques et prothétiques (11,3%) et troubles fonctionnels (9,3%).

Dans une étude sur l'automédication en Odonto-stomatologie, SOUAGA⁽²⁴⁾ a retrouvé la douleur comme motif principal de consultation dans 84,69 %.

Dans cette présente étude, 43 patients sur les 150 (28,6 %) ont pris une automédication avant la consultation. Ce résultat place ainsi le taux d'automédication en endodontie, au niveau des plus faibles comme ceux de MATILLON⁽¹³⁾ et MENARD⁽¹⁴⁾ qui ont enregistré respectivement 28,4 % et 29,4 %. Par ailleurs d'autres études qui s'intéressent à l'automédication en général ont rapporté des taux plus élevés. QUENEAU⁽²¹⁾ a trouvé dans une étude en Rhumatologie un taux de 49,7 %. JAQUIER⁽⁷⁾ et RUDOLF⁽²²⁾ dans des études sur l'automédication en médecine générale chez l'adolescent et l'enfant ont trouvé respectivement 57 % et 72 %. Au Gabon, PERRET^(18, 19) a trouvé dans deux études menées sur l'automédication par l'aspirine et les antipalustres chez des adultes des taux de 50 et 65 %.

En milieu urbain ivoirien, SOUAGA ⁽²⁴⁾ dans le domaine de l'odontologie a rapporté un taux d'automédication de 37,32 %.

Dans cette étude, l'analyse des résultats montre que les médicaments les plus utilisés en automédication étaient les antalgiques (16%), suivis des AINS (8,66%) et des antibiotiques (4%).

Ces résultats montrent que les patients ont surtout fait une automédication aux antalgiques ou des anti-inflammatoires (86%) ; ce qui corrobore les travaux de SOUAGA ⁽²⁴⁾ qui avait trouvé en 2000 un taux de 88,7 % d'automédication par les antalgiques et les anti-inflammatoires. Cependant, dans la littérature, beaucoup d'études s'intéressent de façon plus détaillée à l'automédication aux antibiotiques probablement parce qu'elle pose plus de problèmes ^(5, 17). Dans cette étude les antibiotiques ont été utilisés en automédication par 4% de l'échantillon, ce qui représente 14 % de l'automédication. Ces résultats sont très faibles comparés à d'autres études. En effet, SAWAIR ⁽⁵⁾ dans une étude sur l'automédication aux antibiotiques en Jordanie a enregistré un taux de 40,7%. En Espagne, ORERO-GONZALEZ ⁽¹⁷⁾ a aussi trouvé un taux d'automédication de 32,1%.

Les médicaments utilisés en automédication dans cette étude ont été obtenus par reconduction d'une ancienne ordonnance, par utilisation des restes d'un traitement précédent ou par achat au marché ou dans la rue. En général, les antibiotiques étaient utilisés de façon inadéquate tant en posologie qu'en durée de traitement. En Jordanie, SAWAIR ⁽⁵⁾ a montré que l'amoxicilline était la molécule la plus utilisée et seuls 37,6% ont respecté des posologies correctes. En Espagne, ORERO-GONZALEZ ⁽¹⁷⁾ a trouvé que des patients ont utilisé des antibiotiques par automédication sous forme de pénicillines (69%), de macrolides (23%), de tétracyclines (3,3%) et de céphalosporines, de quinolones et de cotrimoxazoles (1.6% pour chaque groupe). Ces antibiotiques provenaient de la demande du patient ou de la recommandation du pharmacien ou de l'auxiliaire pharmaceutique.

HABITUDES DE PRESCRIPTION EN ENDODONTIE

Prescription après traitement initial

La prescription médicamenteuse a concerné 57 patients (38%) : les antalgiques et anti-inflammatoires (56,2%) et les antibiotiques (43,8%). La littérature rapporte une fréquence élevée des prescriptions après le traitement initial.

Cependant, l'analyse des travaux a montré des écarts notables en ce qui concerne la prescription des antibiotiques.

En Odontologie en général, EPSTEIN ⁽⁴⁾ aux Etats-Unis avait trouvé que 59,2% des praticiens avaient prescrit après le traitement d'urgence des antibiotiques essentiellement à base de pénicilline. Au Royaume-uni, THOMAS ⁽²⁵⁾ avait trouvé une prescription antibiotique de 30% après traitement d'urgence.

En Endodontie, PREUS ⁽²⁰⁾ en Norvège, a trouvé une prescription antibiotique de 2,5% lorsque le patient souffrait de douleur. Ce faible pourcentage par rapport à cette présente étude pose le problème de l'utilisation abusive des antibiotiques dans notre contexte. En effet, dans 20% des pathologies pulpaires, des prescriptions antibiotiques après traitement initial ont été notées dans cette étude.

Les molécules antibiotiques utilisées étaient essentiellement l'amoxicilline seule (56%) ou en association avec le métronidazole (40%) et l'acide clavulanique (4%). EPSTEIN ⁽⁴⁾ avait aussi trouvé que les prescriptions antibiotiques après traitement d'urgence étaient essentiellement à base de pénicilline.

Les molécules utilisées pour la prescription antalgique étaient essentiellement le Paracétamol seul (80,8%) ou associé à la codéine (11,5%) ou au dextropropoxyphène (7,7%).

Quant à la prescription anti-inflammatoire non stéroïdienne, elle était exclusivement à base d'ibuprofène. Ces données sont confirmées par celles de MOORE ^(15, 16) qui a trouvé que l'ibuprofène est l'analgésique périphérique le plus souvent choisi par les praticiens après traitement d'urgence (73,5%).

Prescription après mise en forme

La prescription médicamenteuse s'est faite pour 8 patients sur les 150 (5,3%).

Elle a concerné les antibiotiques (amoxicilline + métronidazole 25%), les antalgiques (paracétamol 50%) et les anti-inflammatoires (ibuprofène 25%).

La prescription à ce stade du traitement est faible et ceci peut s'expliquer par le fait que le patient, dans une séance antérieure, avait déjà reçu un traitement initial suivi ou non de prescription ; ce qui a permis de le soulager.

Prescription après obturation canalair

Elle a été effectuée chez 23 patients (15,2%) de l'échantillon. Les AINS étaient les médicaments les plus prescrits (65.2%) et les prescriptions antalgique et antibiotique étaient de 17,4% chacun.

Ces résultats sont en rapport avec le nombre de séances du traitement. En effet, KANE⁽⁸⁾ a trouvé que la douleur disparaissait rapidement après une biopulpectomie bien menée c'est-à-dire en une séance. La prescription d'anti-inflammatoire a été plus importante probablement pour la prise en charge d'éventuelles douleurs post-opératoires.

CONCLUSION

Cette étude a montré une importante prise de médicaments par automédication.

Les familles médicamenteuses étaient les antalgiques et les anti-inflammatoires (24,6%) et pour les antibiotiques (4%).

L'automédication était en corrélation avec le principal motif de la consultation qui était constitué par la douleur dans 79,4 %.

Les prescriptions après traitement initial ont concerné 57 patients dont 56,2 % pour les antalgiques et les anti-inflammatoires et 43,8 % pour les antibiotiques.

Après les étapes de préparation et d'obturation canalaires, la prescription était faible et était respectivement de 5,33 % et 15,2 %.

L'automédication par les antibiotiques bien que relativement faible peut être liée à un faible niveau d'informations et de revenus.

Quand à la prescription des antibiotiques lors des thérapeutiques endodontiques, une prudence s'impose particulièrement dans le cas des pulpites. En effet, lors des traitements endodontiques, les actes opératoires sont primordiaux et les médicaments ne doivent être utilisés que très rarement comme complément.

BIBLIOGRAPHIE

- DESCROIX V, YASUKAWA K. Les médicaments en odontostomatologie. 1^{ère} ed. Paris : Maloine, 2007
- DESPRES-DELY C. L'automédication au Sénégal. *Cah. Anthropol. Biom. Hum.*, 1992, 10, 1-2 : 73-81.
- DUPON M, COHERE-MOLERES MF, DUPON C, VIGNAU J, DARQUE J, THIELLY P, LACUT JY. Evaluation de l'antibiothérapie en chirurgie dentaire. *Presse Med* 1994 ; 23 :1803-8.
- EPSTEIN JB, CHONG S, LE ND. A survey of antibiotic use in dentistry. *J. Am. Dent. Assoc.* 2000 Nov; 131(11) : 1600-9.
- FALEH A. SAWAIR, ZAID H. BAQAIN, ASHRAF ABU KARAKY, RASHA ABU EID. Assessment of Self-Medication of Antibiotics in a Jordanian Population. *Med Princ Pract* 2009; 18: 21-25.
- HERNANDEZ-JUYOL,-M; JOB-QUESADA,-J-R. Dentistry and self-medication: a current challenge. *Med-Oral.* 2002; 7(5): 344-7
- JAQUIER F., BUCLIN T., DIEZI J. Self medication by the adolescent. *J. Suisse Med.*, 1998, 128, 6 : 203-207.
- KANE AW., TOURÉ B., SARR M., FAYE B. La douleur dans les traitements endocanalaire : Etude clinique à propos de 150 cas. *Odonto-Stomatologie Tropicale* 2000, 90 : 5-10.
- KORNMAN KS, KARL EH. The effect of long-term low dose tetracyclin therapy on the subgingival microflora in refractory adult periodontitis. *J Periodontol* 1982; 53: 604-610.
- LAKHSSASSI N, SIXOU M. Efficacy variation of erythromycin and spiramycin on periopathogens in aggressive periodontitis. An in vitro comparative study. *Patho. Biol.* 2005 ; 53 : 527-535.
- LASFARGUES J. J., ET AL. Les parodontites apicales. In : *la dent normale et pathologique*. E. PIETTE ET M. GOLDBERG Eds, De Boeck-Université, Bruxelles, 2001 ; 138-52.
- LOPEZ A.A., PREZIOSI J.P., CHATEAU P., AUGUSTE P., PLIQUE O. Troubles digestifs et automédication observés chez les athlètes au cours d'une compétition d'endurance. Etude épidémiologique et prospective au cours d'un championnat de triathlon. *Gastroenterol. Clin. Biol.*, 1994, 18(4) : 317- 322.
- MATILLON Y., BIRON A., ALLOMBERT F. Enquête de consommation médicamenteuse. Place de l'automédication et de l'observance médicamenteuse. *Lyon Med.*, 1980, 243, II : 661-667.
- MENARD G., ALLAIN H., LE ROHO S., MOREL G., BENETON C. Enquête d'un jour en officine sur la consommation d'antalgiques et antipyrétiques. *Thérapie*, 1993, 48 : 263-267.
- MOORE PA, NAHOURAI HS, ZOVKO JG, WISNIEWSKI SR. Dental therapeutic practice patterns in the U.S.A. Analgesics, corticosteroids, and antibiotics. *Gen Dent.* 2006; 54 (3): 201-7.
- MOORE R, MC QUAY H. Single patient data meta-analysis of 3453 postoperative patients: oral tramadol versus placebo, codeine and combinaison analgesics. *Pain* 1997; 69: 287-94.
- ORERO-GONZÁLEZ A, RIPOLL LOZANO MA, GONZÁLEZ NÚÑEZ J. Analysis of automedication with antibiotics in Spain. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 1998; 16(7) : 328-33.

18. PERRET JL., AUDEGUY P., MINGUE-ONDO G., MOUSSAV O.U, KOMBILA J.B, N'GUEMBY-MBINA C. Automédication par l'Aspirine et épigastralgies explorées par endoscopie au Gabon. *Méd. Afr. Noire*, 1993, 40,5 : 318-320.
19. PERRET J.L., N'GOMO M.J. Automédication antipalustre chez les adultes consultant pour fièvre au Centre Hospitalier de Libreville. *Méd. Afr. Noire*, 1993, 140, 8/9 : 522-524.
20. PREUS HR, ALBANDAR JM, GJERMO P. Antibiotic prescribing practices among Norwegian dentists. *Scand. J. Dent. Res.* 1992; 100(4) : 232-5.
21. QUENEAU P., DECOUSUS H., JOURLIN M. Approche de l'automédication en rhumatologie. *Thérapie*, 1984, 39 : 427-440.
22. RUDOLF M.C.J., ALARIO A.J., YOUTH B., RIGGS S. Self-medication in childhood: observations at a residential. *Pediatrics*, 1993, 91, 6 : 1182-1185.
23. SCHILDER H. Cleaning and shaping the root canal. *Dent. Clin. North Am.* 1974; 18(2) : 269-96.
24. SOUAGA K, ADOU A, AMANTCHI D, KOUAME P, ANGOH Y. L'automédication au cours des affections bucco-dentaires en milieu urbain ivoirien. Résultats d'une enquête dans la région d'Abidjan. *Odontostomatol Trop.* 2000; 23(90):29-34.
25. THOMAS D.W., SATTERTHWAITTE J., ABSI E. G., LEWIS M.A.O., SHEPHERD J.P. Antibiotic prescription for acute dental conditions in the primary care setting. *British Dental Journal* 1996, 181(11), 401-404.