



## PLACE DE LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES BUCCO DENTAIRES CHEZ L'ENFANT AU CENTRE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE CONAKRY

### PLACE OF PRESCRIPTION MEDICATION IN THE MANAGEMENT OF ORAL DISEASES IN CHILDREN AT THE DENTAL CENTER OF THE UNIVERSITY OF CONAKRY

S.A. Camara\*, A. Bah\*\*, L Fofana \*\*\*, S.E Tolno\*\*\*\*, N.Traore\*\*\*\*\*

\* Assistant en Odontologie Conservatrice Endodontie-Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

\*\*MA-PH en Odontologie pédiatrique et prévention, Faculté de Médecine-pharmacie et Odonto-stomatologie Université de Conakry.

\*\*\*MA-PH en chirurgie orale à l'hôpital national Ignace Deen.

\*\*\*\* Interne au centre dentaire de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

\*\*\*\*\*MC-PH en Odontologie préventive et sociale au centre dentaire de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry.

#### RÉSUMÉ:

La prescription est l'acte par lequel le praticien ordonne au patient des produits officinaux ou des préparations magistrales en fonction du poids et de l'âge de l'enfant. L'objectif de cette étude était de Contribuer à l'amélioration de la prescription médicamenteuse chez l'enfant en consultation dentaire à Conakry.

Il s'agit d'une étude descriptive menée dans le service dentaire de l'université de Conakry sur une période de 6 mois chez l'enfant âgé de 1 à 12 ans ayant reçu une prescription médicale pour la prise en charge de la pathologie bucco dentaire.

Au cours de l'étude nous avons obtenu 38,7% de cas pulpites irréversibles et 19,6% de cas de desmodontite. Cependant, 15% d'enfants de notre échantillon ont été prémédiqués ; les classes pharmaceutiques les plus utilisées étaient les antalgiques suivis des antibiotiques avec respectivement 43,5% et 40,3%.

La prescription médicamenteuse après l'acte posé était dominée par 43,7% d'antalgiques, 39,6% d'antibiotiques et 16,5% d'anti inflammatoire non stéroïdiens.

Le rapport de conformité des molécules prescrites avec le diagnostic posé se résumait à 55,4% de prescriptions conformes contre 44,6% de prescriptions non conformes.

#### MOTS-CLÉS:

Prescription, Médicament, Enfant, Odontologie

#### INTRODUCTION:

Une bonne connaissance de la physiologie dentaire est nécessaire au diagnostic, à la conduite et au suivi d'une thérapeutique ainsi qu'au pronostic. L'enfant n'est pas un adulte en miniature mais un être en constitution. La prescription des spécialités pharmaceutiques en pédo-dontie doit être utile, limitée dans le temps et avoir un complément des soins médicaux. Elle découle logiquement de la pathologie à traiter, elle est la conclusion la plus fréquente des consultations médicales. C'est une thématique centrale de l'amélioration de la qualité des soins et du bon usage du médicament [1].

Cette prestation occupe une place importante dans la prise en charge de la pathologie dentaire et périodentaire de l'enfant [2]. Il est essentiel de considérer la prescription comme un acte à part entière qui engage notre responsabilité professionnelle elle doit se limiter à la capacité professionnelle du praticien dans l'intérêt du patient et de la santé publique [3].

#### SUMMARY:

*Prescription is the act by which the practitioner orders the patient to produce officinal products or magistral preparations according to the weight and age of the child.*

*The objective of this study was to contribute to the improvement of drug prescription in children in a dental consultation in Conakry.*

*This is a descriptive study conducted in the dental department of the University of Conakry over a period of 6 months in children aged 1 to 12 years who have received a medical prescription for the management of oral pathology dental.*

*During the study we obtained 38.7% of cases irreversible pulpitis and 19.6% of cases of desmodontitis. However, 15% of children in our sample were premedicated; the most used pharmaceutical classes were analgesics followed by antibiotics with 43.5% and 40.3% respectively.*

*The drug prescription after the act was dominated by 43.7% analgesics, 39.6% antibiotics and 16.5% nonsteroidal anti-inflammatory drug.*

*The compliance ratio of the prescribed molecules with the diagnosis was 55.4% compliant prescriptions against 44.6% non-compliant prescriptions.*

#### KEY WORDS:

*Prescription, Medicine, Child, Odontology*

#### INTRODUCTION:

*A good knowledge of the dental physiology is necessary for the diagnosis, the conduct and the follow-up of a therapeutic as well as the prognosis. The child is not an adult in miniature but a being in constitution. The prescription of pharmaceutical specialties in pedodontics must be useful, limited in time and have a complement of medical care. It follows logically from the pathology to be treated, it is the most frequent conclusion of the medical consultations. This is a central theme in improving the quality of care and the proper use of the drug [1].*

*This service occupies an important place in the management of the dental and periodontal pathology of the child [2]. It is essential to consider prescribing as an act in its own right that engages our professional capacity*

La prescription est l'acte par lequel le praticien ordonne au patient des produits officinaux ou des préparations magistrales. Dans la plupart des cas, elle ne sera qu'un complément de nos actes thérapeutiques qu'elle ne saurait remplacer mais qu'elle prolonge par son action sur l'état général [4].

Des nombreuses pathologies infectieuses infantiles font encore des ravages dans les pays en voie de développement [5]. C'est pourquoi, la sante générale de l'enfant et particulièrement sa santé bucco-dentaire, partie intégrante de celle-ci sont l'objet d'une grande préoccupation des parents, des pouvoirs publics, et des professionnels de santé [5].

L'absence d'hygiène buccale combinée avec les changements d'habitudes alimentaires surtout en zone urbaine sont à l'origine de la recrudescence de ces affections bucco-dentaires dont les plus fréquentes sont les caries dentaires et les parodontopathies [6].

L'organisation mondiale de la santé classe la carie dentaire et les parodontopathies au quatrième rang des fléaux mondiaux, car elles sont en constante augmentation depuis les années 70 [6].

En effet, à l'aide de recherches bien menées que nos jeunes patients auront accès à des prescriptions plus sûres et efficaces [7]. Eu égard de la rareté d'études antérieures sur la prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique et dans le souci d'améliorer les données relatives à la prescription des médicaments chez l'enfant en Guinée ont motivé le choix de notre étude dont l'objectif est de Contribuer à l'amélioration de la prescription médicamenteuse chez les enfants en consultation au centre dentaire de l'UGANC.

## MATÉRIEL-MÉTHODES:

Il s'agit d'une étude descriptive menée dans le service dentaire de Conakry sur une période de 6 mois (Avril - Septembre 2016).

La population cible était composée de tous les enfants âgés de 1 à 12 ans ayant reçu une prescription médicale pour la prise en charge odontologique durant la période d'étude.

Ont été inclus dans notre étude tous les enfants ayant bénéficiés d'une prescription médicale. Tous les patients âgés de plus de 12 ans et n'ayant pas reçu une prescription médicale ont été exclus de l'étude.

Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les enfants reçus dans le Centre durant notre période d'étude selon nos critères de sélection et la taille 204 enfants a été retenue.

L'enquête s'est déroulée tous les jours ouvrables de la semaine (c'est à dire du lundi au samedi et les horaires choisis étaient de 8h à 16 h). A partir du registre de consultation, nous avons recueillies des informations suivantes: L'âge, le sexe, la provenance, et l'occupation de l'enfant. Après l'examen clinique de chaque enfant par le praticien et avec son accord préalable, il nous passait l'ordonnance prescrite et nous relevons sur notre fiche d'enquête les médicaments prescrits en notant: La classe pharmaceutique, le type de molécules, la forme pharmaceutique, la posologie et la voie d'administration. Les variables étudiées ont été l'âge, le sexe, la fréquence, l'occupation de l'enfant, la provenance, le motif de consultation, le diagnostic, le traitement, la prescription

in the interest of the patient and public health [3].

The management of oral pathologies usually involves the realization of a therapeutic gesture. This action is sometimes accompanied by a medication prescription once the diagnosis is made and the therapy defined [3]. Prescription is the act by which the practitioner orders the patient to produce officinal products or magistral preparations. In most cases, it will be only a complement of our therapeutic acts that it can not replace but that it prolongs by its action on the general state [4].

Many childhood infectious diseases are still wreaking havoc in developing countries [5]. Therefore, the child's general health and particularly his or her oral health, an integral part of it, are the subject of great concern to parents, public authorities, and health professionals [5].

The lack of oral hygiene combined with changes in eating habits, especially in urban areas, is responsible for the recrudescence of these oral diseases, the most common of which are dental caries and periodontal disease [6]. The World Health Organization ranks tooth decay and periodontal disease as the fourth most prevalent scourge in the world, as it has been steadily increasing since the 1970 [6].

Indeed, with the help of well-conducted research, our young patients will have access to safer and more effective prescriptions [7]. In view of the scarcity of previous studies on pediatric dentistry prescription and to improve data on the prescribing of medicinal products in children in Guinea have motivated the choice of our study whose objective is to contribute to the improvement of drug prescription in children in consultation at the UGANC Dental Center.

## MATERIAL-METHODS:

This is a descriptive study conducted in the dental department of Conakry over a period of 6 months (April - September 2016).

The target population consisted of all children aged 1 to 12 years who received a medical prescription for dental care during the study period.

All children who received a medical prescription were included in our study. All patients over 12 years of age who did not receive a medical prescription were excluded from the study.

We conducted an exhaustive recruitment of all children received in the Center during our study period according to our selection criteria and the size of 204 children was selected.

The survey took place every working day of the week (ie from Monday to Saturday and the hours chosen were from 8 am to 4 pm). From the consultation register, we collected the following information: Age, sex, source, and occupation of the child. After the clinical examination of each child by the practitioner and with his prior agreement, he gave us the prescribed prescription and we note on our fact sheet the prescribed drugs by noting: The pharmaceutical class, the type of molecules, the form the dosage and route of administration.

médicamenteuse, la classe pharmaceutique, la forme pharmaceutique, la posologie, la voie d'administration, la conformité, l'erreur d'indication, l'inadéquation à la posologie, et la Forme galénique inadéquate. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel Epi-Info version 3.5.4. les différentes variables utilisées ont été comparées entre elles.

### RÉSULTATS:

Au cours de la période d'étude, 504 cas répondant aux critères d'inclusion ont été enregistrés, parmi lesquels 204 soit 40% âgés de 1 à 12 ans ayant reçu une prescription médicamenteuse ont constitué notre échantillon. La répartition de ces enfants en fonction des différents paramètres étudiés est présentée dans les tableaux et graphiques.

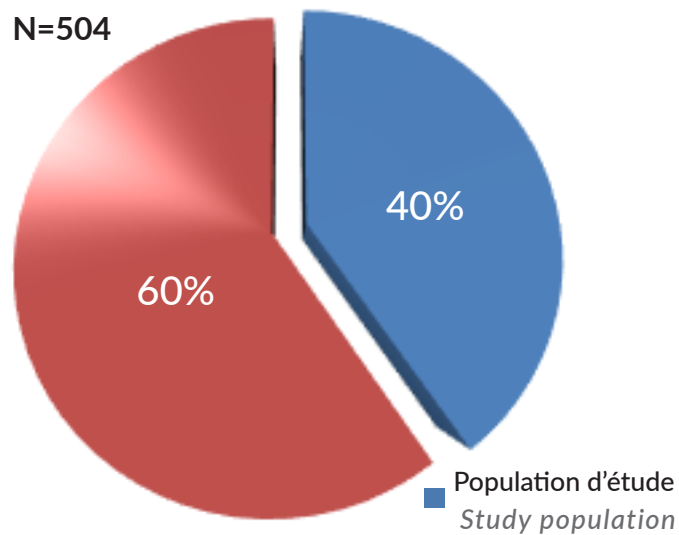


Fig. 1: Fréquence de la prescription médicamenteuse chez les enfants

Fig. 1: Frequency of drug prescription in children

The variables studied were age, sex, frequency, occupation of the child, source, reason for consultation, diagnosis, treatment, prescription drug, pharmaceutical class, pharmaceutical form, dosage, route of administration, compliance, misdirection, dosage inadequacy, and Inadequate dosage form. The data was captured and analyzed using the Epi-Info software version 3.5.4. The different variables used were compared with each other.

### RESULTS:

During the study period, 504 cases meeting the inclusion criteria were enrolled, of which 204 or 40% aged 1 to 12 years who received a drug prescription constituted our sample.

The distribution of these children according to the different parameters studied is presented in the tables and graphs.

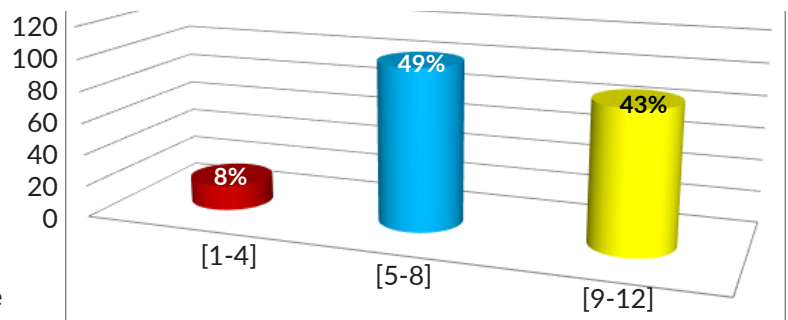


Fig. 2: Répartitions des enfants selon l'âge

Fig. 2: Distribution of children by age

Variable (effectif total) Variable (total number)	Nombre Number	Pourcentage Percentage
Type de molécules antibiotiques (25) - Amoxicilline Type of antibiotic molecules (25) - Amoxicillin	25	100,0
Forme pharmaceutique (25) Pharmaceutical form (25)		
- Gelule / - Gelule	5	20,0
-Sirop / - syrup	20	80,0
Posologie antibiotique Antibiotic dosage		
-Deux cuillerées à café/jour / - Two teaspoons / day	10	40,0
- Deux gélules/jour / - Two capsules / day	5	20,0
-Trois cuillerées à café/jour / - Three teaspoons / day	10	40,0

Type de molécules Imidazolé (14) - Metronidazole	14	100,0
Type of imidazole molecules (14) - metronidazole		
Forme pharmaceutique imidazole) <i>Imidazole pharmaceutical form</i>		
-Comprimé / - <i>Compressed</i>	3	21,4
-Sirop / - <i>syrup</i>	11	78,6
Posologie imidazolé <i>Imidazole dosage</i>		
-Deux comprimés/jour / - <i>Two tablets / day</i>	3	21,4
-Deux cuillerée à café/jour / - <i>Two teaspoonfuls / day</i>	9	64,3
-Trois cuillerée à café /jour / - <i>Three teaspoons / day</i>	2	14,3

Tableau I : Répartition des antibiotiques prescrits selon le type de molécules, la forme et la posologie en prophylaxie  
*Table I: Distribution of Prescribed Antibiotics by Molecule Type, Prophylaxis Form and Dosage*

Variable (effectif total) <i>Variable (total number)</i>	Nombre <i>Number</i>	Pourcentage <i>Percentage</i>
Antalgiques prescrits (148) Type de molécule antalgiques <i>Prescribed analgesics (148)</i> <i>Type of analgesic molecule</i>	145 3	98,0 2,0
-Paracetamol / - <i>Paracetamol</i> -Tramadol / - <i>Tramadol</i>		
Forme pharmaceutique <i>Pharmaceutical form</i>		
-Comprimé / - <i>Compressed</i>	68	45,3
-Sachet / - <i>Bag</i>	20	13,5
-Sirop / - <i>Syrup</i>	60	40,5
Posologie antalgique <i>Analgesic dosage</i>		
-Deux comprimés/jour / - <i>Two tablets / day</i>		
-Deux cuillerées à café/jour / - <i>Two teaspoons / day</i>	62	41,9
-Deux sachets/jour / - <i>Two sachets / day</i>	36	24,3
-Quatre cuillerées à café/jour / - <i>Four teaspoons / day</i>	15	10,1
-Trois comprimés/jour / - <i>Three tablets / day</i>	1	0,7
-Trois cuillerées à café/jour / - <i>Three teaspoons / day</i>	6	4,1
-Trois sachets/jour / - <i>Three sachets / day</i>	24	16,2
	4	2,7

Tableau II : Répartition des Antalgiques prescrits selon le type de molécule, la forme pharmaceutique et la posologie après l'acte  
*Table II: Distribution of the prescribed analgesics according to the type of molecule, the pharmaceutical form and the posology after the act*

Variable (effectif total) <i>Variable (total number)</i>	Nombre <i>Number</i>	Pourcentage <i>Percentage</i>
Type de molécule d'AINS (56) <i>Type of NSAID molecule (56)</i>		
-Aspegic / - <i>aspegic</i>	13	23,2
-Ibuprofène / - <i>Ibuprofen</i>	41	73,2
-Nufluril / - <i>Nifluril</i>	2	3,6
Forme pharmaceutique <i>Pharmaceutical form</i>		
-Comprimé / - <i>Compressed</i>	23	41,1
-Sachet / - <i>Bag</i>	13	23,2
-Sirop / - <i>Syrup</i>	20	35,7
Posologie <i>Dosage</i>		
- Deux comprimés/jour / - <i>Two tablets / day</i>		
- Deux cuillerées à café/jour / - <i>Two teaspoons / day</i>	19	33,9
- Deux sachets/jour / - <i>Two sachets / day</i>	6	10,7
- rois comprimés/jour / - <i>Three tablets / day</i>	13	23,2
- Trois cuillerées/jour / - <i>Three teaspoons / day</i>	4	7,1
- Trois sachets/jour / - <i>Three sachets / day</i>	13	23,2
	1	1,8

Tableau III : Répartition des AINS prescrit selon le type de molécule, la forme pharmaceutique et la posologie après l'acte  
*Table III: Distribution of NSAIDs Prescribed by Molecule Type, Drug Form and Dosage After Act*

Diagnostic <i>Diagnostic</i>	Nombre <i>Frequency</i>	Pourcentage <i>Percentage</i>
Abcès apical <i>Apical abscess</i>	10	4,9%
Abcès paruli <i>Abscess paruli</i>	15	7,4%
Desmodontite <i>Periodontitis</i>	40	19,6%
Fracture alveolodentaire <i>Alveolodental fracture</i>	8	3,9%
Fracture dentaire <i>Dental fracture</i>	17	8,4%
Pulpite Irréversible <i>Irreversible pulpitis</i>	79	38,7%
Pulpite réversible <i>Reversible pulpitis</i>	35	17,2%
Total <i>Total</i>	204	100,0%

Tableau IV Répartition selon le diagnostic  
*Table IV: Distribution by diagnosis*

Classe pharmaceutique <i>Diagnostic</i>	Fréquence <i>Frequency</i>	Pourcentage <i>Percentage</i>
Antibiotiques <i>Antibiotics</i>	25	40,3
Antalgiques <i>Analgesics</i>	27	43,5
AINS <i>NSAIDs</i>	10	16,0
Total <i>Total</i>	62	100

Tableau V Distribution des médicaments prescrits selon la classe pharmaceutique en prophylaxie  
*Table V Distribution of drugs prescribed by pharmaceutical class for prophylaxis*

Prescriptions <i>Diagnostic</i>	Fréquence <i>Frequency</i>	Pourcentage <i>Percentage</i>
Conforme <i>True</i>	113	113
Non conforme <i>Improper</i>	91	44,6
Total <i>Total</i>	204	100,0

Tableau VI : Répartition des prescriptions selon l'adéquation avec le diagnostic  
*Table VI: Distribution of prescriptions according to the adequacy with the diagnosis*

Type d'erreur <i>Type of error</i>	Fréquence <i>Frequency</i>	Pourcentage <i>Percentage</i>
Forme pharmaceutique inadéquate <i>Inadequate pharmaceutical form</i>	39	19,1
Inadéquation à la posologie <i>Inadequacy to dosage</i>	20	9,8
Erreur d'indication <i>Indication error</i>	32	15,7
Total <i>Total</i>	91	44,6

Tableau VII : Répartition des prescriptions non conformes avec le diagnostic selon le type d'erreur  
*Table VII: Distribution of non-compliant prescriptions with the diagnosis according to the type of error*

## DISCUSSION:

Au cours de l'étude, il a été constaté que 504 enfants ont été reçus en consultation, parmi lesquels 204 enfants soit 40% âgés de 1 à 12 ans ayant reçu une prescription médicamenteuse ont constitué notre échantillon (Fig.1). Cette fréquence relativement élevée d'enfants ayant reçu une prescription médicamenteuse suite à une infection bucco-dentaire, une avulsion ou un soin dentaire est une preuve que des efforts doivent être fournis en matière de recherche sur la prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique en vue d'une bonne prise en charge

## DISCUSSION:

During the study, it was found that 504 children were received in consultation, of which 204 children or 40% aged from 1 to 12 years who received a prescription drug constituted our sample (picture.1). This relatively high incidence of children who have been prescribed drugs following oral infection, avulsion or dental care is proof that efforts must be made to research pediatric dentistry drug prescribing in order to good care of the child. Our results are different from those of Kolié A



de l'enfant. Nos résultats sont différents de ceux de Kolié A [8] qui dans son étude portant sur « Place des soins conservateurs des dents temporaires chez l'enfant » qui avait en 2013 une fréquence de 31,49%.

Concernant l'âge de l'enfant, la tranche la plus représentée était celle comprise entre 5 à 8 ans avec un effectif de 101 soit 49% (Fig.2). Nos résultats sont presque identiques à ceux de Doumbouya .S [9] en 2016 dans son étude portant sur « Carie des dents temporaires : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique » qui a rapporté que la tranche d'âge la plus représentée était celle de 5 à 8 ans avec une fréquence de 50,66%.

La prédominance de cette tranche pourrait s'expliquer par le fait qu'à cette étape de l'enfance débutent deux (2) phénomènes physiologiques dynamiques à savoir la rhizalyse des dents temporaires et l'éruption des premières dents permanentes. Quand on considère le sexe de l'enfant, Le sexe féminin a été le plus représenté avec 53% contre 47% pour le sexe masculin avec un sexe ratio Garçon/Fille égale à 0,88. Nos résultats sont inférieurs à ceux trouvés au Sénégal par Cissé D et Coll. [10] qui ont observé 66,7% de fille contre 33,7% de garçons avec un sexe ratio G/F de 0,50. Cette prédominance des filles pourrait s'expliquer par les changements hormonaux qui font que les phénomènes sont probablement liés à une évolution plus précoce puisque leurs dents permanentes sont en place avant celles des garçons .Il peut aussi s'expliquer par le fait que l'âge dentaire est beaucoup plus avancé chez les filles que chez les garçons. Selon la provenance des enfants, il ressort de notre étude que les enfants provenant de la commune urbaine de Dixinn étaient les plus représentés avec un taux de 41,20% suivi de ceux de la commune de Matoto avec 28,40 %.

L'explication pourrait résider dans le fait que le centre dentaire est situé dans ladite commune.

En ce qui concerne la scolarisation infantile, 90% d'enfants étaient scolarisés contre 10% non scolarisés.

Cette prédominance des enfants scolarisés s'expliquerait par leur niveau d'information sur les mesures de préventions des affections bucco-dentaires et l'existence de structures spécialisées pour la prise en charge de ces affections.

Concernant la répartition des antibiotiques prescrits en prophylaxie selon le type de molécule, la forme pharmaceutique et la posologie ; le type de molécule antibiotique le plus prescrit était représenté par l'amoxicilline avec une fréquence 25 prescriptions (Tab. I).

Concernant les imidazolés, le métronidazole a été le seul rencontré avec un effectif de 14 prescriptions. La forme sirop a été la plus dominante avec une fréquence de prescription de 80% à la posologie de deux cuillerées à café par jour et trois cuillerées à café par jour.

Ce résultat pourrait se justifier par le fait que la flore bactérienne de la cavité buccale constituée par les streptocoques aérotolérants (sanguis, salivarius, mutans, mitis), les bactéries anaérobies strictes (fusobacterium, gingivalis-) et autres bactéries (actinomyces, lactobacilles...) sont très sensibles à ses molécules.

La Répartition des antalgiques prescrits selon le type des molécules, la forme pharmaceutique et la posologie après l'acte. Le paracétamol a été le plus prescrit avec un pourcentage de 98,0%. Une prédominance des formes pharmaceutiques en comprimé et en sirop avec respectivement 45,3% et 40% ont été constatées à la posologie

[8] who in his study on «Conservative place of care of temporary teeth in children» which in 2013 had a frequency of 31.49%.

Regarding the age of the child, the most represented group was between 5 and 8 years old with a workforce of 101 or 49% (picture 2). Our results are almost identical to those of Doumbouya .S [9] in 2016 in his study on «Temporary teeth caries: epidemiological, clinical and therapeutic aspects» which reported that the most represented age group was 5 to 8 years with a frequency of 50.66%.

The predominance of this slice could be explained by the fact that at this stage of childhood begin two (2) dynamic physiological phenomena namely the rhizolysis of temporary teeth and the eruption of the first permanent teeth. When considering the sex of the child, the female sex was the most represented with 53% against 47% for the male with a sex ratio Boy / Girl equal to 0.88. Our results are inferior to those found at Senegal by Cisse D. and al. [10] who observed 66.7% of girls versus 33.7% of boys with a sex ratio G / F of 0.50. This predominance of girls could be explained by the hormonal changes that make the phenomena probably related to an earlier evolution since their permanent teeth are in place before those of boys. It can also be explained by the fact that is much more advanced in girls than in boys. According to the origin of the children, our study shows that the children from the urban district of Dixinn were the most represented with a rate of 41.20% followed by those of the municipality of Matoto with 28.40%.

The explanation could lie in the fact that the dental center is located in said commune.

With regard to school enrollment, 90% of children were in school compared to 10% in school.

This predominance of schoolchildren can be explained by their level of information on preventive measures for oral diseases and the existence of specialized structures for the management of these conditions.

Concerning the distribution of antibiotics prescribed for prophylaxis according to the type of molecule, the pharmaceutical form and the dosage; the most prescribed type of antibiotic molecule was amoxicillin with a frequency of 25 prescriptions (Table I).

Regarding imidazoles, metronidazole was the only met with a strength of 14 prescriptions. The syrup form was the most dominant with a frequency of prescription of 80% at the dosage of two teaspoons a day and three teaspoons a day.

This result could be justified by the fact that the bacterial flora of the oral cavity constituted by aerotolerant streptococci (sanguis, salivarius, mutans, mitis), strict anaerobic bacteria (fusobacterium, gingivalis-) and other bacteria (actinomyces, lactobacilli ...) are very sensitive to its molecules.

The distribution of prescribed analgesics according to the type of the molecules, the pharmaceutical form and the posology after the act. Paracetamol was the most prescribed with a percentage of 98.0%. A predominance of tablet and syrup dosage forms with 45.3%

de deux comprimés par jours et de deux cuillerées à café par jour (Tab. II). Ce taux élevé de paracétamol pourrait s'expliquer par le fait que le paracétamol demeure l'antalgique de choix de première intention dans la gestion de la douleur et à cela, il faut ajouter sa disponibilité dans les officines, son coût abordable et sa bonne tolérance au sein de l'organisme.

La capacité de certains enfants à ingérer les comprimés expliquerait le taux élevé de la forme comprimé et celui du sirop s'expliquerait par le goût sucré et aromatique des excipients.

Nos résultats sont identiques à ceux des études effectuées par Diouf. M et al. au Sénégal en 2013 sur la pharmacovigilance chez les chirurgiens-dentistes : Enquête dans la région de Dakar qui ont rapporté 41,9% de paracétamol [11].

Concernant la Répartition des AINS prescrit selon le type de molécule, la forme pharmaceutique et la posologie après l'acte. L'ibuprofène suivis de l'Aspégic ont été les plus prescrits soit un taux de 62,5%

Et 23,2%. Une prédominance des formes pharmaceutiques en comprimé et en sirop ont été constatés avec des pourcentages de 41,1% et 35,7 % à la posologie de deux comprimés par jours et de trois comprimés par jour (Tab. III). Ce taux élevé de l'ibuprofène s'expliquerait par son double action antalgique/anti-inflammatoire qu'il joue dans la gestion de la douleur et la prévention de l'inflammation au cours des infections bucco-dentaires et des traumatismes dentaires. En évoquant sur La voie d'administration des médicaments, la voie orale était la plus dominante. Ce résultat est en rapport avec la forme pharmaceutique la plus prescrite, car la voie d'administration d'un médicament dépend de celle de la forme pharmaceutique.

Concernant L'adéquation avec le diagnostic posé (Tab. IV), l'étude a montré que les prescriptions conformes étaient les plus dominantes avec 55,4% contre 44,6% de non conformes. Cette non-conformité des ordonnances s'expliquerait par une connaissance incomplète des prescripteurs au sujet de certains produits. Nos résultats sont différents de ceux trouvés par Ly. M et Coll. [12] en 2015 qui ont rapporté 84,69% de prescriptions conformes et 15,35% de prescriptions non conformes.

## CONCLUSION:

La prescription médicamenteuse chez l'enfant en médecine bucco dentaire représente un complément de nos actes thérapeutiques. Il ressort de cette étude que la prescription médicamenteuse est fréquente. Cependant, cette prescription n'est pas souvent en adéquation avec le diagnostic posé et la posologie en fonction du poids et l'âge de l'enfant.

Les pathologies les plus fréquentes étaient la pulpite irréversible et la desmodontite. Ces pathologies font suite à des motifs de consultation dont les plus fréquents se résumaient à la douleur et à l'inflammation. Ces motifs orientaient les praticiens à choisir dans leurs prescriptions en première intention les antalgiques et les anti-inflammatoires. Cette présente étude mentionne les insuffisances des praticiens dans la prescription médicamenteuse lors de la prise en charge odontologique de l'enfant d'une part et d'autre part interpelle les autorités compétentes la nécessité de mettre en place les normes de prescription médicamenteuse en odontologie pédiatrique.

and 40%, respectively, was found at the dosage of two tablets per day and two teaspoons per day (Table II). This high level of paracetamol could be explained by the fact that paracetamol remains the first-choice analgesic in pain management and to this must be added its availability in pharmacies, its affordable cost and its good tolerance, within the organization.

The ability of some children to ingest the tablets would explain the high level of the tablet form and that of the syrup would be explained by the sweet and aromatic taste of the excipients.

Our results are identical to those of the studies carried out by Diouf. M and al. in Senegal in 2013 on pharmacovigilance among dentists: Survey in the Dakar region that yielded 41.9% of paracetamol [11].

Regarding the distribution of NSAIDs prescribed according to the type of molecule, the dosage form and the dosage after the act. Ibuprofen followed by Aspégic were the most prescribed, a rate of 62.5% And 23.2%. A predominance of dosage forms in tablet and syrup was found with percentages of 41.1% and 35.7% at the dosage of two tablets per day and three tablets per day (Table III). This high level of ibuprofen is explained by its dual analgesic / anti-inflammatory action that it plays in the management of pain and prevention of inflammation during oral infections and dental trauma. When referring to the route of drug administration, the oral route was the most dominant. This result is related to the most prescribed dosage form because the route of administration of a drug depends on that of the dosage form.

Regarding the adequacy with the diagnosis made (Table IV), the study found that compliant prescriptions were the most dominant with 55.4% against 44.6% non-compliant. This nonconformity of the prescriptions could be explained by an incomplete knowledge of the prescribers about certain products. Our results are different from those found by Ly. M. [12] in 2015 who reported 84.69% compliant prescriptions and 15.35% non-compliant prescriptions.

## CONCLUSION:

Medication prescription in children in oral medicine is a complement to our therapeutic acts. This study shows that prescription medication is common. However, this prescription is often not consistent with the diagnosis and dosage depending on the weight and age of the child. The most common pathologies were irreversible pulpitis and desmodontitis. These conditions follow consultation reasons, the most common of which were pain and inflammation. These motives directed practitioners to choose analgics and anti-inflammatories in their first-line prescriptions. This study mentions the inadequacies of the practitioners in the prescription drug during the odontological care of the child on the one hand and on the other hand challenges the competent authorities the need to set up the norms of drug prescription in pediatric odontology.



## RÉFÉRANCES / REFERENCES:

1. Diallo. A. -N. «Analysis of drug prescriptions in the pediatric department of Russal-Friguia Hospital in Fria». Thesis: phar. Conakry, 2013; # 25.
2. Diallo. B. B. Place of the drug prescription in the odontological care of the child. Thesis: Chir. Dent, Dakar, 2012; # 13.
3. Sater. C. Medication prescriptions in pedodontology. Thesis: Chir.Dent., Nante.2011; No. 055.
4. Ouedraogo T. Medication prescription in Pedodontics Thesis: Chir. Dent., Dakar, 1988, No. 63-88- 09 bis
5. Sissoko. B. Study of the relationship between the oral health status of parents and their children: about 200 parents and 200 of their children surveyed at CHNEAR and IOS) Thesis: Chir. Dent., Dakar, 2005; No. 014.
6. Diedhiou I. Assessment of oral health and level of knowledge of Parents and teachers of Senegalese children attending Franco-Arab schools in the Dakar region. Thesis: Chir. Dent., Dakar, 2004; # 32.
7. Moalic.e, Zerili.a, Capo-chichi.s et al. Oral status of a population of schoolchildren in the Zou region (Benin) in 1998, 1999 health notebooks; 9: 273-6.
8. Kolie. AT.  
Conservative care of temporary teeth in children. Thesis: Chir. tooth. Conakry, 2013. No. 68.
9. [http: //www.sop.asso.fr/admin/documents/crjf.photo/CRPH000563/page27\\_1jpg&imgrefurl](http://www.sop.asso.fr/admin/documents/crjf.photo/CRPH000563/page27_1jpg&imgrefurl) lechar. The 20 / 08te/ 2013. Dentin caries
10. Cisse. D, Yam A.A, Gueye. F, N'Diaye. N.  
Study of dental caries in public primary schools dependent on the Health Center of Choucaire of Dakar-Senegal. Tropical Odontostomatology 2001, N096. P167-173
11. Diouf. M et al. Pharmacovigilance among dental surgeons: Survey in the Dakar region, Senegal. Public health: (Vandœuvre - lès-Nancy) A.22013, n ° 1, pp. 69-76 [8 pages].
12. Ly. M Prescription drug in children from 0 to 5 years at the pediatric ward of the regional hospital of Nzérékoré. Ph.D. thesis in pharmacy, Conakry, 2015.
26. Franchi G., Soupre V., Karcenty B., Buis J., Diner P.A., Vaquez M.-P. Ostéite circonscrite mandibulaire de l'enfant par voie hématogène.A propos de 5 cas cliniques. Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac., 1999 ; 100 ,n°2, 70-74.
27. Ruskin J, Shapiro S, Mccombs M Odontoid osteomyelitis. An unusual presentation of an uncommon disease. West J Med 1992 ;156 : 306-8.
28. Montonen M, Kalso E, PYlkkaren L, Lindstrorm BM, Lindqvist C. Disodium clodronate in the treatment of diffuse sclerosing osteomyelitis(DSO)of the mandible. IntJ OralMaxillofacSurg2001 ; 30:313-7.
29. Carmony B, bobbitt TD, Rafetto L, Cooper EP. Recurrent mandibular pain and swelling in a 37-year-old man. J Oral Maxillofac Surg 2000 ; 58 :1029-33.