



L'AUTOMÉDICATION EN ENDODONTIE : À PROPOS D'UNE SÉRIE DE 200 ADOLESCENTS ET ADULTES À L'HÔPITAL NATIONAL DONKA.

SELF-MEDICATION IN ENDODONTICS: ABOUT A SERIES OF 200 ADOLESCENTS AND ADULTS AT DONKA NATIONAL HOSPITAL.

A. Bah *, S. A. Camara *, A. A. Camara *, * N Traore. ***

Department of Odontostomatology and Maxillofacial Surgery Donka National Hospital (Conakry Hospital)

** Department of odontostomatology and maxillofacial surgery of IgnaceDeen National Hospital.

*** Dental Center of the University of Conakry.

RÉSUMÉ:

L'automédication est un traitement pharmaceutique par un patient de sa propre initiative sans prescription médicale. Le but de cette étude était de déterminer la prévalence de l'automédication chez des patients devant subir un traitement endodontique pour pathologies pulpaire et péri-apicales. L'enquête a été réalisée dans le service d'Odontostomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital national Donka. La population cible était composée de tous les adolescents et adultes qui ont eu recours à l'automédication avant ou pendant le traitement endodontique et qui ont identifié les médicaments pris en automédication. La douleur a été le principal motif de l'automédication avec 60,38% de cas, les médicaments pris en automédication étaient les antalgiques utilisés dans 46,2% de cas, les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 35,9% de cas et les antibiotiques dans 17,9% cas. Les principales sources d'approvisionnement étaient de 39,62% dans une officine et 29,25% dans un marché. Cette pratique retarde et limite l'accès aux soins bucco-dentaires de la population surtout pour les plus démunis. Il est alors nécessaire pour les autorités en charge de renforcer la sensibilisation de la population à travers les campagnes d'Information, d'Education et de Communication sur les dangers liés à l'automédication.

MOTS CLÉS:

Endodontie, Automédication, pathologie, adolescent.

INTRODUCTION:

L'endodontie est destinée à la prise en charge des maladies pulpaire et péri apicales d'origine endodontique. Elle comporte deux principales étapes : La préparation et l'obturation qui constituent avec le diagnostic le trépied sur lequel repose l'endodontie [1]. Elle est essentiellement chirurgicale car dès le début du traitement, le geste chirurgical apparaît primordial. Ce geste est parfois accompagné par une prise de médicaments sous forme de prescription par le praticien ou précédé de la prise de médicaments par le patient sous forme d'automédication. D'après la revue de la littérature, il n'existe pas une définition unique de l'automédication.

L'automédication est définie comme un traitement pharmaceutique par un patient de sa propre initiative sans prescription médicale [2]. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « l'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché (AMM), avec la possibilité d'assistance de conseils de la part des pharmaciens » [3]. L'automédication, quelle que soit sa forme, est aujourd'hui pratiquée partout dans le monde. C'est un phénomène de société dont la tendance est en extension.

ABSTRACT:

Self-medication is a pharmaceutical treatment by a patient on his own initiative without a medical prescription. The purpose of this study was to determine the prevalence of self-medication in patients undergoing endodontic treatment for pulpal and periapical diseases. The survey was conducted in the Department of Odontostomatology and Maxillofacial Surgery at Donka National Hospital. The target population consisted of all adolescents and adults who self-medicated before or during endodontic treatment and identified self-medication. Pain was the main reason for self-medication with 60.38% of cases, drugs taken in self-medication were the analgesics used in 46.2% of cases, nonsteroidal anti-inflammatory drugs in 35.9% of cases and antibiotics in 17.9%. The main sources of supply were 39.62% in a pharmacy and 29.25% in a market. This practice delays and limits access to dental care for the population, especially for the poor. It is then necessary for the authorities in charge to reinforce the sensitization of the population through the campaigns of Information, Education and Communication on the dangers related to self-medication.

KEY WORDS:

Endodontics, Self-medication, pathology, adolescent.

INTRODUCTION:

Endodontics is intended for the management of pulpal and periapical diseases of endodontic origin. It consists of two main stages: Preparation and filling, which together with the diagnosis constitute the tripod on which the endodontics are based [1]. It is essentially surgical because from the beginning of the treatment, the surgical gesture appears primordial. This gesture is sometimes accompanied by a prescription medication taken by the practitioner or preceded by medication taken by the patient in the form of self-medication. According to the literature review, there is no single definition of self-medication.

Self-medication is defined as a pharmaceutical treatment by a patient on his own initiative without a medical prescription [2]. According to the World Health Organization (WHO), « self-medication is the use, without medical prescription, by persons for themselves or their relatives and on their own initiative, of drugs considered as such and having received marketing authorization (MA), with the possibility of advice from pharmacists » [3].

Self-medication, whatever its form, is now practiced all over the world. It is a phenomenon of society whose tendency is in extension.

Les raisons qui la motivent et les facteurs qui la conditionnent sont nombreux et variés [4]. Considérée comme un problème majeur de santé publique d'envergure mondiale au regard des dérives qui peuvent en découler, l'automédication doit attirer l'attention de tout le monde [5]. En effet, les risques, plausibles ou avérés, notamment les résistances microbiennes acquises, les accidents médicamenteux, la pharmacodépendance et la toxicomanie peuvent en découler [5].

En Afrique, les travaux réalisés sur l'automédication en Odontologie sont rares et ce phénomène est une réalité dans nos sociétés. Citons entre autres les travaux de SOUAGA K. et al. [6]. Sur l'automédication au cours des affections bucco-dentaires en milieu urbain ivoirien, en 2000 ; ceux de W.A.D. KABORE et al. [7]. portant sur l'automédication au cours des affections bucco-dentaires à Ouagadougou, Burkina Faso en 2016. En endodontie, les données sont encore pauvres sur ce phénomène : BANE K. et al. ont réalisé une étude sur l'automédication en endodontie sur une série de cas à Dakar, en 2014 [8].

En Guinée, les patients se livrent souvent à l'automédication avant une consultation dans un service bucco-dentaire. Cette pratique est souvent motivée par le bas niveau socio-économique, la peur, la faiblesse ou le manque d'assistance de sécurité sociale des patients. Il faut aussi noter l'accès facile de la population à des médicaments par la floraison de la pharmacie parallèle (boutique, marchand ambulancier, marché...). L'ensemble de ces pratiques limitent et retardent l'accès des populations à des services bucco-dentaires. Cette étude initiale sur l'automédication en endodontie en Guinée avait pour objectif de déterminer la prévalence de l'automédication chez des patients devant subir un traitement endodontique pour pathologies pulpaire et péri-apicales.

MATÉRIEL ET MÉTHODES:

Il s'agissait d'une étude descriptive réalisée dans le service d'Odonto-Stomatologie et de chirurgie Maxillo-faciale de l'Hôpital national Donka sur une période de six mois (de Février à Juillet 2013).

L'échantillonnage était non probabiliste, exhaustif portant sur 200 patients reçus en consultation dans ce service et devant subir un traitement endodontique.

Ont été retenus dans notre étude tous les adolescents âgés de 16 ans ou plus, qui ont eu recours à l'automédication avant ou pendant le traitement endodontique et qui ont identifié les médicaments pris en automédication. Les patients de moins de 16 ans, non coopérants et ceux qui n'ont pu identifier les médicaments pris en automédication n'ont pas été exclus de l'étude.

L'interrogatoire et le recueil des données ont été effectués par deux examinateurs. Ces données ont été recueillies sur une fiche d'enquête conçue à cet effet comportant trois parties :

- Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (l'âge, le sexe, la provenance, le niveau d'étude, la couche socioprofessionnelle).
- Les données cliniques : le motif de consultation, le diagnostic.
- Les données liées à l'automédication (motif de l'automédication, type de médicaments utilisés, sources d'approvisionnement).

Pour valider la fiche d'enquête, un pré-test a été effectué sur les vingt premières fiches mais ces fiches n'ont pas fait partie de l'échantillon. Pour les variables associées le χ^2 a été utilisé. L'intervalle de confiance a été estimé à 95% et le risque d'erreur à 5% (0,05) ; les associations étaient statistiquement significatives lorsque $P\text{-value} > 0,05$.

The reasons that motivate it and the factors that condition it are numerous and varied [4]. Considered as a major global public health problem with regard to the drifts that may result, self-medication must attract the attention of everyone [5]. Indeed, the risks, plausible or proven, including acquired microbial resistance, drug accidents, drug dependence and drug addiction may result [5].

In Africa, the work done on self-medication in dentistry is rare and this phenomenon is a reality in our societies. These include the work of SOUAGA K. et al. [6]. On self-medication during oral diseases in Ivorian urban areas, in 2000; those of W.A.D. KABORE et al. [7]. on self-medication during oral diseases in Ouagadougou, Burkina Faso in 2016. In endodontics, data are still poor on this phenomenon: BANE K. et al. conducted a study on self-medication in endodontics on a case series in Dakar in 2014 [8].

In Guinea, patients often self-medicate before a consultation in an oral health service. This practice is often motivated by the low socio-economic level, fear, weakness or lack of social security assistance of patients. It should also be noted the easy access of the population to drugs by the flowering of the parallel pharmacy (shop, street market, market ...). All of these practices limit and delay people's access to oral health services. This initial study on self-medication in endodontics in Guinea aimed to determine the prevalence of self-medication in patients undergoing endodontic treatment for pulpal and periapical diseases.

MATERIAL AND METHODS:

This was a descriptive study performed in the Odonto-Stomatology and Maxillofacial Surgery department of the Donka National Hospital over a six-month period (February to July 2013).

The sampling was non-probabilistic, exhaustive, involving 200 patients who had been admitted to the clinic for endodontic treatment.

The study included all adolescents aged 16 years or older who self-medicated before or during endodontic treatment and identified self-medication. Patients younger than 16 years, non-cooperating and those who could not identify medications taken in self-medication were not excluded from the study.

Interrogation and data collection were conducted by two reviewers. These data were collected on a fact sheet designed for this purpose in three parts:

- *The socio-demographic characteristics of the sample (age, sex, origin, level of study, socio-professional level).*
- *Clinical data: the reason for consultation, the diagnosis.*
- *Data related to self-medication (reason for self-medication, type of drugs used, sources of supply).*

To validate the survey sheet, a pre-test was carried out on the first twenty sheets but these cards did not form part of the sample. For the associated variables the χ^2 was used. The confidence interval was estimated at 95% and the risk of error at 5% (0.05); associations were statistically significant when $P\text{-value} > 0.05$.



Le dépouillement et l'analyse des données ont été effectués avec le logiciel Epi Info version 3.5.4.

Data analysis and analysis were performed with Epi Info software version 3.5.4.

RÉSULTATS:

Au cours de la période d'étude, 200 patients répondant aux critères d'inclusion ont été recensés dans le service devant subir un traitement endodontique. La distribution de ces patients en fonctions des différents paramètres étudiés est présentée dans les tableaux ci-dessous :

RESULTS:

During the study period, 200 patients meeting the inclusion criteria were identified in the department undergoing endodontic treatment. The distribution of these patients according to the different parameters studied is presented in the tables below:

Motif de consultation <i>Reason of consultation</i>	Fréquence <i>Frequency</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Gène esthétique <i>Aesthetic gene</i>	3	1,5
Gène fonctionnelle <i>Functional gene</i>	9	4,5
Gène esthétique <i>Toothache</i>	184	92
Prothèse <i>Prosthesis</i>	4	2
Total <i>Total</i>	200	100

Tableau I : Distribution de l'échantillon selon le motif de consultation.
Table I: Distribution of the sample by reason of consultation.

Diagnostic <i>Diagnostic</i>	Fréquence <i>Frequency</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Abcès péri-apical aiguë <i>Acute periapical abscess</i>	6	3,0
Pulpo-desmodontite <i>Pulpo-periodontitis</i>	9	4,5
Pulpite irréversible <i>irreversible pulpitis</i>	167	83,5
Parodontite apicale aiguë <i>Acute apical periodontitis</i>	14	7
Dents Pilier de bridge <i>Teeth Bridge Pillar</i>	4	2,0
Total <i>Total</i>	200	100

Tableau II : Distribution selon le diagnostic.
Table II: Distribution according to the diagnosis.

Type de médicaments <i>Type of medication</i>	Nombre <i>Number</i>	Pourcentages <i>Percentage</i>
Antalgiques <i>Analgesics</i>	49	46,2
Anti-inflammatoires <i>Anti-inflammatory</i>	38	35,9
Antibiotiques <i>Antibiotics</i>	19	17,9
Total <i>Total</i>	106	100

p= 0,114 > 0,05

Tableau III : Types de médicaments pris en automédication
Table III: Types of drugs taken in self-medication

Sexe Sex	Automédication <i>Self-medication</i>		Sans automédication <i>Without self-medication</i>		Total <i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%
Hommes <i>Men</i>	62	48,4	66	51,6	128	100
Femmes <i>Women</i>	44	61,1	28	38,9	72	100
Total <i>Total</i>	106	53	94	47	200	100

P=0,114 > 0,05

Tableau IV : Distribution de l'automédication en fonction du genre
Table IV: Distribution of self-medication by gender

Niveau d'étude <i>Level of study</i>	Automédication <i>Self-medication</i>		Sans automédication <i>Without self-medication</i>		Total <i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%
Aucun <i>No</i>	6	54,5	5	45,5	11	100
Primaire <i>Primary</i>	7	58,3	5	41,7	12	100
Secondaire <i>Secondary</i>	31	51,7	29	48,3	60	100
Supérieur <i>Superior</i>	53	62	55	47	117	100
Total <i>Total</i>	53	106	94	47	200	100

P= 0,979 > 0,05

Tableau V : Distribution de l'automédication en fonction du niveau d'instruction
Table V: Distribution of self-medication according to level of education

Tranches d'âge <i>Level of study</i>	Automédication <i>Self-medication</i>		Sans automédication <i>Without self-medication</i>		Total <i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%
16-25	36	34	22	23,4	58	29
26-35	35	33	35	33	71	35,5
36-45	20	18,9	21	22,3	41	20,5
46-55	11	10,4	10	10,6	21	10,5
56-65	2	1,9	4	4,3	6	3
66-75	2	1,9	1	1,1	3	1,5
Total / <i>Total</i>	106	100	94	100	200	100

P= 0,584 > 0,05

Tableau VI : Distribution de l'automédication en fonction de l'âge
Table VI: Distribution of self-medication by age

DISCUSSION:

Au cours de l'étude, une prévalence de 53% d'automédication a été enregistrée sur une population d'étude de 200 patients. Ce taux est supérieur à celui d'une étude similaire réalisée par BANE K. et al. à Dakar en 2014 qui ont trouvé une prévalence de 28,7% d'automédication [8, 9, 10, 11]. Toutes fois, ce taux se trouve dans les moyennes trouvées en médecine bucco dentaire en général ; SOUAGA K. et al. en Côte d'Ivoire en 2000 ont trouvé un taux d'automédication de 37,3% [6] ; KABORE W.A.D et al. [7, 12] avaient trouvé une prévalence de 30,4% d'automédication en 2016 à Ouagadougou contre 72,6 % rapportée au Brésil par DE-PAULA et al [13].

L'analyse des résultats a montré que La douleur a été le principal motif de consultation avec 92%. Les autres motifs ont été faiblement représentés : esthétique 1,5%; prothétique 2% ; et fonctionnel 4,5%. La douleur comme seul motif de consultation a été noté chez 178 patients (89%). Ce même motif de consultation a été retrouvé dans des études similaires : KANE AW. et al. [11] avec 79,4%; DIOUF A. [12] en 2006 avec 75%. La pulpite irréversible a été le diagnostic le plus noté avec 83,5% (167 cas). Les autres pathologies étaient : Parodontite apicale aiguë 7% (14 cas), Pulpo-desmodontite 4,5% (9 cas), abcès péri-apical aiguë 3% (6 cas), dents pilier de bridge 2% (4 cas). L'âge des patients variait entre 16 et 75 ans avec une moyenne d'âge de 31,53 ans. En ce qui concerne l'automédication la douleur a été également le principal motif dans 60,38% des cas suivis du manque de moyens financiers pour honorer les frais de prestations dans 28,30%. La douleur citée comme principal motif d'automédication a été rapportée par d'autres auteurs : KABORE W.A.D et al. [8], TAMIETTI M.B et coll. [14], CHIRIBAGULA V.B. et al. [15]. Ce motif d'automédication est en rapport avec le motif de consultation qui était de 89% pour la douleur dans cette étude. Ce taux montre que les malades recherchent principalement le soulagement de la douleur, ceux qui leurs conduisaient à cette pratique. Concernant les médicaments pris en automédication, les antalgiques ont été plus utilisés dans 46,2%, les anti-inflammatoires non stéroïdiens dans 35,9%, et les antibiotiques dans 17,9%. Les antalgiques et les anti-inflammatoires ont représenté 82,1% des médicaments utilisés en automédication. Ce résultat corrobore avec ceux des études de BANE K. et coll. [8] et ANYANECHI et coll. [16] qui ont trouvé respectivement 86% et 82% de taux d'automédication par les antalgiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens. Parmi les antalgiques, le paracétamol a été utilisé seul dans 77,55% et l'association du paracétamol avec une autre molécule dans 22,45%. Pour les anti-inflammatoires non stéroïdiens, l'ibuprofène était largement utilisé dans 68,42%, le diclofénac dans 21,05% et l'association Ibuprofène et un antalgique dans 10,53%. L'amoxicilline était la molécule la plus dominante parmi les antibiotiques avec 73,68% et le métronidazole a été utilisé dans 26,32%. Ces molécules ont été plus utilisées par ces patients par leur acquisition facile même sans prescription médicamenteuse et leur coût moindre. La plupart des patients interrogés n'ont pas respectés la posologie lors de la prise de ces médicaments de même que leur rapport avec la pathologie.

DISCUSSION:

During the study, a prevalence of 53% self-medication was recorded in a study population of 200 patients. This rate is higher than that of a similar study by BANE K. et al. in Dakar in 2014 who found a prevalence of 28.7% self-medication [8, 9, 10, 11]. However, this rate is found in the averages found in oral medicine in general; SOUAGA K. et al. in Côte d'Ivoire in 2000 found a self-medication rate of 37.3% [6]; KABORE W.A.D et al. [7, 12] found a prevalence of 30.4% self-medication in 2016 in Ouagadougou compared to 72.6% reported in Brazil by DE-PAULA et al [13].

The analysis of the results showed that Pain was the main reason for consultation with 92%. Other motifs were poorly represented: aesthetics 1.5%; prosthetic 2%; and functional 4.5%. Pain as the only reason for consultation was noted in 178 patients (89%). This same reason for consultation has been found in similar studies: KANE AW. et al. [11] with 79.4%; DIOUF A. [12] in 2006 with 75%. Irreversible pulpitis was the most noted diagnosis with 83.5% (167 cases). Other pathologies were: Acute apical periodontitis 7% (14 cases), Pulpo-desmodontitis 4.5% (9 cases), acute peripapillary abscess 3% (6 cases), bridge abutment teeth 2% (4 cases). The age of the patients ranged between 16 and 75 years with an average age of 31.53 years. With regard to self-medication, pain was also the main reason in 60.38% of cases followed by a lack of financial means to honor the cost of services in 28.30%. The pain cited as the main reason for self-medication has been reported by other authors: KABORE W.A.D et al. [8], TAMIETTI M.B et al. [14], CHIRIBAGULA V.B. et al. [15].

This reason for self-medication is related to the reason for consultation which was 89% for pain in this study. This rate shows that the patients seek mainly pain relief, those that led them to this practice. Regarding drugs taken in self-medication, analgesics were used more in 46.2%, non-steroidal anti-inflammatory drugs in 35.9%, and antibiotics in 17.9%. Analgics and anti-inflammatories accounted for 82.1% of the drugs used in self-medication. This result corroborates with those of studies by BANE K. et al. [8] and ANYANECHI et al. [16] who found respectively 86% and 82% self-medication rate by analgesics and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Among the analgesics, paracetamol was used alone in 77.55% and the combination of paracetamol with another molecule in 22.45%. For nonsteroidal anti-inflammatory drugs, ibuprofen was widely used in 68.42%, diclofenac in 21.05% and ibuprofen combination and analgesic in 10.53%.

Amoxicillin was the most dominant molecule among antibiotics with 73.68% and metronidazole was used in 26.32%. These molecules have been used more by these patients by their easy acquisition even without drug prescription and their lower cost. Most of the patients interviewed did not respect the dosage when taking these drugs as well as their relationship with the pathology.

Sources d'approvisionnement : Les patients sous automédication avaient utilisés diverses origines pour l'acquisition des médicaments : 39,62% avaient utilisés des médicaments achetés dans une pharmacie, 29,25% s'étaient procurés sur un marché de Conakry ; 15,09% dans une boutique, 4,72% au près d'un marchand ambulant et 11,32% par don d'un parent ou d'un proche. Cette tendance avait été retrouvée par KABORE W.A.D et al.[7] au Burkina Fasso avec 81,6% de leurs patients qui s'étaient approvisionnés dans une pharmacie, les autres avaient utilisés des médicaments achetés au marché ou dans la rue. L'achat des médicaments dans un marché, dans la rue ou une boutique reste encore une réalité dans les pays en voie de développement notamment en Guinée où la législation sur la vente des médicaments n'est pas respectée. Par contre, plusieurs études réalisées en Europe avaient montré l'utilisation des médicaments achetés dans une officine ou issus de la pharmacie personnelle ou familiale. D'autre part, Il n'existe pas d'assistance de sécurité sociale des patients en Guinée. Seuls les travailleurs des sociétés ou d'entreprises privées bénéficient d'une prise en charge totale ou partielle des frais médicaux (consultation, frais médicaux, de pharmacie et d'hospitalisation).

Concernant l'âge du patient, Les tranches d'âge les plus représentatives étaient celles comprises entre 26-35 ans et 16-25 ans avec respectivement 35,7% et 29,1%. Cette moyenne d'âge montre que l'étude a porté sur une population jeune. Ce résultat corrobore avec ceux d'autres auteurs :LESTERN. et Coll. [9] ont rapporté une moyenne d'âge de 31 ans ;NUSSTEIN et al.[10] ont trouvé une moyenne d'âge de 33 ans. Les catégories socioprofessionnelles les plus notées étaient les fonctionnaires 38% suivis des élèves/Étudiants 31,5%. Les ouvriers et les ménagères ont été faiblement représentés soit respectivement 7,5% et 3,5%.

Dans cette présente étude, l'automédication a été observée chez les patients ayant un niveau d'instruction supérieur avec 62 patients suivis de ceux ayant un niveau secondaire avec 31 patients. Les patients qui avaient un niveau primaire et ceux qui n'avaient aucun niveau étaient faiblement représentés soit respectivement 7 et 6 patients. La différence entre l'automédication et le niveau d'instruction n'est pas significative ; $p = 0,979 > 0,05$ (tableau V). Toutes les tranches d'âges ont été concernées par cette automédication. Les taux les plus élevés ont été observés dans les tranches d'âges de 16-25 et 26-35 avec respectivement 34% et 33%. L'association entre l'automédication et l'âge n'a pas été significative $p = 0,584 > 0,05$ (Tableau VI); ce qui signifie que l'automédication n'a pas d'influence statistique sur l'âge.

Cette automédication a été plus importante chez les hommes avec 62 patients contre 44 femmes. Parmi les femmes ayant constituées la population d'étude, 61,1% ont eu recours à l'automédication contre 38,9%. La différence entre l'automédication et le genre n'est pas statistiquement significative : $p = 0,114 > 0,05$ (Tableau IV). Par contre d'autres auteurs avaient rapporté une prédominance féminine d'automédication au cours des affections bucco-dentaires dans leurs études : DE-PAULA [13,17, 18] au Brésil a rapporté 68,6 % ; NDIAYE P. et al. [19] au Maroc (Rabat) avait trouvé 64,3 %. Cette prédominance masculine d'automédication dans cette étude serait liée à la prévalence élevée d'hommes par rapport aux femmes avec 64% contre 36% soit un sexe ratio de 1,77.

Sources of supply: Self-medication patients used various sources of drug procurement: 39.62% had used drugs purchased in a pharmacy, 29.25% had purchased in a market in Conakry; 15.09% in a shop, 4.72% near a street vendor and 11.32% by donation from a parent or relative. This trend was found by KABORE W.A.D et al. [7] in Burkina Fasso with 81.6% of their patients who had been supplied by a pharmacy, the others had used drugs bought at the market or on the street. The purchase of drugs in a market, on the street or in a shop is still a reality in developing countries, particularly in Guinea, where legislation on the sale of medicines is not respected. On the other hand, several studies carried out in Europe had shown the use of medicines bought in a pharmacy or from the personal or family pharmacy. On the other hand, there is no social security assistance for patients in Guinea. Only workers in companies or private companies receive full or partial medical expenses (consultation, medical expenses, pharmacy and hospitalization). Regarding the age of the patient, the most representative age groups were those between 26-35 years and 16-25 years with respectively 35.7% and 29.1%. This average age shows that the study focused on a young population. This result corroborates with those of other authors: LESTER N. et al. [9] reported an average age of 31 years; NUSSTEIN et al. [10] found an average age of 33 years. The highest socio-professional categories were 38% civil servants followed by 31.5% students / students. The workers and housewives were poorly represented, respectively 7.5% and 3.5%.

In this study, self-medication was observed in patients with a higher level of education with 62 patients followed by those with a secondary level of 31 patients. Patients who had a primary level and those who had no level were poorly represented, respectively 7 and 6 patients. The difference between self-medication and level of education is not significant; $p = 0.979 > 0.05$ (Table V). All age groups have been affected by this self-medication. The highest rates were observed in the age groups 16-25 and 26-35 with 34% and 33% respectively. The association between self-medication and age was not significant $p = 0.584 > 0.05$ (Table VI); which means that self-medication has no statistical influence on age.

This self-medication was greater in men with 62 patients compared to 44 women. Of the women who formed the study population, 61.1% used self-medication versus 38.9%. The difference between self-medication and gender is not statistically significant: $p = 0.114 > 0.05$ (Table IV). On the other hand, other authors had reported a predominance of female self-medication during oral diseases in their studies: DE-PAULA [13, 17, 18] in Brazil reported 68.6%; NDIAYE P. et al. [19] in Morocco (Rabat) had found 64.3%. This male predominance of self-medication in this study would be related to the high prevalence of men versus women with 64% vs. 36% or a sex ratio of 1.77.

**CONCLUSION:**

L'automédication est une pratique courante dans la société Guinéenne. Cette présente étude a montré une forte prévalence d'automédication en endodontie. Cette automédication a concerné les antalgiques, les anti-inflammatoires et les antibiotiques. Les personnes qui se livrent à cette pratique recherchent le plus souvent le soulagement de la douleur mais ignorent les risques encourus par la prise de ces médicaments sans aucun avis médical. Cette pratique retarde et limite l'accès aux soins bucco-dentaires de la population jeune et adulte surtout pour les plus démunis. Il est alors nécessaire pour les autorités en charge de renforcer la sensibilisation à travers les campagnes d'Information, d'Education et de Communication sur les dangers liés à l'automédication. D'inclure les consultations buccodentaires au niveau des soins de santé primaires et doter les structures sanitaires d'équipement dentaire adapté afin de favoriser et renforcer l'accès de la population aux soins bucco-dentaires.

CONCLUSION:

Self-medication is a common practice in Guinean society. This study has shown a high prevalence of self-medication in endodontics. This self-medication concerned analgesics, anti-inflammatories and antibiotics. People who engage in this practice most often seek relief from pain but ignore the risks involved in taking these drugs without any medical advice. This practice delays and limits access to oral health care for the young and adult population, especially for the poor. It is then necessary for the authorities in charge to reinforce the awareness through the campaigns of Information, Education and Communication on the dangers related to self-medication. Include oral health consultations at the primary health care level and provide health facilities with appropriate dental equipment to promote and strengthen people's access to oral health care.

RÉFÉRENCES / REFERENCES:

1. Weine F. The mandibular C-shaped second molar: incidence and other considerations. Member of the Arizona Endodontic Association. *J. Endod.* 1998; 24 (5): 372-5.
2. Garnier D. Dictionary of Medical Terms, 29th ed. Paris: Maloin, 2006.
3. World Health Organization (WHO). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self medications. WHO / EDM / QSM / 002000. Available at <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>.
4. French Association of the pharmaceutical industry for responsible self-medication (Afipa), Celtipharm, medico-economic engineering and marketing-sales for a reasoned health. 10th Afipa 2011 Barometer of self-medication. 2011, 41 p.
5. Gendel M.H, Brooks E, Early S.R., Gundersen D.C., Dubovsky S.L., Dilts S.L., et al. Self-prescribed and other informal care provided by physicians: scope, correlations and implications. *J Med Ethics* 2012; 38: 294-298.
6. Souaga K, Adou A, Amantchi D, Kouamé P, Angoh Y. Self-medication during oral diseases in urban Ivory Coast: Results of a survey in the Abidjan region. *OST* 2000; 90: 29-34.
7. Wendpoulomde A.D. Kabore D, Carole D.W. Ouedraogo W, Ali K, Rasmata G, Traore B et al. Self-medication during oral diseases in Ouagadougou, Burkina Faso *Med. Oral Chir. Oral* 2016; 22: 277-284.
8. Bane K., Niang S.O, N'diaye D, Sarr M., Faye B. Self-medication in Endodontics: Study of a series of cases at the Odontology Clinic Conservative and Endodontic Department of Dentistry Dakar *Dakar Med.* 2014; 59 (3).
9. Lester N.; Lefebvre J.C. ; Keefe F.J. Bread in young adults: I. Relationship to gender and family bread history. *Clin. J. Pain* 1994; 10: 282-9.
10. Nusstein A, Beck N.D. Comparison of preoperative pain and medication in emergency patients presenting with irreversible pulpitis or teeth with necrotic pulps. *Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod.* 2003; 96: 207-14.
11. KANE aw. ; Bane K, Nlang S.O, Sarr M, Mbaye M, Toure B. Medication taking and prescribing habits in Endodontics: Study of 150 cases in the clinic of Odontology Conservative Endodontics *Rev. Collar. Odonto- Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*, Vol. 17, No. 1, 2010, pp. 15-21.
12. Diouf A. Study of preoperative pain and the use of drugs in patients consulting urgently for acute irreversible pulpitis or acute periodontitis. *Thesis Chir.Dent, Dakar*, 2006; n° 9.
13. De-paula KB, Silveira LS, Fagundes GX, Ferreira MB, Montagner F. Patient self-medication and professional prescription pattern in an emergency service in Brazil. *Braz Oral Res* 2014; 28: 1-6.
14. Tamiatt I, Martins M.A.P, Abreu Mhng, DE Castilho LS. Factors associated with self-medication in a Brazilian emergency dental service. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr João Pessoa* 2012; 12: 65-69.
15. Chiribagula VB, Mboni H M, Amuri SB, Kamulete GS, Byanga JK, Duez P, et al. Prevalence and characteristics of self-medication among students aged 18 to 35 living at the Kasapa Campus of the University of Lubumbashi. *PAMJ* 2015; 21: 107-118.
- 16- Anyanechi C, Saheeb B. Toothache and self control practices: A study of patients attending a Niger tertiary tertiary hospital in Nigeria. *Ann Med Health Sci Res.* 2014; 4 (6): 884-888.
- 17-Corrêa da Silva MG, Soares MC, Muccillo-baisch A.L. Selfmedication in university students from the city of Rio Grande, Brazil. *BMC* 2012; 12: 1-7.
18. Alghanim SA. Self-medication practice among patients in a public health care system.
19. Ndiaye P, Tal-dia A, Diedhiou A, Juergens-behr A, Lemort JP. Self treatment of fever in the northern district of Dakar, Senegal. *Med Trop* 2006; 66: 74-78.