

Article Original

Prescription des Antibiotiques en Odontologie Pédiatrique : Une Enquête Après des Chirurgiens-Dentistes du Sénégal

Prescribing Antibiotics in Paediatric Dentistry: A Survey of Dental Surgeons in Senegal

Ndoye Soukèye, Mamadou Tidiane Diallo, Faye Emile Wagane, Dieng Amadou, Ndeye Guiniane Diouf, Abdoulaye Diouf, Ndecky Jean Charles, Faye Malick

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19691624>

RÉSUMÉ

Introduction. L'utilisation inappropriée des antibiotiques en odontologie pédiatrique favorise l'émergence de résistances bactériennes. Au Sénégal, les connaissances et pratiques des chirurgiens-dentistes concernant la prescription chez l'enfant sont mal documentées. Cette étude a évalué ces connaissances et pratiques. **Méthodes.** Une étude transversale descriptive a inclus, de mi-avril à mi-septembre 2025, les chirurgiens-dentistes exerçant au Sénégal (public et privé). Un questionnaire en ligne (Google Forms) a été diffusé via les canaux professionnels. Les données sociodémographiques et les modalités de prescription (indications, molécules, posologies, durée, antibioprofylaxie) ont été analysées. **Résultats.** Cent vingt praticiens ont répondu (âge moyen 39,3 ans ; 57,5 % d'hommes). L'ancienneté dépassait 15 ans pour 31,7 % d'entre eux. Les principales indications de prescription étaient l'abcès intra-oral (94,2 %), les lésions péri-apicales (65,0 %) et la cellulite (63,3 %). L'amoxicilline était l'antibiotique de première intention (94,2 %), l'amoxicilline-acide clavulanique de deuxième intention (70,0 %). La posologie conforme aux recommandations (50 mg/kg/j) n'était respectée que par 58,3 % des praticiens pour l'amoxicilline et 24,2 % pour l'association. La durée de traitement (5-7 jours) était appropriée chez 87,5 % des répondants. L'antibioprofylaxie était prescrite en cas de cardiopathies (25,9 %), d'infections (32,1 %) et d'extractions dentaires (11,5 %). Bien que 75,8 % des dentistes aient déclaré connaître les recommandations, 94 % ont exprimé un besoin de formation continue. **Conclusion.** Les connaissances et pratiques des chirurgiens-dentistes sénégalais en prescription d'antibiotiques chez l'enfant présentent des lacunes, notamment sur les posologies et les indications de l'antibioprofylaxie. Des formations continues sont nécessaires pour promouvoir un usage rationnel.

Affiliations

Service d'Odontologie pédiatrique,
Institut d'Odontologie et de
Stomatologie, Université Cheikh
Anta Diop de Dakar

Auteur correspondant

Dr Soukèye Ndoye,
Email : soukeye.ndoye@ucad.edu.sn

Mots clés : prescription,
antibiotiques, enfants, chirurgiens-
dentistes, Sénégal

Key words: prescription, antibiotics,
children, dentists, Senegal

Article history

Submitted: 22 March 2026

Accepted: 17 April 2026

Published: 25 April 2026

ABSTRACT

Introduction. Inappropriate antibiotic use in pediatric dentistry promotes bacterial resistance. In Senegal, knowledge and practices of dentists regarding prescription in children are poorly documented. This study assessed these knowledge and practices. **Methods.** A cross-sectional descriptive study included, from mid-April to mid-September 2025, dentists practicing in Senegal (public and private sectors). An online questionnaire (Google Forms) was distributed through professional channels. Sociodemographic data and prescription patterns (indications, molecules, dosages, duration, antibiotic prophylaxis) were analyzed. **Results.** One hundred twenty practitioners responded (mean age 39.3 years; 57.5% male). Over 15 years of experience was reported by 31.7%. The main indications for prescription were intra-oral abscess (94.2%), periapical lesions (65.0%), and facial cellulitis (63.3%). Amoxicillin was the first-line antibiotic (94.2%), and amoxicillin-clavulanate was the second-line (70.0%). The recommended dosage (50 mg/kg/day) was followed by only 58.3% for amoxicillin and 24.2% for the combination. Treatment duration (5-7 days) was appropriate for 87.5%. Antibiotic prophylaxis was prescribed for heart diseases (25.9%), infections (32.1%), and tooth extractions (11.5%). Although 75.8% of dentists reported knowing the guidelines, 94% expressed a need for continuing education. **Conclusion.** Senegalese dentists' knowledge and practices regarding antibiotic prescription in children have gaps, particularly in dosages and antibiotic prophylaxis indications. Continuing education is needed to promote rational use.

POUR LES LECTEURS PRESSÉS

Ce qui est connu du sujet. L'utilisation inappropriée des antibiotiques en odontologie est fréquente et favorise la résistance bactérienne. Peu d'études ont évalué les pratiques des dentistes sénégalais chez l'enfant.

L'aspect du sujet abordé dans cette étude. Cette étude transversale a analysé les connaissances et pratiques de 120 chirurgiens-dentistes exerçant au Sénégal concernant la prescription d'antibiotiques en odontologie pédiatrique.

Ce que cette étude apporte de nouveau. Les abcès intra-oraux (94 %) et les lésions péri-apicales (65 %) sont les principales indications. L'amoxicilline est prescrite en première intention par 94 % des praticiens. La posologie recommandée (50 mg/kg/j) n'est respectée que par 58 % pour l'amoxicilline et 24 % pour l'association. La durée de traitement (5-7 jours) est correcte pour 88 %. L'antibioprophylaxie est souvent indiquée à tort (infections 32 %, extractions 12 %). Bien que 76 % disent connaître les recommandations, 94 % réclament une formation continue.

Les implications pour la pratique. Ces résultats imposent des actions de formation ciblées sur les posologies pédiatriques et les indications de l'antibioprophylaxie. La mise à disposition de guides de poche et d'algorithmes décisionnels pourrait améliorer la qualité des prescriptions. Un audit périodique des pratiques est recommandé.

INTRODUCTION

La prescription est une recommandation thérapeutique éventuellement consignée sur ordonnance, faite par le praticien. Elle occupe une place importante dans la pratique de la chirurgie dentaire. Cependant, le praticien doit la maîtriser tant dans sa rédaction, que dans le choix des molécules prescrites afin de permettre la plus grande clarté avec les autres professionnels. Le bon usage des médicaments, en odontologie pédiatrique, permet une meilleure qualité de prise en charge avant, pendant ou après les soins. Chez l'enfant, le praticien doit tenir compte du métabolisme spécifique, adapter la fréquence des doses journalières selon le poids, choisir une forme galénique adaptée et tenir compte d'éventuelles pathologies ou d'allergies présentes ou encore autres médications associées [1]. En Odonto-Stomatologie, la diversité des pathologies bucco-dentaires nécessitent parfois une prescription médicamenteuse ayant principalement pour rôle de compléter le geste thérapeutique qui reste le traitement initial. Les antibiotiques restent les médicaments les plus couramment prescrits aux enfants et aux adultes. Des directives concernant leurs indications et contre-indications, leur mode d'emploi, leur posologie... en médecine dentaire ont été établies [2, 3]. D'après le livre blanc de la Fédération dentaire internationale (FDI, 2020), les chirurgiens-dentistes sont responsables de 10% des prescriptions d'antibiotiques dans le monde [4]. Plusieurs études ont conclu à une utilisation inappropriée des antibiotiques [5, 6]. Selon Sukumar et al., 40 à 50 % des prescriptions d'antibiotiques dans le monde étaient injustifiées et la dentisterie représentait environ 3 à 11% de toutes les

prescriptions d'antibiotiques [6]. De plus, parmi les membres de l'Académie Américaine de Dentisterie Pédiatrique (AAPD), une tendance à la surutilisation des antibiotiques pour des affections cliniques non indiquées, comme le soulagement de la douleur, les pulpites irréversibles et les abcès dentoalvéolaires localisés a été notée [7]. Des données similaires ont été observées dans les pays en développement, où une proportion importante de dentistes prescrivent des antibiotiques pour des pathologies non indiquées, telles que l'alvéolite sèche, l'infection péri-apicale localisée, la gingivite marginale, la parodontite et la pulpite [8]. Bhuvaraghan et al., dans une revue systématique réalisée en Inde ont conclu à une utilisation abusive et significative des antibiotiques pour les maladies dentaires ainsi qu'à une automédication par la population générale [9]. Cette prescription injustifiée et intempestive peut entraîner une antibiorésistance [10]. En effet, des enfants âgés de 4 ans ont été identifiés comme porteurs de bactéries multi-résistantes dans leur cavité buccale, ceci à cause d'une prescription fréquente d'amoxicilline [11]. Outre le problème de résistance aux antibiotiques, d'autres complications sont associées à la prescription d'antibiotiques chez la population pédiatrique. Le risque de développer un diabète chez l'enfant dû à la prise de médicaments sucrés ne doit pas être négligé [12]. De plus, l'exposition à l'amoxicilline pendant la petite enfance peut entraîner des défauts de développement de l'émail sur les premières molaires permanentes et les incisives centrales maxillaires [12]. Un mésusage des antibiotiques expose le patient à des risques d'effets indésirables tels que l'anaphylaxie et la colite liée aux antibiotiques, en plus des inquiétudes concernant de futures infections pharmaco-résistantes au sein de la population [13]. L'abus de prescription d'antibiotiques, notamment des posologies inappropriées et des durées de prescription plus longues, pourrait contribuer à l'émergence d'une résistance aux antibiotiques chez les enfants. Ainsi, l'objectif de ce travail était d'examiner les connaissances et habitudes de prescription d'antibiotiques des chirurgiens-dentistes du Sénégal en odontologie pédiatrique et de les confronter aux recommandations internationales.

SUJETS ET MÉTHODES**Type, cadre et population d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée sur une période de cinq mois (de mi-avril à mi-septembre 2025). La population d'étude était constituée par les chirurgiens-dentistes exerçant au niveau des structures publiques et privées du Sénégal.

Critères de sélection

Pour être inclus dans l'étude, les praticiens devaient être inscrits au tableau de l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes Sénégalais (ONCDS) et accepter de répondre au questionnaire.

Taille de l'échantillon

La taille d'échantillon minimale a été déterminée selon la formule de Cochran pour l'estimation d'une proportion dans une population finie : $n = (N \times Z^2 \alpha / 2 \times p \times (1-p)) / [(N-1) \times d^2 + Z^2 \alpha / 2 \times p \times (1-p)]$, avec $N = 500$ (population

totale des chirurgiens-dentistes inscrits à l'Ordre National du Sénégal sans les militaires et les inactifs au cabinets) ; $Z_{\alpha/2} = 1,96$ (coefficient pour un niveau de confiance de 95%) ; $p = 0,50$ (proportion attendue - approche conservatrice maximisant la variance en l'absence d'études préliminaires locales) ; $d = 0,07$ (précision acceptée, ajustée à 7% compte tenu des contraintes de terrain). Ce qui donne une taille minimale requise de 141 participants.

Procédure, outil de collecte et variables étudiées

Un questionnaire a été élaboré sur Google Forms et adapté au contexte de l'étude. Accompagné d'une correspondance notifiant l'importance de l'étude et la demande de consentement, il a été envoyé au président de l'ONCDS qui s'est chargé de la diffusion via les canaux des dentistes (mailing list, groupes WhatsApp). Le questionnaire était constitué de rubriques comprenant les données sociodémographiques (genre, âge, nombre d'années d'exercice, secteur d'activité) et les données liées aux modalités de prescription des antibiotiques en odontologie pédiatrique (molécules, durée, posologie, indications).

Considérations éthiques

Le questionnaire, élaboré par le service d'Odontologie pédiatrique de l'institut d'Odontologie et de Stomatologie de l'UCAD a été mis à la disposition du président de l'ONCDS qui s'est chargé de la diffusion auprès des praticiens. Un formulaire de consentement éclairé à signer était joint au questionnaire et les données recueillies étaient soumises au respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Analyse statistique

Les données étaient saisies et exploitées avec le SPSS 26.0. Les variables qualitatives ont été décrites par leur nombre et pourcentage et les variables quantitatives par leur moyenne et écart-type.

RESULTATS

Données sociodémographiques et professionnelles

Sur la taille minimale attendue, 120 chirurgiens-dentistes ont participé à l'étude, soit un taux de réponse de 85,1 %.

L'âge des participants variait de 23 à 64 ans, avec une moyenne d'âge de $39,3 \pm 10,1$ ans. Les hommes représentaient 57,5 % de l'échantillon. Les tranches d'âge les plus représentées étaient [30-39 ans] (35,8 %) et [40-49 ans] (31,7 %).

Tableau I. Données socioprofessionnelles des chirurgiens-dentistes (N = 120)

Variabiles	N(%)
Genre	
Hommes	69 (57,5)
Femmes	51 (42,5)
Âge (années)	
< 30	20 (16,7)
30 – 39	43 (35,8)
40 – 49	38 (31,7)
50 – 59	15 (12,5)
≥ 60	4 (3,3)
Secteur d'activité	
Public	72 (60,0)
Privé	42 (35,0)
Public et privé	6 (5,0)
Ancienneté professionnelle (années)	
0 – 5	34 (28,3)
5 – 10	32 (26,7)
10 – 15	15 (13,3)
> 15	39 (31,7)
Lieu d'exercice	
Dakar	88 (73,3)
Autres régions	32 (26,7)

Parmi les praticiens, 43,3 % possédaient un diplôme supplémentaire et 5 % avaient une pratique exclusive. Selon le secteur d'activité, 60 % exerçaient dans le secteur public, 35 % dans le secteur privé et 5 % à la fois dans les deux secteurs. L'ancienneté professionnelle était supérieure à 15 ans pour 31,7 % de l'échantillon, comprise entre 0 et 5 ans pour 28,3 % des praticiens. La majorité des praticiens (73,3 %) exerçaient à Dakar (Tableau I). Près de 38,3 % des praticiens recevaient entre 1 et 5 enfants par semaine, 34,2 % entre 5 et 10 enfants, et 27,5 % plus de 10 enfants par semaine.

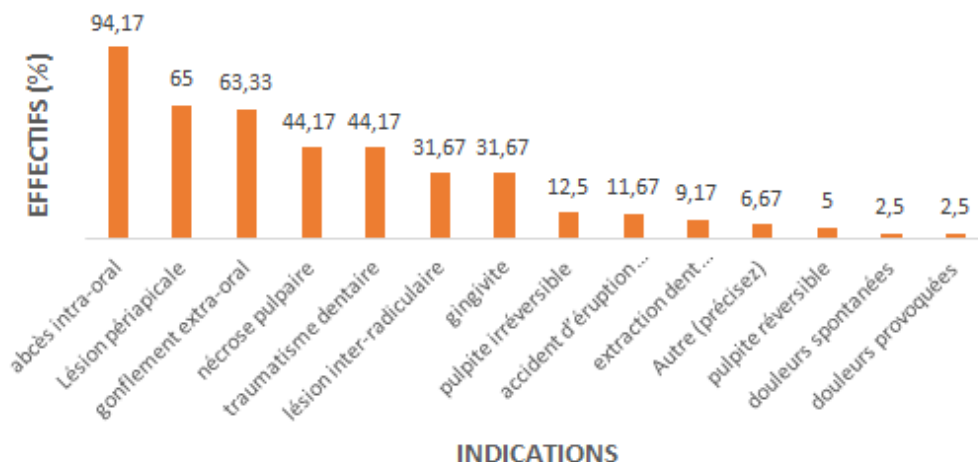


Figure 1. Distribution des indications de prescription d'antibiotiques

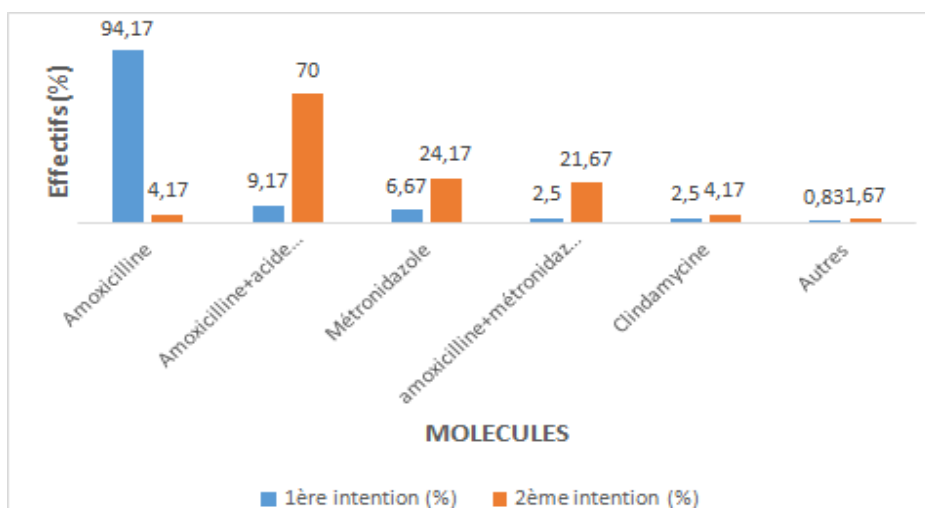


Figure 2. Répartition selon les molécules prescrites en première et deuxième intention

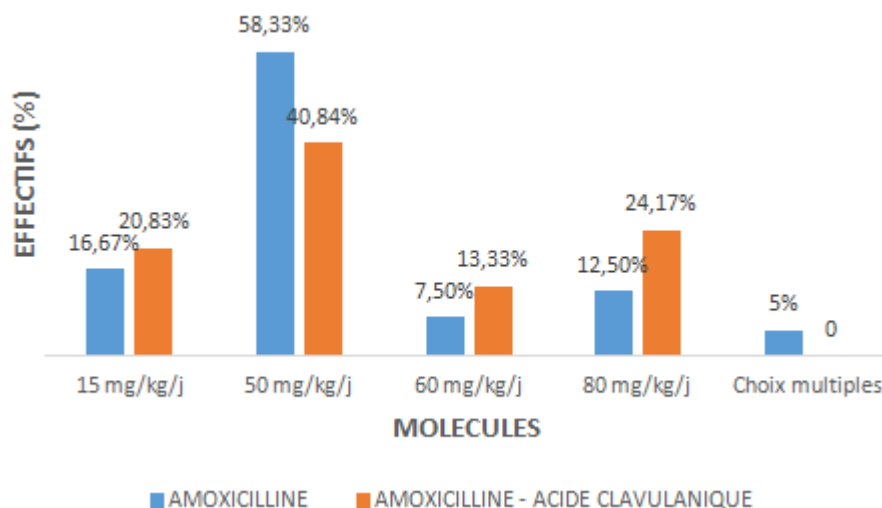


Figure 3. Répartition des antibiotiques prescrits selon les posologies utilisées

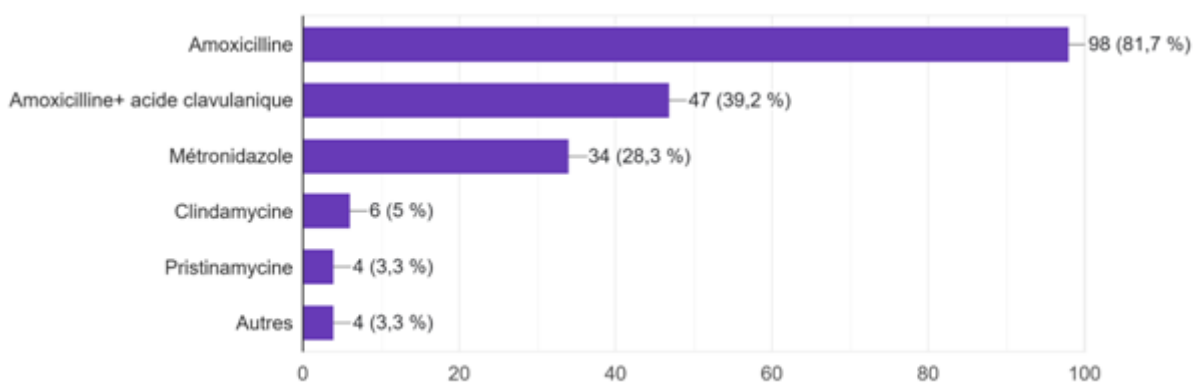


Figure 4. Répartition des prescription selon les molécules utilisées en antibioprophyllaxie

- Modalités de prescription des antibiotiques

Schéma posologique

Parmi les chirurgiens-dentistes, 40 % disposaient d'un pèse-personne. Parmi ces derniers, 46 % prenaient en

compte le poids pour le calcul de la posologie, tandis que 42 % utilisaient à la fois l'âge et le poids.

Indications de prescription

La première indication de prescription d'antibiotiques était l'abcès intra-oral (94,2 %), suivie par les lésions péri-apicales (65 %) et la tuméfaction extra-orale (63,3 %) (Figure 1).

- **Molécules prescrites en première et deuxième intention**

Près de 95 % des praticiens prescrivait l'amoxicilline en première intention, et 70 % prescrivait l'association amoxicilline-acide clavulanique en deuxième intention (Figure 2).

- **Posologies utilisées**

La posologie usuelle de l'amoxicilline était de 50 mg/kg/jour pour 58,3 % des praticiens. Celle de l'association amoxicilline-acide clavulanique était de 80 mg/kg/jour pour 24,2 % des praticiens (Figure 3).

- **Durée du traitement**

La durée de traitement était de 5 à 7 jours pour 87,5 % des praticiens, inférieure à 5 jours pour 5 % d'entre eux et supérieure à 7 jours pour les 7,5 % restants.

- **Antibioprophylaxie**

- **Indications de l'antibioprophylaxie**

Les situations les plus fréquentes ayant nécessité une antibioprophylaxie étaient les infections dentaires avec leurs complications (abcès, cellulites) (32,1 %), suivies par les cardiopathies (25,9 %) et les extractions dentaires (11,5 %) (Tableau II).

Tableau II. Répartition des prescriptions selon les indications d'antibioprophylaxie.

Indications	%
Cardiopathies	25,9
Infections, cellulites et abcès	32,1
Extraction dentaire	11,5
Diabète	7,6
Autres conditions médicales	9,9
Autres actes dentaires	9,9
Autres pathologies buccodentaires	2,3

Tableau III. Répartition des prescriptions selon le moment et la durée de l'antibioprophylaxie (N = 120)

Moment et durée de prise	N	%
1 heure avant l'intervention	46	38,3
2 heures avant	19	15,8
Durée < 5 jours	34	28,3
Durée entre 5 et 7 jours	15	12,5
1 heure avant + durée < 5 jours	4	3,3
Durée > 7 jours	1	0,8
1 heure avant + 2 heures avant + durée < 5 jours	1	0,8
Total	120	100

Connaissances et besoins en formation

Concernant les recommandations sur l'utilisation des antibiotiques en odontologie, 75,8 % des dentistes ont déclaré en avoir connaissance. Cependant, près de 94 % ont signalé un besoin de formation continue sur ce sujet.

DISCUSSION

Variables socio-professionnelles

La présente étude, réalisée auprès des chirurgiens-dentistes, régulièrement inscrits à l' ONCDS en 2025 a

montré une prédominance masculine. Ce résultat est contraire à celui trouvé dans une en Arabie Saoudite auprès 318 praticiens avec une prédominance féminine de 60% [14], en Tunisie avec 73% dans un échantillon de 258 chirurgiens-dentistes [15], en Israël avec 62% sur un total de 200 praticiens [16] et en Albanie dans un échantillon de 154 praticiens avec 65,5% [17].

Les tranches d'âge les plus représentées étaient 30-39 ans et 40- 49 ans. L'étude de Rubanenko et al. a trouvé des résultats proches avec une prédominance des tranches d'âge 31-40 ans et plus de 40 ans [16] contrairement à Ashan et al. où 60% des praticiens avaient moins de 25 ans [18] et à Ben Hadj Khalifa et al. où les tranches d'âge 30-39 ans et 40-49 ans représentaient respectivement 27% et 9% [15].

Le secteur public représentait un peu plus de la moitié ; résultat similaire à celui d'Abdellatif et al. [14] et Ahsan et al. [18] mais contraire à celui de Kleva et al. [17].

Moins d'un tiers de l'échantillon avaient entre 0 et 5 années d'expérience et un tiers plus de 15 ans d'expérience. Ces résultats sont inférieurs à ceux de Ben Hadj Khalifa et al. où près de 75% des chirurgiens-dentistes avaient entre 0 et 5 ans d'expérience [15] et de Rubanenko et al. avec 20 % ayant entre 0 et 6 ans d'expérience [16]. En revanche, l'étude d'Abdellatif et al. a montré que seuls 18% des praticiens avaient plus de 15 ans d'expérience et plus de 50% entre 0 et 5 ans d'expérience [14].

Indications des antibiotiques

Les spécificités pharmacologiques propres à l'enfant rendent parfois la prescription complexe quant à la forme galénique et à la posologie. En odontologie, il existe des recommandations qui sont mises à jour suivant les données actuelles de la science et il est obligatoire de les suivre pour obtenir une efficacité thérapeutique tout en évitant la toxicité [3]. La présente étude a été réalisée dans le but d'évaluer l'utilisation d'antibiotiques par les chirurgiens-dentistes du Sénégal en odontologie pédiatrique. Les résultats ont montré que les situations cliniques les plus fréquentes ayant nécessité la prescription d'antibiotiques étaient les atteintes des tissus mous (abcès intra oral, cellulite, lésion périapicale et nécrose pulpaire) suite à des complications de lésions carieuses. Des résultats similaires ont été trouvés dans d'autres études [14, 15, 19]. Cependant, nous avons noté des situations cliniques où l'emploi d'antibiotiques étaient injustifiées avec des pourcentages non négligeables (pulpites, traumatismes dentaires, gingivites, lésion inter radiculaire, extraction de dents temporaires rhizalysées,...). Or, selon les recommandations de l'American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD), l'utilisation des antibiotiques n'est pas nécessaire dans les cas de pulpite irréversible, de nécrose pulpaire et d'abcès apicaux aigus localisés sans signes ni symptômes systémiques (bactéries sont confinées au niveau pulpaire et dans les tissus environnants immédiats) [3]. Des affections dentaires causées par une inflammation pulpaire ou périapicale ne nécessitent pas d'antibiotiques systémiques, car il s'agit d'affections localisées et leur prise en charge est optimale par une intervention dentaire

telle que l'extraction dentaire ou le traitement endodontique [16, 20, 21]. De même, Selon le guide de l'Organisation Mondiale de la Santé publié en 2022, les situations dans lesquelles une antibiothérapie peut être envisagée (toujours en complément des chirurgies dentaires) sont les patients ayant des infections graves se propageant associées à un œdème facial, un trismus sévère, une fièvre supérieure à 38,0 °C et une tachycardie ainsi que ceux fortement immunodéprimés ou atteints d'un diabète non contrôlé [21].

Types d'antibiotiques prescrits en première et deuxième intention

L'antibiotique prescrit par la majorité des chirurgiens-dentistes en première intention était l'amoxicilline. Des résultats identiques ont été retrouvés dans de nombreuses études [18, 20- 23]. Cela est en lien avec le fait que l'amoxicilline est une molécule à large spectre, efficace contre la flore buccale et bien tolérée par l'organisme [20]. Ce résultat est supérieur à celui trouvé dans l'étude de Saikia et al. en Inde [24]. Cependant, les travaux de Kleva et al. ont montré une prédominance de la prescription de l'association amoxicilline-acide clavulanique en première intention [17].

En deuxième intention, l'association amoxicilline-acide clavulanique était prédominante, suivi par le métronidazole. En France, la molécule la plus prescrite par les chirurgiens-dentistes est l'amoxicilline (56%). Le recours à une bithérapie est fréquent, l'association spiramycine/ métronidazole et l'association amoxicilline-acide clavulanique arrivant respectivement en 2^{ème} et 3^{ème} position des molécules les plus prescrites. Ces deux associations représentaient 34% des prescriptions des chirurgiens-dentistes, alors qu'elles ne sont pas recommandées en première intention [10]. En effet, le choix de l'association amoxicilline-acide clavulanique devrait couvrir un spectre plus large que l'amoxicilline. Cependant, l'utilisation de l'acide clavulanique chez la population pédiatrique a été associée à des troubles gastro-intestinaux (diarrhée), mais ceux-ci peuvent être réduits par un schéma biquotidien plutôt que triquotidien [23].

Posologie et durée du traitement

Pour ce qui est du schéma posologique, moins de la moitié des chirurgiens-dentistes disposaient de pèse-personne dont un peu plus du tiers prenaient en compte l'âge et le poids. Une étude réalisée dans un échantillon de 95 dentistes d'une ville en Inde a montré que 33,6% des praticiens tenaient compte du poids et 52,6% de l'âge lors de la prescription antibiotique en odontologie pédiatrique [24]. Cette pratique a pour conséquence un risque de sous-dosage ou de surdosage et n'est pas conforme aux recommandations car la posologie doit être calculée en tenant compte des paramètres reflétant l'espace de distribution du médicament à savoir le poids et la surface corporelle.

Un peu plus de la moitié de l'échantillon respectaient la posologie usuelle de l'amoxicilline et près d'un tiers, celle de l'association amoxicilline-acide clavulanique. Ces données montrent une pratique non conformes avec les recommandations selon lesquelles chez l'enfant, la posologie usuelle de l'amoxicilline est de 50mg/kg/j et

celle de l'association amoxicilline-acide clavulanique 80mg /kg/j. Il en découle une inefficacité thérapeutique.

La durée du traitement à l'antibiotique est un facteur important à prendre en considération lors de nos prescriptions. Dans cette étude, nos résultats se rapprochent de ceux d'autres études [9, 14 , 17] et sont conformes aux directives internationales. Néanmoins, selon les dernières recommandations de l'AAPD, il serait même préférable d'arrêter le traitement après vérification de leur inefficacité ou de leur guérison avant la fin d'un traitement complet [3, 9, 16].

Selon Goel et al., la thérapie antimicrobienne exige 4 critères qui sont le choix de l'antibiotique approprié, le bon dosage, la période précise d'administration et le choix, dans la mesure du possible, de la substance antimicrobienne destinée au pathogène [20]. Lors de la prescription d'antibiotiques à des enfants, il est important de respecter certaines mesures pour améliorer les résultats du traitement. Il sera utile d'informer les praticiens sur l'utilisation et les effets secondaires potentiels des antibiotiques si la posologie et la durée du traitement ne sont pas respectées. Cela contribuera à garantir l'observance du traitement, tant par les soignants que par les enfants.

Indications et durée de l'antibioprophyxie

Les taux de réponse concernant les indications, posologies et durée de l'antibioprophyxie sont faibles et variables avec des confusions majeures sur les indications. En effet, 90% des praticiens font la confusion sur les indications de l'antibioprophyxie et sa durée. Ces résultats ne sont pas conformes aux données actuelles de la science.

Par ailleurs, la plupart des dentistes prétendaient être au courant de l'existence des recommandations sur l'usage des antibiotiques en odontologie pédiatrique. Ce résultat se rapproche de celui trouvé dans l'étude de Rubanenko et al. [16] mais diffère de celui issu des travaux de Ashan et al. [18]. Il serait donc important d'ajuster nos pratiques à l'aune de ces recommandations pour une efficacité maximale sans effets nocifs.

CONCLUSION

Les résultats de ce travail mettent en exergue l'existence de niveaux de connaissances variables sur différents aspects de la prescription antibiotique en odontologie pédiatrique et la présence de gap entre les habitudes de prescription en antibioprophyxie et les directives internationales surtout en ce qui concernent les indications et le schéma posologique et la durée. La mise en place de formations continues permettant de sensibiliser les praticiens au respect strict des recommandations de bonnes pratiques sur l'utilisation appropriée des antibiotiques chez l'enfant afin de réduire la résistance bactérienne ainsi que les complications associées. Une étude nationale exhaustive permettrait de mieux évaluer les habitudes de prescription d'antibiotiques chez l'enfant par les chirurgiens-dentistes sénégalais.

Limite de l'étude

L'absence de données sur le devenir des patients après l'orientation (hospitalisation, sortie, transfert) et sur la

durée de séjour ne permet pas d'évaluer l'impact de la prise en charge initiale sur le pronostic à court et moyen terme.

DÉCLARATIONS

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont rendu cette étude possible.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Financement

Le travail a été effectué sur fonds propres

Considérations éthiques

Toutes les étapes du travail ont été effectuées en conformité avec la [déclaration d'Helsinki](#).

L'approbation du comité d'éthique institutionnel a été obtenue avant le début de l'étude. En outre, ce travail n'a impliqué aucune expérimentation sur des êtres humains ou des animaux et ne contient aucune information personnelle permettant d'identifier les patients.

Disponibilité des données

Les données sont disponibles sur demande raisonnable à l'auteur principal.

REFERENCES

- Hardman J, Limbird L et al. Goodman et Gilman : les bases pharmacologiques de l'utilisation des médicaments. Mc Graw-Hill. London, 1998.
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. Prescription des antibiotiques en pratique buccodentaire. Recommandations. Saint-Denis La Plaine: Afssaps.2011.<https://ansm.sante.fr/uploads/2021/02/04/recoprescriptiondes-antibiotiques-en-pratique-buccodentaireseptembre2011.pdf>
- American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Useful medications for oral conditions. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry 2022, pp. 628-35.
- Thompson W, Williams D, Pulcini C, Sanderson S, Calfon P, Verma M, et al. Le rôle essentiel de l'équipe dentaire dans la réduction de l'antibiorésistance. Genève: FDI; 2020.
- Doherty R. In the news: Antibiotic resistance. Br Dent J. 2014, vol. 216, pp.56.
- Sukumar S, Martin FE, Hughes TE, Adler CJ. Think before you prescribe: how dentistry contributes to antibiotic resistance. Aust Dent J. 2020 ; 65 (1): 21-9.
- Sivaraman SS, Hassan M, Pearson JM. A national survey of pediatric dentists on antibiotic use in children. Pediatr Dent. 2013 (35) : 546-9.
- Saleem Z, Hassali MA, Godman B, Hashmi FK, Saleem F. A multicenter point prevalence survey of health care-associated infections in Pakistan: findings and implications. Am J Infect Control. 2019; 47 (4): 421-4.
- Bhuvaraghan A, King R, Larvin H, Aggarwal VR. Antibiotic Use and Misuse in Dentistry in India-A Systematic Review. Antibiotics (Basel). 2021 ; 10 (12) :1459. doi: 10.3390/antibiotics10121459.
- Assurance Maladie. Agir contre l'antibiorésistance en odontologie (En ligne). Paris: ameli; 2022. Consulté 20 novembre 2025.
- Abu-Zineh R, Dar-Odeh N, Shehabi A. Macrolide Resistance Genes and Virulence Factors of Common Viridans Streptococci Species Colonizing Oral Cavities of Patients in Jordan. Oral Health Den Manag. 2015 ; 14: 337-41.
- Hong L, Levy SM, Warren JJ, Dawson DV, Bergus GR, Wefel JS. Association of amoxicillin use during early childhood with developmental tooth enamel defects. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005; 159 : 943-8.
- Lockhart PB, Tampi MP, Abt E, Aminoshariae A, Durkin MJ, Fouad AF, Gopal P, Hatten BW, Kennedy E, Lang MS. Evidence-based clinical practice guideline on antibiotic use for the urgent management of pulpal-and periapical-related dental pain and intraoral swelling: A report from the American Dental Association. J Am Dent Assoc. 2019 ; 50 : 906-21.
- Abdellatif HM, Alsagob EI, Hebbal M, Kotha SL, Aldossary M, Pai Khot AJ, et al. Adherence to the current guidelines on antibiotic prescription among dental practitioners: A national survey. PLoS ONE 2025;20(3):e0320528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320528>.
- Ben Hadj Khalifa A, Boukhris H, Ayari G, Ben Mansour DE, Baccouche C. Knowledge, Attitudes and Behaviors of Tunisian Dentists on the Prescription of Antibiotics, Cumhuriyet Dental J. 2025 ; 28(3): 361-369.
- Rubanenko M, Blumer S, Maalof K, Elbahary S, Katz L, Kharouba J. Assessment of the Knowledge and Approach of General Dentists Who Treat Children and Pediatric Dentists Regarding the Proper Use of Antibiotics for Children. Antibiotics (Basel). 2021; 10 (10) pp.1181. doi: 10.3390/antibiotics10101181. PMID: 34680762; PMCID: PMC8532814.
- Kleva S, Elona K, Edit X, Anis T, Neada H, Suida K. Approche de l'utilisation rationnelle actuelle des antibiotiques au sein de la communauté dentaire albanaise. J Pharm Bioall Sci 2022; 14: 106-13.
- Ahsan S, Hydrie MZI, Hyder Naqvi SMZ, Shaikh MA, Shah MZ, Jafry SIA. Antibiotic prescription patterns for treating dental infections in children among general and pediatric dentists in teaching institutions of Karachi, Pakistan. PLoS One. 2020; 15(7):e0235671. doi: 10.1371/journal.pone.0235671.
- Farkaš M, Ivančić Jokić N, Mavrincac M, Tambić Andrašević A. Antibiotic Prescribing Habits and Antimicrobial Resistance Awareness of Dental Practitioners in Primorsko-Goranska County, Croatia. Microb Drug Resist . 2021; 27:1482-88.
- Goel D, Goel GK, Chaudhary S, Jain D. Antibiotic prescriptions in pediatric dentistry: A review. J Family Med Prim Care. 2020; 9(2): 473-80.
- Organisation Mondiale de la Santé. Guide AWARe de l'OMS sur les antibiotiques. Annexe en ligne : infographies. Genève: OMS; 2023.
- Dar-Odeh N, Fadel HT, Abu-Hammad S, Abdeljawad R, Abu-Hammad OA. Antibiotic Prescribing for Oro-Facial Infections in the Paediatric Out patient: A Review. Antibiotics (Basel). 2018 ; 7(2) :1-17.
- Ahmadi H, Ebrahimi A, Ahmadi F. Antibiotic Therapy in Dentistry. Int J Dent. 2021 Jan 28 2021:6667624. doi: 10.1155/2021/6667624. PMID: 33574843
- Saikia T, Tomar H, Babu K S, Karthikeyan B, Gopalakrishnan M,, Chandarani S. Use of amoxicillin in pediatric dentistry and knowledge and attitude of practitioners toward developing resistance: A cross sectional questionnaire study. Int J Health Sci. 2022 ;,6(S3) : 6196–6203.