

Enquête ethnobotanique sur l'utilisation des plantes médicinales dans le traitement des affections bucco-dentaires dans la commune de Kindia en République de Guinée

CAMARA Aboubacar Kadiatou^{1,2*}, KEITA Tiranké¹, CAMARA Alhasane Alpha¹, TONGUINO Tamba Gabriel¹, KOUROUMA Alphonse¹, KOLIE Augustin¹, SOUMAH Aboubacar¹, BALDE Elhadj Saïdou¹, TRAORE Norbert¹ et TRAORE Mohamed Sarr^{1,3}.

¹Faculté des Sciences et Techniques de la Santé, Université Gamal Abdel Nasser de Conakry, BP 1147, Guinée.

²Institut National de Santé Publique, Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Conakry, BP 6623, Guinée.

³Institut de Recherche et de Développement des Plantes Médicinales et Alimentaires de Guinée- Dubréka, BP 6411, Guinée.

Date de réception : 22 Octobre 2022; Date de révision : 13 Novembre 2022; Date d'acceptation : 28 Décembre 2022

Résumé :

Les affections bucco-dentaires représentent un réel problème de santé publique dans les pays en développement. En Guinée, des études antérieures rapportent l'utilisation des plantes médicinales notamment dans le traitement des maladies liées à la bouche. Cette enquête consiste à identifier les plantes médicinales utilisées par les populations de la commune urbaine de Kindia dans le traitement des affections buccodentaires. Il s'agissait d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de trois (3) mois. Au total 403 personnes ont été interrogées dont 346 utilisaient les plantes médicinales soit 210 hommes et 136 femmes. Selon les données collectées, la carie dentaire a été la pathologie la plus citée (69,92 %), suivie des parodontopathies (19,36 %). Les ouvriers et les élèves/étudiants représentaient respectivement 26,06 % et 25,14 % des professions. Les parties de plantes, le mode de préparation et d'administration les plus utilisées étaient respectivement les feuilles (67,05%), les décoctions (89,60%) et le bain de bouche (81,79). Les raisons du recours les plus citées étaient le coût abordable des soins. 33 espèces de plantes réparties en 21 familles botaniques ont été recensées et la famille la plus représentée a été les Annonaceae, les espèces de plantes les plus rapportées sont : *Hymenocardia acida* (Tull) et *Alchornea cordifolia* (Schumatch Thonn.). Cette étude montre une proportion importante d'utilisation des plantes médicinales dans le traitement des affections buccodentaires dans la commune urbaine de Kindia.

Mots clés : Ethnobotanique, Plantes, Affections bucco-dentaires, Kindia.

Ethnobotanical survey on the use of medicinal plants in the treatment of oral diseases in the commune of Kindia, Republic of Guinea

Abstract:

Oral diseases represent a real public health problem in developing countries. In Guinea, previous studies report the use of medicinal plants, particularly in the treatment of oral diseases. This survey is to identify the medicinal plants used by the populations of the urban commune of Kindia in the treatment of oral diseases. It was a cross-sectional study of descriptive type with a duration of three (3) months. A total of 403 people were interviewed of whom 346 used medicinal plants, those 210 men and 136 women. According to the data collected, dental caries was the most cited pathology (69.92%), followed by periodontal disease (19.36%). Workers and students represented 26.06% and 25.14% of the occupations respectively. The most used parts of the plants, the mode of preparation and administration were leaves (67.05%), decoctions (89.60%) and mouthwash (81.79). The most cited reasons for use were the affordable cost of care. 33 species of plants distributed into 21 botanical families were recorded and the most represented family was the Annonaceae. The most reported plant species were: *Hymenocardia acida* (Tull) and *Alchornea cordifolia* (Schumatch and Thonn.). This study shows an important proportion of use of medicinal plants in the treatment of oral diseases in the urban commune of Kindia.

Key words: Ethnobotany, Plants, Oral diseases, Kindia.

Introduction

Une bonne santé bucco-dentaire est l'une des composantes essentielles du bien-vivre, elle est fondamentale pour mieux respirer, manger, avaler, parler ou même sourire. L'altération de ces fonctions peut restreindre considérablement la capacité à interagir avec autrui (OMS, 2016). Les affections bucco-dentaires telles que les caries dentaires et les parodontopathies peuvent contribuer à de nombreux problèmes de santé, notamment à la malnutrition, les maladies cardiaques et respiratoires, le diabète, etc.) (Kanouté et al., 2015).

Dans de nombreux pays en voie de développement, l'accès aux soins de santé bucco-dentaire est limité

et les dents ne sont toujours soignées ou extraites à cause du manque d'infrastructures et équipements appropriés, l'insuffisance de personnel qualifié et le coût élevé de leur prise en charge sont autant des réalités qui justifient d'urgence de trouver une alternative dans les plantes médicinales. Cependant, en médecine traditionnelle, les plantes médicinales constituent des ressources précieuses pour la grande majorité des populations rurales en Afrique, où plus de 80% de cette population s'en sert pour assurer les soins de santé (Zelalem, 2011 ; Jiofack et al., 2009, 2010).

En République de Guinée, la population

(*) Correspondance : Camara A.K. ; e-mail : aboubacarkadiatoucamara17@gmail.com; tél. : (+XXX) XXXXXXXXXX.

fréquente très peu les cabinets dentaires à cause de leurs croyances ou de leurs coutumes. En revanche, elles font recours à la médecine traditionnelle qui semble être bien plus proche et moins coûteuse. La médecine traditionnelle est fortement ancrée dans la culture en Guinée (Barry,1999.). Elle est une pratique médicale de proximité, caractérisée par la diversité de ses moyens thérapeutiques, son accessibilité

géographique, économique et culturelle (Traore et al., 2013). Notre objectif est de documenter des informations sur les plantes médicinales utilisées dans le traitement des maladies bucco-dentaires par les populations de la Commune urbaine de Kindia dont leurs identifications pourraient offrir des perspectives de validation de leurs effets thérapeutiques par des études scientifiques approfondies et multidisciplinaires.

Matériel et Méthodes

1. Description du milieu d'étude

Kindia est une commune urbaine de la Guinée, située à 135 km de la capitale Conakry avec une superficie de 8.850 km². Elle est limitée à l'Ouest par la préfecture de Dubréka, à l'Est par la préfecture de Mamou, au Nord par la préfecture de Pita et au Sud par la préfecture de Forécariah. La commune urbaine de Kindia compte 177.164 habitants dont 86.565 hommes et 90.599 femmes (Institut National de la statistique, 2018).

2. Méthodologie

2.1. Type et population d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive qui s'est déroulée sur une période de trois (3) mois allant du 14 juin au 13 septembre 2021. Elle a porté sur des personnes qui avaient recours aux plantes médicinales pour traiter les affections bucco-dentaires.

2.2. Echantillonnage et taille d'échantillon

Un échantillonnage aléatoire stratifié dont les strates sont constituées par la population des différents quartiers de Kindia a été appliqué. La formule ci-dessous a permis de calculer la taille de notre échantillon (Commenges et Jacquemin-Godda 2015).

$$N = \frac{Z^2PQ}{e^2}$$

Z= la côte associée à la limite de confiance,

P= prévalence anticipée,

Q= 1-P,

e = la marge d'erreur.

La prévalence du recours à la phytothérapie pour les affections bucco-dentaires n'étant pas connue, elle a été estimée à 50% comme fréquence anticipée

La marge d'erreur utilisé était de 5%.

La côte Z avec une limite de confiance à 95% est égale à 1,96.

Ainsi la taille minimale de l'échantillon est de 384 sujets qui a été majoré de 5% pour être fixé à 403 sujets.

L'échantillon par quartier est défini selon la formule de Robin (Robin, 2007).

$$P = \frac{n}{N} \times 100$$

$$P = (403 \div 177.164) \times 100 ;$$

$$P = 0,227 \approx 0,23\%$$

3. Déroulement de l'enquête

Avant d'être sur le terrain pour mener l'étude sur l'utilisation des plantes, une localisation et identification des différents lieux d'enquêtes dans la zone étudiée ont été faites par les techniques d'entretien semi-structurées. Ensuite des enquêtes ont été conduites auprès de la population locale conformément à la fiche d'enquête préalablement conçue. Les questions posées en langues locales Soussou, Malinké, Poular, Guerzé et Kissi ont porté sur les données sociodémographiques (âge, situation matrimoniale, sexe, profession), les organes utilisés, les modes de préparation, la voie d'administration des recettes, les affections bucco-dentaires et leurs manifestations, ainsi que les raisons d'utilisation des plantes médicinales.

4. Identification des plantes

Les photos et les noms locaux des différentes plantes citées par les enquêtés ont été recueillis lors de l'enquête. À partir de ces noms locaux et des photos prises, l'identification botanique a été faite par l'équipe des botanistes de l'Herbier National de Guinée (HNG). Les familles des plantes citées ont été confirmées à travers le site Worldfloraonline (WFO) (www.worldfloraonline.org).

5. Traitement des données

Les données ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Excel et Epi-info dans sa version 7.2. Les données socio-démographiques ont été transformées en données qualitatives et leurs fréquences déterminées, la proportion de recours aux plantes médicinales pour les affections bucco-dentaires déterminée. Les pathologies bucco-dentaires citées et décrites par les enquêtés en langues locales ont été envoyées à une équipe d'odontologues de la chaire d'odontologie préventive et sociale de la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé de l'Université Gamal

Abdel Nasser de Conakry pour une corrélation entre nom et les symptômes en langues vernaculaires décrits pour une transcription du diagnostic de l'affection buccodentaire en français.

6. Considération éthique

Le protocole de recherche a été validé par le département d'Odontologie de la Faculté des Sciences et Techniques de la santé et le numéro d'approbation était N°076/2021. Toutes les données ont été obtenues avec le consentement libre et éclairé des enquêtés et ont été utilisées à des fins scientifiques.

Résultats et discussion

1. Proportion des personnes ayant utilisées des plantes médicinales

Cette étude a touché 403 sujets ayant souffert d'affection buccodentaires parmi lesquels 346 ont recouru aux plantes médicinales pour le

traitement des affections bucco-dentaires (figure 1).

La figure 1 présente la proportion des personnes ayant utilisées les plantes médicinales dans la commune de Kindia.

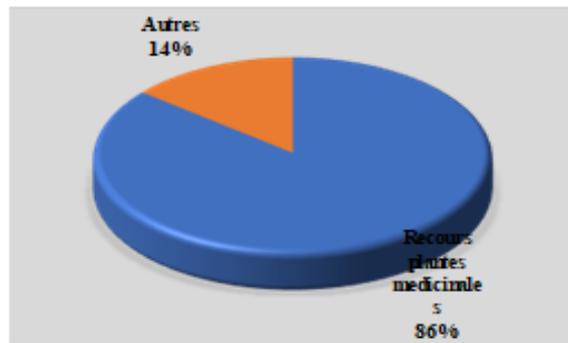


Figure 1 : Proportion des personnes ayant utilisées des plantes médicinales pour le traitement des affections buccodentaires dans la commune urbaine de Kindia

Autres = Automédication ; Structures sanitaires.

2. Profils socio-démographiques des personnes souffrantes d'affections buccodentaires ayant recours aux plantes médicinales.

Les données sociodémographiques des 346 enquêtés ayant recours à l'utilisation des plantes médicinales sont consignées dans le tableau I.

3. Répartition des modes de préparation et d'administration des parties utilisées des plantes

Durant la période d'enquête, les modes de préparation et d'administration des plantes obtenus sont présentés dans le tableau II.

4. Répartition des affections bucco-dentaires et leurs manifestations

Les noms locaux de pathologies et leurs manifestations citées durant la période d'enquête sont présentés dans le tableau III.

5. Les raisons du recours à la phytothérapie

Les proportions sur les raisons du recours à l'utilisation des plantes médicinales sont présentées dans le tableau IV.

6. Liste des plantes citées par les enquêtés

Le tableau V illustre la liste des plantes citées auprès des enquêtés dans la commune urbaine de Kindia.

Tableau I : Données sociodémographiques des enquêtés dans la commune de Kindia

Tranche d'âge des enquêtés		
Tranche d'âge(ans)	Effectif (N=346)	Pourcentage (%)
[13 - 22]	40	11,56
[23 - 32]	121	34,97
[33 - 42]	110	31,79
[43 - 52]	35	10,12
[53 - 62]	26	7,51
[63 - 72]	9	2,60
[73 - 82]	3	0,87
[83 et plus]	2	0,58
Total	346	100

Situation matrimoniale		
Célibataire	115	33,24
Divorcé(e)	8	2,31
Marié (e)	203	58,67
Veuf (ve)	20	5,78
Total	346	100
Sexe		
Masculin	210	60,69
Féminin	136	39,31
Total	346	100
Profession		
Étudiants/Élèves	90	26,01
Ouvriers	87	25,14
Ménagères	65	18,79
Cultivateurs	57	16,47
Fonctionnaires	30	8,67
Commerçants/Marchands	17	4,91
Total	346	100

Tableau II : Répartition selon les parties utilisées, les modes de préparation et d'administration des plantes

Parties utilisées des plantes			
Partie utilisée	Nombre de citation	Pourcentage (%)	
Feuilles	232	63,39	
Ecorce de la tige	53	14,48	
Racines	33	9,02	
Sève	11	3,01	
Mélange 1 (Feuilles + racines)	20	5,46	
Fruit	4	1,09	
Mélange 2 (Feuilles + écorce de tige + racine)	13	3,55	
Mode de préparation			
Décoction	310	89,59	
Macération	10	2,89	
Poudre	9	3,07	
Infusion	17	4,91	
Mode d'administration de la recette			
Endo-buccal	Bain de bouche	298	83,47
	Voie orale (boire)	14	3,92
Exo-buccal	Badigeonnage	39	10,92
	Inhalation	6	1,68

Tableau III : Répartition des affections bucco-dentaires et leurs manifestations

Noms locaux des pathologies	Manifestations	Correlation	Nombre de citation (%)
Gninkhonè (S), Laapala (G)	Tâche noire, douleur au niveau de la dent, picotement, trou sur la dent, difficultés de manger et de boire l'eau glacée et ou chaude	Carie dentaire	235 (67,91%)
Takoé (S)	Petite plaie et parfois les tâches blanchâtres au niveau de la langue, la gencive, à l'intérieur de la joue accompagné de fièvre	Stomatites, Candidose buccale	20 (5,78 %)
Maccourou (S) Sohssòè (S)	Perforation de la joue, écoulement du pus, douleur, maux de tête terribles, enflure de la joue et les difficultés à ouvrir la bouche, enflure du visage	Cellulites, fistule	18 (5,20 %)
Bindibandè (S) Konkoé (S)	Salive gluante, rougeur de la gencive, empêche de manger, parfois saigne à au moindre contact ou non, mauvaise odeur de la bouche, dents qui bougent	Parodontopathie	47 (13,58 %)
Dabhoci (S) Saguetti (S) Maccourou (S)	Maux de la gencive, odeur de la bouche, gêne en mangeant, salive gluante, saignement, rougeur de la gencive, inflammation	Gingivite	26 (7,51 %)

Légende : Soussou = (S), G= Guéré.

Tableau IV : Raisons du recours à la phytothérapie

Raison du recours	Effectif (N=346)	Pourcentage (%)
Coût abordable des soins	199	57,51
Insuffisance de structures de santé bucco-dentaire	54	15,61
Peur de l'hôpital	53	15,32
Proximité des tradipraticiens	29	8,38
Croyance culturelle	10	2,89
Raisons liées aux tabous	1	0,29
Total	346	

Discussion

- *Proportion des personnes ayant utilisées des plantes médicinales*

Cette enquête a porté sur 403 personnes dans la commune de Kindia parmi lesquelles, 346 (86%) ont utilisé les plantes médicinales contre les affections bucco-dentaires.

Les habitudes thérapeutiques traditionnelles liées au contexte socio-culturel, la pauvreté, l'accessibilité des plantes médicinales, l'insuffisance d'infrastructures bucco-dentaires et le manque de chirurgiens-dentistes constituent le facteur de recours du nombre élevé des personnes ayant utilisées les plantes dans la Commune de Kindia. Ce résultat est en accord avec des études réalisées à Madagascar et en Inde qui rapportent des fréquences élevées de recours des populations aux plantes pour traiter les maladies bucco-dentaires avec des pourcentages respectivement de 93% et 56% (Ranjarisoa. et al. ,2016 ; Nanayakkara et Ekanayake, 2008).

En République Démocratique de Congo, les modes de recours au secteur traditionnel seraient plutôt tournés sur l'automédication (48%) via les parents ou les voisins que vers le guérisseur (28%) (Sydara et al., 2014).

- *Données socio-démographiques*

Le recours aux plantes médicinales dans la Commune de Kindia varie selon le sexe. Dans cette étude, parmi les 346 personnes questionnées utilisant les plantes médicinales pour traiter leurs affections bucco-dentaires 60,69% étaient de sexe masculin contre 39,31% du sexe féminin.

Ce type de constatations concernant le sexe des personnes interviewées a été également rapporté par d'autres auteurs comme Boutabia et al. (2011). Dans la commune de Kindia, l'âge des enquêtés était compris entre 13 et 91 ans avec une prédominance de la tranche d'âge de 23-32 ans soit 34,97%. La population étant jeune et le manque d'information sur les affections bucco-dentaires peuvent être des raisons pour cette couche juvénile.

S'agissant de la catégorie socio-professionnelle, les élèves/étudiants et les ouvriers ont été les personnes qui ont plus utilisées les plantes avec des fréquences respectives de 26,01% et 25,14%. L'insuffisance d'information, d'éducation, de communication sur la prévention des affections bucco-dentaires dans les écoles et parfois l'influence des parents par leurs habitudes thérapeutiques pourraient en être les raisons. Dans cette étude, les marié(e)s ont été les plus représentés soit 66,47%.

- *Parties de plantes utilisées, leur mode de préparation et mode administration*

Presque toutes les parties des plantes (feuilles, écorces de tige, racines, sève et fruit) ont été citées par les enquêtés. Les feuilles ont été la partie la plus citée soit 63,39% suivie des écorces de tige (14,48%). Des mélanges d'organes de plantes ont été également cités par les personnes utilisant les plantes.

Cette observation sur les feuilles est en accord avec les résultats d'études de Rahmatullah et al. (2012) ; Katemo et al. (2012) ; Béné et al. (2016) ; Goumou et al. (2022), qui ont notifié qu'elles étaient la partie de la plante la plus couramment utilisée en médecine traditionnelle.

Ceci pourrait s'expliquer par l'aisance et la rapidité de la récolte. Aussi, la récolte régulière de feuilles ne représente aucune menace pour la survie des plantes individuelles.

Cela encourage l'utilisation fréquente et sûre des feuilles dans les préparations à base de plantes (Klimek-Szczykutowicz et al., 2020).

Concernant le mode de préparation, il ressort de cette enquête, que la décoction soit 89,59% a été le principal mode de préparation des espèces médicinales. Ceci pourrait s'expliquer selon les études menées par Salhi et al., (2010) que la décoction permettrait de recueillir le plus de principes actifs et atténuerait ou annulerait l'effet toxique de certaines recettes.



Tableau V : Liste des plantes citées

N°	Familles	Noms scientifiques	Noms locaux des plantes	Parties utilisées	Formes de préparation	Nombre de citation	Pathologies traitées
1	Anacardiaceae	<i>Mangifera indica</i> L.	Mangueh(s); Mangolo(k) Mankoron(m)	Melange (Feuilles, écorces de tige et racine)	Décoction	9	Carie dentaire
2	Anisophylleaceae	<i>Anisophyllea laurina</i> R.Br. <i>ex-Sabine</i>	Cantigni(s)	Feuilles	Décoction	1	Parodontopathies
3	Annonaceae	<i>Annona senegalensis</i> Pers	Souyi(s); Doukounmè(p) Sounsou(m)	Melange (Feuilles et racines)	Décoction	3	Carie dentaire, stomatite
		<i>Uvaria chamae</i> P.Beauv	Moronda(s); Boylè(p) Fourougnan(m)	Mélange (Feuilles, écorces de tige et racines)	Décoction	8	Parodontopathie, stomatite
		<i>Xylopiya aethiopica</i> (Dunal) A.Rich	Simingni(s); Kani(m), Bolopharan; Guilé(p)	Mélange (Feuilles et racine)	Décoction, infusion	8	Carie dentaire
4	Apocynaceae	<i>Holarrhena floribunda</i> (G.DON)	Eindhamma(p) Kouna sana(m)	Feuilles	Décoction	3	Carie dentaire, stomatite
5	Bignoniaceae	<i>Newbouldia laevis</i> (P.Beauv.) Seem.	Kinki(s)	Feuilles	Décoction	3	Stomatite
6	Caricaceae	<i>Carica papaya</i> L.	Fofia(s); Tchale(k); Appkaë(b)	Racines	Décoction	8	Carie dentaire
7	Chrysobalanaceae	<i>Parinari excelsa</i> sabine	Sougué(s) ; Koura(p) ; Koura(m)	Mélange (Feuilles, écorces de tige et racine)	Décoction	5	Parodontopathie
8	Combretaceae	<i>Terminalia ivorensis</i> ; A.Chev. <i>Combretum sp.</i>	Boori(p); Tafoé(s)	Feuilles	Décoction	1	Stomatite
9	Connaraceae	<i>Cnestis ferruginea</i> DC	Koulengninmaba (s)	Feuilles et racines	Décoction	1	Carie dentaire, parodontopathie
10	Euphorbiaceae	<i>Alchornea cordifolia</i> (Schumatch et Thonn.)	Bolonta(s); Koyiran(m); Tyoolé; Towlèn(k); Zikoye(T); Péléna(g)	Feuilles et racines	Décoction	12	Carie dentaire, parodontopathie
		<i>Jatopha curcas</i> L	Bakhanè(s); Kidi(p); Baani(m) Börtomba(k)	Feuilles, Sève	Décoction	11	Carie dentaire
11	Fabaceae	<i>Pterocarpus erinaceus</i> Poir.	Caringni(s); Banihi(p); Gben(m)	Feuilles, écorces de tige et racine	Décoction, Macération	5	Parodontopathie, cellulite, stomatite
		<i>Acacia ataxacantha</i> DC	Boulé kognon(p)	Feuilles	Décoction	2	Carie dentaire
		<i>Parkia biglobosa</i> (Jacq) Benth	Néri(s); Nètè(p); Nede(m)	Feuilles, écorces de tige et racines	Décoction, poudre	8	Carie dentaire, parodontopathie

12	Lamiaceae	<i>Clerodendrum splendens</i> G.Don ex James	Firiforè(s)	Mélanbe (Feuilles , écorces de tige et racine)	Infusion	2	Carie dentaire, parodontopathies
		<i>Premna hispida</i> ; Benth.	Koumissosso(s)	Feuilles	Décoction	2	Carie dentaire
		<i>Ocimum basilicum</i> L	Barikéri(s); Sunkora(p)	Feuilles	Décoction	7	Carie dentaire
13	Malvaceae	<i>Cola nitida</i> (Vent.) Schott Endl.	Goro (p)	Feuilles	Décoction	1	Parodontopathies
14	Moraceae	<i>Milicia excelsa</i> L.	Simmet(s)	Ecorces	Décoction	1	Carie dentaire
15	Ochnaceae	<i>Lophira lanceolate</i> ; Van Tiegh	Mènè(s)	Feuilles	Décoction	2	Carie dentaire
16	Phyllanthaceae	<i>Bridelia micrantha</i> (Hochst) Baill	Tollingni(s); Daafi(p); Dafin sagba(m)	Feuilles écorces de tige et racine	Décoction	7	Cellulite, Carie dentaire, stomatite ; parodontopathie
		<i>Hymenocardia acida</i> . Tull	Barambaran(s) Pellitoro(p) Dafin sagba(m)	Mélange (Feuilles écorces de tige et racine)	Décoction	19	Carie dentaire, parodontopathie
17	Plantaginaceae	<i>Scoparia dulcis</i> L.	Leougnoko(p)	Association	Décoction	1	Carie dentaire
18	Poaceae	<i>Imperata cylindrica</i> (L)	Sodjo(p); Soulégni(s)	Feuilles	Décoction	2	Stomatite
		<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf P.Beauv.	Ticalé(s)	Feuilles	Décoction	1	Carie dentaire
19	Rubiaceae	<i>Macrosphyra longistyla</i> (DC.) Hiern	N'bosè(p)	Feuilles et racines	Décoction	1	Carie dentaire
20	Rutaceae	<i>Citrus limon</i> Burm	Mouloukhouni (s); Katiou(p)	Feuilles et racines	Décoction	3	Carie dentaire
21	Sapindaceae	<i>Allophylus africanus</i> P.Beauv	Fuètè(s)	Feuilles	Décoction	1	Stomatite
		<i>Lecaniodiscus cupanioides</i> Planch.	Kanki bomba (s)	Feuilles et tige	Décoction	5	Cellulite
		<i>Paullinia pinnata</i> L.	Guinèbirinkha wouri(s)	Feuilles	Décoction	2	Stomatite

Légende : S = soussou ; P= poular ; M= maninka ; G= guerzé ; T= toma ; K= kissi

Ces résultats ont été confirmés par Dibong et al. (2012) ; Mpiana et al. (2012) ; Adia et al. (2014) qui ont montré que le principal mode de préparation des plantes était la décoction. Parmi les modes d'administration cités par les enquêtés, il y a le bain de bouche (83,47%) et badigeonnage (3,92%). La carie dentaire dont la corrélation en langue locale Soussou (Gninkhonè) a été la pathologie la plus citée (67,71%) avec comme manifestations tâche noire, douleur au niveau de la dent, picotement, trou sur la dent, difficultés de manger, de boire l'eau glacée et chaude suivie des parodontopathies en Soussou (Bindibandè) (13,58%) qui se manifestent par la rougeur de la gencive et douleur, parfois saignement au moindre contact ou non, mauvaise odeur de la bouche et salive gluante. Ce résultat montre que la carie dentaire et les parodontopathies demeurent les principales affections bucco-dentaires plus fréquentes aussi bien pour les soins modernes que traditionnels.

Raisons du recours aux plantes médicinales par les enquêtés

Le coût abordable des soins 57,51% et l'insuffisance de structures de santé bucco-

Conclusion

Cette étude a permis de montrer que (86%) des personnes interrogées ont utilisé les plantes médicinales contre les affections bucco-dentaires dans la Commune urbaine de Kindia. Le coût abordable des soins et l'insuffisance de structures de santé bucco-dentaire ont été les raisons du recours aux plantes médicinales. La carie dentaire a été la pathologie la plus citée, suivie des parodontopathies. 33 espèces de plantes ont été citées et classées en 21 familles botaniques. Les

Remerciements

Les remerciements sont à l'endroit des personnes qui ont accepté de participer à cette étude dans la commune urbaine de Kindia afin d'avoir des données sur l'utilisation des plantes médicinales contre les affections bucco-dentaires.

Références

Adia M.M., Anywar G., Byamukama R., Kamatenesi-Mugisha M., Sekagya Y., Kakudidi E.K. & Kiremie B. 2014. Medicinal plants used in malaria treatment by Prometra herbalists in Uganda. *Journal of Ethnopharmacology*, 155(1) : 580-588.

Barry M.S. 1999. La résistance de la médecine traditionnelle guinéenne à l'épreuve du temps. *Présence Africaine*, 160(2) :147-155.

Béné K., Camara D., Fofie N., Bra Y., Kanga Y., Yapi A. B., Yapo Y.C., Ambe S.A. & Zirihi G.N., 2016. Étude

dentaire 15,61% ont été les raisons du recours aux plantes médicinales. Cette étude a montré que certains enquêtés sont encore très attachés à la tradition, et cela vient confirmer l'existence de traitements des affections bucco-dentaires par la médecine traditionnelle.

Espèces végétales citées par les enquêtés contre les affections bucco-dentaires

33 espèces de plantes ont été citées et classées en 21 familles botaniques. Les familles les plus représentées ont été les Sapindaceae, Annonaceae, Fabaceae et les Lamiaceae avec chacune trois espèces.

La majorité des plantes citées par les enquêtés dans la présente étude pour traiter les affections bucco-dentaires ont fait l'objet d'études ethnobotaniques montrant des similitudes et des divergences dans leurs usages mais aussi des études de laboratoire ont été réalisées pour déterminer leurs activités biologiques et leurs compositions phytochimiques en Guinée ou ailleurs (Yacynth et Nwocha, 2011 ; Nwofia et al., 2012 ; Pandey et al., 2016 ; Eyva-Padrón et al. 2020 ; Thomas et Essien, 2020).

Les familles les plus représentées ont été les Sapindaceae, Annonaceae, Fabaceae, Lamiaceae. *Hymenocardia acida* Tull est l'espèce la plus citée. Les feuilles ont été la partie la plus citée (67,05%) suivies des écorces de tige, de la racine et la sève. En perspective, les plantes les plus citées seront soumises à des évaluations pharmacologiques afin d'accréditer leurs usages contre les affections bucco-dentaires.

Les contributions des auteurs

Tous les auteurs ont lu et approuvé le manuscrit final.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent pas de conflits d'intérêts.

ethnobotanique des plantes médicinales utilisées dans le Département de Transua, District du Zanzan (Côte d'Ivoire). *Journal of Animal & Plant Sciences*, 27(2): 4230-4250.

Bigendako-Polygenis M.J. & Lejoly J., 1990. La pharmacopée traditionnelle au Burundi. Pesticides et médicaments en santé animale. Presse Universitaire de Namur ; 425-42.

Boutabia L., Telailia S., Cheloufi R., & Chefrou A., 2011. La flore médicinale du massif forestier

d'Oum Ali (Zitouna-wilaya d'El Tarf-Algérie): inventaire et étude ethnobotanique. Actes des 15èmes Journées Scientifiques de l'INRGREF : « Valorisation des Produits Forestiers Non Ligneux », 28-29 Septembre 2010, Gammarth-Tunis.

Commenges D. & Jacquemin- Godda H., 2015. Modeles biostatistiques pour l'épidémiologie. 1^{ère} Editions. Louvain la Neuve, Paris : de Boeck Supérieur 416p.

Dibong S.D., Mbondo M.E., Ngoye A., Kwin M.F. & Betti J.C., 2011. Ethnobotanique et phytomédecine des plantes médicinales de Douala, Cameroun. *Journal Applied Bioscience*, **37** :2496-507.

Eyva-Padrón G., Vanegas-Espinoza P.E., Evangelista-Lozano S., Villar-Martínez A.A.D. & Bazaldúa C., 2020. Chemical analysis of callus extracts from toxic and non-toxic varieties of *Jatropha curcas* L. PeerJ;8: 10172.

Goumou K., Haba N.L., Traore M.S, Bah F. & Balde M.A., 2022. Enquête ethnobotanique sur l'utilisation des plantes médicinales dans le traitement traditionnel des dermatoses en Guinée. *Revue RAMReS – Série Pharm. Méd. Trad. Afr.*, **21**(1) : 50-65.

Jiofack T., Ayissi I., Fokunang C., Guedje N. & Kemeuze V., 2009. Ethnobotany and phytomedicine of the upper Nyong Valley forest in Cameroon African. *Journal of Pharmacy and pharmacology*, **3**(4): 144-150.

Jiofack T., Fokunang C., Guedje N., Kemeuze V., Fongzossie E., Nkongmeneck BA., Mapongmetsem PM. & Tsabang N., 2010. Ethnobotanical uses of medicinal plants of two ethnoecological regions of Cameroon. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, **2**(3): 60-79.

Kanouté A., Cisse D., Diouf M., Lô C.M. & Faye D., 2015. Acceptabilité des soins bucco-dentaires chez les personnes âgées à Dakar (Sénégal). *Rev. Col. Odonto-Stomatol Afr. Chir. Maxillo-fac*, **22**(3): 55-59.

Katemo M., Mpiana P.T., Mbala B.M., Mihigo S.O, Ngbolua K.N., Tshibangu D.S. & Koyange P.R., 2012. Enquête ethnopharmacologique sur les plantes utilisées contre le diabète dans la ville de Kisangani (RD Congo). *J of Ethnopharmacology* ; 144 : 39-43.

Klimek-Szczykutowicz M., Szopa A. & Ekiert H. 2020. Citrus limon (Lemon) Phenomenon A Review of the Chemistry, Pharmacological Properties, Applications in the Modern Pharmaceutical, Food, and Cosmetics Industries, and Biotechnological Studies; *Plants* (Basel), **9**(1):119.

Kongmany S., Mouachainh X., Onevilay S., Betany GE., & Djaja D.S., 2014. Inventory of medicinal plants of the Lao people's Democratic Republic: A mini review. *Journal of Medicinal Plant Research*, **8** (43) :1262-1274.

Institut Nationale des Statistiques (2018). Annuaire statistique 2018 ; Ministère du Plan, et du Développement Economique, 254 pages République de Guinée.

Mpiana P.T., Ngbolua K.N., Mudogo V., Tshibangu D.S.T., Atibu E.K, Mbala B.M., Kahumba B., Bokota, M.T. & Makelele L.T., 2012. L'efficacité potentielle des plantes médicinales utilisées pour le traitement de la drépanocytose en République Démocratique du Congo Médecine Populaire : Un Bilan . Dans : Gupta , V.K. et Singh , GD, Eds., Médecine traditionnelle et populaire à base de plantes , Maison d' édition Daya , New Delhi , 1: 1-11.

Nanayakkara V. & Ekanayake L., 2008. Use of traditional medicine for oral conditions in rural Sri Lanka. *International Dental Journal*, **58**(2): 86-90.

Nwofia E.G., Ojmelukwe P. & Eji C., 2012. Chemical composition of leaves, fruits pulp and seeds in some *Carica papaya* (L) morphotypes. *International Journal of Medicinal and Aromatic Plants*, **2**(1): 200-206.

OMS., 2016. Promouvoir la santé bucco-dentaire en Afrique Prévention et prise en charge des maladies bucco-dentaires et du noma en tant qu'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 139p.

Pandey S., Cabot P.J, Shaw P.N. & Hewavitharana A.K., 2016. Anti-inflammatory and immunomodulatory properties of *Carica papaya*. *Journal of Immunotoxicology*, **13**: 590-602.

Rahmatullah M., Hossan S., Khatun A., Seraj S & Jahan R., 2012. Medicinal plants used by various tribes of Bangladesh for treatment of malaria. *Malaria Research and Treatment*, : 350-359

Ranjarisoa L.N., Razanamihaja N. & Rafatro H., 2016. Use of plants in oral health care by the population of Mahajanga, Madagascar. *J of Ethnopharmacology*, **193** :179-94.

Robin, 2007. Éléments de la théorie de l'échantillonnage ; 10-22.

Salhi S., Fadli M., Zidane L. & Douira A., 2010. Études floristique et ethnobotanique des plantes médicinales de la ville de Kénitra ; *LAZAROA*, **31**: 133-146.

Thomas P.S. & Essien E.E., 2020. Antiglycation, antioxidant, and cytotoxic activities of *Uvaria chamae* root and essential oil composition. *Natural Product Research*, **34**(6): 880-3.

Traore M.S., Baldé M.A., Diallo M.S.T., Baldé E.S., Diané S., Camara A. Diallo A., Balde A., Keita A., Keita S.M., Oularé K., Magassouba F.B., Diakité I., Diallo A., Pieters L. & Baldé A.M., 2013. Ethnobotanical Survey on medicinal plants used by Guinean traditional healers in the treatment of malaria. *Journal of Ethnopharmacology*, **150**: 1145-1153.

Yacinth A.A. & Nwocha U.C., 2011. Antifertility activity of aqueous ethanolic extract of *Hymenocardia acida* stem bark in female rats. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, **9**(3): 217-222.

Zelalem P., 2011. The need of standardized herbal remedies as alternate sources of antimalarial products in Ethiopia - updated review. *Pharmacologyonline*, **3**: 1440-1447.