

**PRATIQUE DE LA PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE :
ÉTUDE SUR UNE POPULATION DE DENTISTES.**

| | |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">Auteurs</p> <p>MBODJ EB. DIOUF M. NDIAYE C. SECK MT. FAYE D. DIENG L. TOURÉ A.</p> <p style="text-align: center;">Service</p> <p>Département d'odontologie. Faculté de Médecine de Dakar. SENEGAL</p> <p style="text-align: center;">Correspondance</p> <p>El hadj Babacar MBODJ BP 16502 Dakar-Fann Sénégal. Email : mbodj@refer.sn ou mbodj@hotmail.com</p> | <p>RÉSUMÉ</p> <p>La prothèse amovible complète (PAC) occupe une place importante dans la gérodonnologie avec une demande de plus en plus importante. L'objectif de ce travail était de faire le point sur la pratique de la prothèse complète au Sénégal.</p> <p>Les résultats montrent que 13 appareils de PAC sont en moyenne confectionnés par an. 62,5% des praticiens soutiennent que la réalisation d'une PAC est un acte prothétique difficile. Les porte-empreintes de séries conventionnels sont le plus souvent utilisés (76,7%) et que 13,3% utilisent des porte-empreintes de Schreinemakers. 44,2% demandent l'avis des patients au moment de la prise de la teinte. 80% considèrent que la PAC conventionnel a un avenir.</p> <p>Mots-clés : Prothèse amovible complete - Pratique dentaire - Suivi prothétique.</p> <p>SUMMARY</p> <p><i>Complete denture plays an important role in the gerodontology with a demand for more and more important. The objective of this study was to review the practice of complete denture in Senegal. The results show that the mean number of removable complete denture per practionner and per year is 13. 62.5% of practitioners argue that the creation of a complete denture is a prosthetic difficult . The conventional tray series are most often used (76.7%) and 13.3% use Schreinemakers tray. 44.2% seek the views of patients at the time of taking the hue. 80% believe that the removable complete denture has a future treaty.</i></p> <p>Key words : Complete denture - Dental practice - Prosthetic monitoring.</p> |
|---|--|

INTRODUCTION

Les progrès actuels dans la prévention et le traitement des caries permettent d'éviter le plus souvent les extractions. Mais avec les maladies parodontales, les carences totales de soins chez les patients démunis, la prévention des risques généraux ou locaux et les traumatismes ; il existe encore un nombre important de patients partiellement ou totalement édenté (7).

Un des faits marquants du XXI^{ème} est le vieillissement de la population et aujourd'hui le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans est estimé à 580 millions et que ce chiffre va dépasser le milliard en 2020 selon des estimations fournies par la Division Population du Département des Affaires Economiques et Sociales de l'Organisation des Nations Unies.

La prothèse amovible complète occupe une place importante dans la gérodonologie avec une demande de plus en plus importante et ceci malgré les perspectives attrayantes des implants. En effet les critères de faisabilité limitent l'indication des prothèses implantaires et font qu'ils ne concernent malheureusement qu'une faible proportion de la population.

L'objectif de ce travail était de déterminer le comportement des chirurgiens dentistes par rapport à la pratique de la prothèse complète.

I- MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cadre d'étude

L'hôtel Méridien le Président situé dans la région de Dakar nous servait de cadre. Il abritait toutes les activités scientifiques et pédagogiques du congrès de l'ANCDS.

Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale portant sur les praticiens ``chirurgiens dentistes`` réunis à l'occasion du congrès dentaire international de l'ANCDS.

Critères de sélection

- Être chirurgien dentiste âgé de 25ans ou plus,
- Avoir au moins 2ans d'exercice,
- Accepter de répondre aux questions.

Taille de l'échantillon

L'étude s'intéressait à tous les chirurgiens dentistes présents au Méridien Président lors du congrès. Au total 120 dentistes avaient accepté de répondre aux questions sur un total de 380.

Échantillonnage

L'échantillonnage était de type accidentel. En considérant que les dentistes présents au congrès, par certaines caractéristiques ``âge, sexe, profession, diplôme`` sont à l'image de la population générale correspondant aux chirurgiens dentistes exerçant localement ou ailleurs, il convenait d'utiliser la méthode de sondage dite des quotas. Un effectif était alloué pour les Sénégalais et un autre pour les étrangers. Finalement, 25 praticiens étrangers et 95 Sénégalais avaient été retenus. La forte proportion de Sénégalais se justifiait par le fait de la tenue du congrès à Dakar.

Méthode de recueil des données et variables d'étude

Les données avaient été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête utilisée par Pesci-Bardon C et coll. adaptée pour la circonstance (4). Elle a fait l'objet d'un pré-test sur un échantillon de 10 jeunes praticiens de nationalités différentes pour corriger certaines erreurs et lever les difficultés liées à l'administration.

Les questionnaires étaient auto-administrés directement aux praticiens du fait de leur niveau d'instruction élevé pouvant faciliter leur compréhension. La collecte avait lieu les deux premiers jours du congrès qui coïncidait avec les 25, 26 Mai 2008.

Les informations recueillies concernaient les renseignements généraux, les données sur la réalisation prothétique propre à chaque praticien et sur l'avenir de la prothèse amovible complète (fiche en annexe).

Analyse des données

Les données étaient saisies et analysées avec le logiciel Epi2000 version 3.4.3. Les résultats exprimés en proportions étaient comparés avec le test χ^2 . Le seuil de signification était de fixé à 5%.

II- RÉSULTATS

La tranche d'âge 31-45 ans est la plus fréquente (64,2%). Seul un praticien était âgé de plus de 65 ans (tableau I).

Tableau I : Répartition des praticiens selon l'âge

| âge | Nombre | Pourcentage |
|-------------------|--------|-------------|
| 25-30 | 22 | 18,3% |
| 31-35 | 24 | 20,0% |
| 36-40 | 24 | 20,0% |
| 41-45 | 29 | 24,2% |
| 46-50 | 12 | 10,0% |
| 51-55 | 5 | 4,2% |
| 56-60 | 3 | 2,5% |
| 60 et plus | 1 | 0,8% |
| Total | 120 | 100,0% |

Le sexe ratio est de 1,60. La majorité des Chirurgiens dentistes est formée à Dakar (83,3%) et 79,2% sont de nationalité sénégalaise. La plupart exerce à Dakar. Le nombre d'années d'exercice moyen est de 9,6 ans. Seul 6% des praticiens ont reçu une formation post universitaire en prothèse. 13 appareils sont en moyenne confectionnés par an. 62,5% des praticiens soutiennent que la réalisation d'une PAC est un acte prothétique difficile (tableau II).

Tableau II : Avis des praticiens sur la difficulté de l'acte

| réalisation PAC | Nombre | Pourcentage |
|-----------------------|--------|-------------|
| difficile | 75 | 62,5% |
| très difficile | 5 | 4,2% |
| facile | 37 | 30,8% |
| très facile | 3 | 2,5% |
| Total | 120 | 100,0% |

Les porte-empreintes de séries conventionnels sont le plus souvent utilisés (76,7%) et que 13,3% utilisent des porte-empreintes de Schreinemakers.

Seul 14 praticiens ne réalisent pas des empreintes secondaires (tableau III).

Tableau III : Nombre de praticiens réalisant une empreinte secondaire

| empreinte secondaire | Nombre | Pourcentage |
|----------------------|--------|-------------|
| 1=oui | 106 | 88,3% |
| 2=non | 14 | 11,7% |
| Total | 120 | 100,0% |

La pâte de Kerr est le matériau le plus utilisé pour faire un joint périphérique (tableau IV).

Tableau IV : Matériaux pour le joint périphérique

| Matériau | Nombre | Pourcentage |
|---------------------|--------|-------------|
| pâte de kerr | 58 | 48,3% |
| autre | 14 | 11,7% |
| aucun | 48 | 40,0% |
| Total | 120 | 100,0% |

3,3% réalisent des prothèses à complément de rétention implantaire.

44,2% demandent l'avis des patients au moment de la prise de la teinte.

33,6% ne préviennent pas les patients de la durée de vie de leurs prothèses.

95,0% font une équilibration en bouche.

80% considèrent que la PAC conventionnel a un avenir.

III- DISCUSSION

Il avait été retenu dans l'étude un effectif composé de 25 praticiens étrangers et 95 sénégalais.

La tranche d'âge la plus représentative est 31- 45 ans. Ce groupe correspond à la tranche la plus significative au niveau national. De plus, la profession est jeune un peu partout en Afrique.

Le sexe ratio est de 1,6 alors qu'au niveau national le rapport de masculinité au niveau national est de 1 (CIA world fact book 2008). En effet le taux de scolarisation des filles demeure faible dans notre pays. Le nombre d'appareils de prothèse amovible complète réalisé par an et par praticien est de 13. Ce faible taux pourrait s'expliquer par le fait que les patients édentés n'expriment pas souvent le besoin de se faire appareiller à cause du revenu faible dans nos pays et des difficultés d'accès aux soins. A cela s'ajoute l'absence d'assurance maladie ou d'esprit mutualiste.

Un nombre important de praticiens (62,5%) juge que la PAC est un acte difficile. La complexité de cette discipline est d'autant plus élevé vu l'exigence de nos patients à rétablir non seulement l'esthétique et la fonction mais aussi de conserver une apparente jeunesse. Ce qui laisse souvent l'omnipraticien désarmer pour les traiter compte tenu de la grande variabilité et de la grande complexité de problèmes posés (9). La majorité (76,7%) utilise des porte- empreintes conventionnels non spécifiques à l'édenté total et que seulement 13,3% utilisent des porte- empreintes de Schreinemaker plus adaptés à l'arcade édenté et qui sont des porte- empreintes de choix pour la prise d'empreintes primaire en PAC. Cette option de réaliser l'empreinte primaire par un porte empreinte conventionnel pourrait

s'expliquer par une simplification et une rationalisation du stock de matériels (4).

L'empreinte secondaire est réalisée par 88,3% des chirurgiens dentistes avec un porte empreinte confectionné dans 86% par le prothésiste. Cette empreinte a pour objectif d'enregistrer de manière précise les reliefs morphologiques et les caractéristiques physiologiques de la surface d'appui en particulier le comportement visco-élastique et hémodynamique de la muqueuse. Après le réglage des bords du porte-empreinte qui permet d'éliminer toute interférence avec les organes paraprothétiques, le joint joint périphérique est réalisé (2, 6, 8). Cette étape est respectée par 63,3% des praticiens et dans 48,3% ils utilisent de la pâte de Kerr.

Le choix des dents consistant à déterminer la forme, la teinte et la dimension des dents de façon harmonieuse et proportionnée est une étape importante dans le traitement de l'édenté totale. 44, 2% demandent l'avis des patients lors du choix des dents. Le praticien a tout intérêt à faire approuver le choix non pas par le patient et son entourage proche mais aussi par l'entourage voire même le prothésiste (3). L'esthétique est une étape clef du point de vue de la réalisation et l'intégration prothétique. La non intégration esthétique peut compromettre le résultat final et entraîner des doléances fonctionnelles injustifiées (5).

En prothèse complète, le choix des dents antérieures reste une étape délicate à franchir, pour parvenir à la plus juste harmonie entre le visage et les dents prothétiques, tant par leur teinte que par leur forme et leur dimension. C'est pourquoi la démarche du choix des dents doit être rationnelle (1).

Après l'insertion des prothèses, l'équilibration immédiate qui est une mise au point des surfaces d'appui occlusales est réalisées par 95% des praticiens. Ces équilibrations sont incontournables car les modèles en plâtre ne reproduisent pas exactement les surfaces d'appui dépressibles (9).

Seulement 60,4% préviennent les patients de la durée de vie de leurs appareils et 64,7% les informe de la nécessité d'un rebasage

futur. En effet quelque soit la perfection initiale d'une prothèse, les rectifications doivent intervenir dans le temps pour compenser les modifications inévitables des surfaces d'appui prothétiques. Les prothèses mettent un certain temps pour faire leur « lit » et que ce tassement est rarement symétrique ce qui fera apparaître des contacts prématurés ou des interférences occlusales. A l'absence de toute vérification, ces phénomènes peuvent entraîner une résorption des surfaces d'appui (9).

80% des praticiens pensent que la PAC a un avenir et que 3,3% réalisent des PAC à complément de rétention implantaire. En effet, les progrès constants réalisés dans le domaine de l'implantologie pourraient nous amener à imaginer aujourd'hui la disparition de cette discipline. Même si la prothèse amovible complète supra implantaire constitue une thérapeutique de choix dans le traitement de l'édenté. Son coût et ses indications limitent l'application de cette technique dans nos pays.

CONCLUSION

Cette étude confirme que même s'il existe une constante dans les étapes de réalisation d'une prothèse amovible complète, elle reste une discipline complexe. Chaque praticien a ses propres méthodes en fonction de la formation reçue et de son expérience clinique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Benbelaïd R, Kassab P. Dimension et forme des dents antérieures en prothèse complète: la théorie, la preuve... et la pratique. Cah Prothèse 2007 ; 138 : 47-54.
- 2 Hübner O., Berteretche MV. Prothèse complète. Réalités cliniques. Solutions thérapeutiques. Edition Quintessence Int. Paris 2003 : 292 p.
3. Louis JP, Archien C, Voiry JG. L'intégration psychologique de la prothèse complète. Réalités cliniques 1997 ; 8(4) :369-380.
4. Pesci-Bardon C, Pouyssegur V, Serre D. La pratique de la prothèse amovible complète. A propos d'une enquête auprès des praticiens du Var. Cah. Prothèse 2000;111 : 19-29.
5. Pompignoli M, Doukhan JY, Raux D. Prothèse complète : clinique et laboratoire (tome 2). Edition CdP, Paris, 1998:195 p
6. Pompignoli M. Le joint périphérique. Inf Dent 1987; 69(2) :91-103.
7. Soueidan A, Hamel L. Peut-on contrôler la résorption osseuse ? En avons-nous les moyens ? Les cahiers de l'ADF 2002 ; 8 :10-17.
8. Rignon-Bret C. Porte-empreinte individuels et prothèse amovible complète. I. Cah. Prothèse 1999;106 : 65-75.
9. Rignon-Bret C, Rignon-Bret JM. Prothèse amovible complète, prothèse immédiate, prothèse supraradiculaire et implantaire. Paris : Éditions CdP, 2002.