

PROTHÈSE CONJOINTE AU SERVICE DE PROTHÈSE ET OCCLUSODONTIE DU CENTRE DE CONSULTATION ET DE TRAITEMENTS ODONTO-STOMATOLOGIQUES (CCTOS) D'ABIDJAN : MOTIFS DE CONSULTATION ET DIAGNOSTICS PROTHÉTIQUES.

FIXED PROSTHODONTICS AT SERVICE OF OCCLUSION AND FIXED PROSTHODONTICS OF THE PATIENTS CARE OF COCODY-ABIDJAN UNIVERSITY HOSPITAL: CHIEF COMPLAINTS AND PROSTHODONTIC DIAGNOSES.

PESSON DM, KOUAMÉ KA, TRA BZR, DIDIA ELE, BAKOU OD, BINATÉ A,
KONATÉ NY, THIAM A, DJÉRÉDOU KB.

*Département de Prothèse et Occlusodontie UFR d'Odonto-Stomatologie,
Université Félix Houphouët-Boigny 22 BP 612 Abidjan Côte d'Ivoire*



Correspondance : PESSON Delon Müller

Maître de Conférences Agrégé au Département de Prothèse et Occlusodontie UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët-Boigny, 22 BP 612 Abidjan Côte d'Ivoire

Email: mpesson2@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction : L'indication d'un traitement prothétique, sa conception et sa réalisation s'appuient fondamentalement sur les conditions cliniques ; mais aussi sur le motif de la consultation qui est la clé de la prise en charge thérapeutique.

Objectif : identifier les différents motifs de consultation et déterminer les diagnostics prothétiques relevés en prothèse conjointe au service de prothèse et occlusodontie du CCTOS.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective, transversale descriptive et analytique par analyse de 204 dossiers de patients pris en charge par les étudiants cliniciens dans le cadre de leur stage de prothèse conjointe au CCTOS sur 3 années académiques (2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017). Le traitement informatique des données saisies s'est fait à l'aide des logiciels Epi data version 6, Word 2016, Excel 2016 sous Windows 8.1 et ensuite traitées par le logiciel SPSS version 21. L'établissement de corrélation a été fait à l'aide du test de Fisher. Le niveau de significativité était fixé à $p \leq 5\%$.

Résultats : le motif esthétique concerne 59,6% des patients ; 65,2% des patients sont venus en consultation d'eux-mêmes ; 38,8% des patients avaient pour antécédents les extractions et les soins dentaires. Les délabrements coronaires représentent 46,7% des diagnostics prothétiques suivi des édentements à hauteur de 39,3%.

Conclusion : l'esthétique reste le motif de consultation de la majorité des patients, quel que soit le sexe et le niveau socio-économique. Par ailleurs, Il importe de bien remplir les fiches médicales des patients afin que toutes les informations sur le patient puissent y figurer clairement pour être exploitable.

MOTS-CLÉS : MOTIFS DE CONSULTATION, DIAGNOSTIC PROTHÉTIQUE, PROTHÈSE CONJOINTE, SERVICE DE PROTHÈSE ET OCCLUSODONTIE, ESTHÉTIQUE, FONCTION.

ABSTRACT

Introduction: The indication of a prosthetic treatment, its design and implementation are based fundamentally on clinical conditions; but also on the reason for the consultation, which is the key to therapeutic management.

Objective: to identify the chief complaints and fixed prosthodontic diagnoses at Patients care service of Cocody-Abidjan University Hospital.

Methods: This is a retrospective, cross-sectional, descriptive and analytical study by analyzing 204 patient files managed by clinical students as part of their Fixed prosthesis internship at at Patients care service over 3 academic years (from 2014-2015 to 2016-2017). The data entered were processed using Epi data version 6, Word 2016, Excel 2016 software under Windows 8.1 and then processed by SPSS version 21 software. Correlation was established using the Fisher test. The level of significance was set at $p \leq 5\%$.

Results: The aesthetic concerns represented 59.6% of patients; 65.2% of patients came on their own; 38.8% of patients had a history of extractions and dental care. tooth decay, fracture and tooth structure abnormalities accounts for 46.7% of prosthetic diagnoses followed by edentulism for 39.3%.

Conclusion: aesthetics remains the reason for consulting the majority of patients, regardless of gender and socio-economic level. In addition, it is important to properly complete patient medical records so that all patient information can be clearly displayed so that it can be used.

KEYWORDS: CHIEF COMPLAINTS AND FIXED PROSTHODONTIC DIAGNOSES, SERVICE OF OCCLUSION AND FIXED PROSTHODONTICS, AESTHETICS, FUNCTION.

INTRODUCTION

L'altération ou la perte d'une ou plusieurs unités dentaires chez un individu occasionnent, le déséquilibre de son système stomatognathique aux plans fonctionnel et esthétique. D'où, la nécessité d'une réhabilitation orale par un artifice prothétique. L'indication d'un traitement prothétique, sa conception et sa réalisation s'appuient fondamentalement sur les conditions cliniques ; mais elles sont aussi guidées par le motif de la consultation ^[1]. Pour donner aux patients les réponses les plus adaptées à leurs cas et garantir le succès du traitement prothétique fixé, il importe que le praticien s'imprègne correctement de leurs attentes à travers une bonne analyse du motif de la consultation ^[2]. D'où, l'importance de l'entretien clinique et de la qualité de l'écoute qui permettent de bien analyser le motif de consultation. Le motif de consultation peut être esthétique, surtout au niveau des dents antérieures (dyschromie, malposition, fracture, lésion carieuse etc...), fonctionnel, plus pour les dents postérieures (édentement, mobilité, les délabrements coronaires importants etc...) et la douleur. Plusieurs études ont montré que les motifs de consultation d'ordre esthétique étaient légèrement supérieurs aux motifs fonctionnels ^[3, 4]. Narby et al. précisent que la demande thérapeutique s'articule généralement autour d'éléments d'ordre esthétique et fonctionnel ; avec une attention particulière au confort et à la qualité de vie ^[5, 6, 7].

Ainsi, d'après Valentin, le motif de la consultation est la clé de la prise en charge thérapeutique en odonto-stomatologie ^[8].

L'objectif de cette étude était d'identifier les différents motifs de consultation et de déterminer les diagnostics prothétiques relevés à la section de Prothèse Conjointe au service de prothèse et occlusodontie du Centre de Consultations et de Traitement Odonto-Stomatologiques (CCTOS) d'Abidjan.

MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective, transversale descriptive et analytique par analyse de 204 dossiers-patients pris en charge par les étudiants cliniciens dans le cadre de leur stage de prothèse conjointe au CCTOS sur 3 années académiques (2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017).

Ces dossiers comportent la fiche de consultation, la fiche de la section de prothèse conjointe

et l'examen clinique rédigé du patient.

N'ont pas été inclus dans l'échantillon :

- les dossiers des patients pris en charge en prothèse conjointe par les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires ;
- les dossiers des patients non validés par un enseignant du service de prothèse conjointe ;
- les dossiers incomplètement renseignés ;
- les dossiers ne comportant pas d'examen clinique rédigé du patient.

Les données ont été collectées à partir des fiches d'enquête d'enquête comprenant les rubriques suivantes :

- Les données sociodémographiques concernant l'âge ; le sexe et la catégorie socio-professionnelle.
- La démarche diagnostique relative aux motifs de consultation ; à la motivation ; aux antécédents prothétiques et dentaires ; au diagnostic prothétique ;

Au total, 204 dossiers-patients ont été recensés. 26 dossiers incomplets ont été soustraits, il en est resté 178 dossiers-patients exploitables.

Le traitement informatique des données saisies s'est fait à l'aide des logiciels Epi data version 6, Word 2016, Excel 2013 sous Windows 8.1. Les données ont été recueillies par le logiciel Epi Data version 6 ensuite traitées par le logiciel SPSS version 21.

L'étude statistique des données s'est faite par le calcul des fréquences et des pourcentages relatifs aux variables étudiées. L'établissement de corrélation a été fait à l'aide du test de Fisher. Le niveau de significativité était fixé à $p \leq 5\%$.

RÉSULTATS

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge (ans)	Effectifs	Pourcentage
Jeune [15-29]	26	14,6%
Adulte [30-59]	125	70,2%
3 ^{ème} âge [≥ 60]	27	15,2%
Total	178	100%

La tranche d'âge la plus représentée est celle des adultes avec 70,2%.

Tableau II : Répartition des patients selon le sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage
Masculin	93	52,2%
Féminin	85	47,8%
Total	178	100%

L'échantillon présente une prédominance du sexe masculin (52,2%).

Tableau III : Répartition des patients selon le niveau socio-économique

Niveau socio-économique	Effectifs	Pourcentage
Élevé	43	24,1%
Moyen	82	46,1%
Faible	53	29,8%
Total	178	100%

46,1% des patients appartiennent à la catégorie socio-économique moyenne.

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Tableau IV : Répartition des patients selon le motif de consultation

Motif de consultation	Effectifs	Pourcentage
Esthétique	106	59,6%
Fonctionnel	60	33,7%
Esthétique + Fonctionnel	12	6,7%
Total	178	100%

Le principal motif de consultation était l'esthétique (59,6%).

Tableau V : Répartition des patients selon la motivation du patient

Motivation	Effectifs	Pourcentage
Venu de lui-même	116	65,2%
Convaincu par une tierce personne	3	1,7%
Motivé au cours d'une première consultation	52	29,2%
Référé par un confrère	7	3,9%
Total	178	100%

La majorité des patients sont venus en consultation d'eux-mêmes (65,2%) suivi de ceux qui ont été motivés au cours d'une première consultation (29,2%).

Tableau VI : Répartition des patients en fonction des antécédents dentaires et prothétiques

Antécédent	Effectifs	Pourcentage
Extraction	23	12,9%
Soins conservateurs	25	14%
PA	2	1,1%
PC	3	1,7%
Extraction + soins	69	38,8%
Extraction + PA	1	0,6%
Extraction + PC	3	1,7%
Soins + PC	4	2,2%
Extraction + soins + PA	10	5,6%
Extraction + soins + PC	30	16,9%
Extraction + soins + PA + PC	1	0,6%
Aucun antécédent	7	3,9%
Total	178	100%

Plus du tiers (38,8%) des patients avaient pour antécédents les extractions et soins dentaires.

Tableau VII : Répartition des patients en fonction du diagnostic

Diagnostic	Effectifs	Pourcentage
Édentement	70	39,3%
Délabrement coronaire (moyenne et grande étendue)	83	46,7%
Dyschromie	7	3,9%
Édentement + délabrement coronaire	16	9%
Édentement + dyschromie	2	1,1%
Total	178	100%

Le délabrement coronaire représente 46,7% des diagnostics prothétiques.

Tableau VIII : Répartition des classes d'édentements

Classes d'édentement (Kennedy-Applegate)	Effectifs	Pourcentage
Classe I	6	6,1%
Classe II	10	10,2%
Classe III	73	74,5%
Classe IV	9	9,2%
Total	98	100%

La classe III représentent 74,5 % des édentements.

Tableau IX : Répartition des patients en fonction du délabrement coronaire

Délabrement coronaire	Effectifs	Pourcentage
Carie	66	71%
Fracture	25	26,8%
Usure	1	1,1%
Lésion carieuse non cervicale	1	1,1%
Total	93	100%

Les caries (71%) constituaient la plupart des délabrements coronaaires.

CORRÉLATION

Tableau X : Répartition du motif de consultation en fonction du sexe

		Motifs de consultation			Total
		Esthétique	Fonctionnel	Esthétique + fonctionnel	
Sexe	Masculin	62	28	3	93
	Féminin	44	32	9	85
Total		106	60	12	178

Khi-deux Pearson : 5,976 $p=0,50$ ddl=2

Les motifs de consultation et le sexe ne sont pas liés statistiquement.

Tableau XI : répartition du motif de consultation en fonction du niveau socio-économique

		Motif de consultation			Total
		Esthétique	Fonctionnel	Esthétique + fonctionnel	
Niveau socio-économique	Elevé	24	12	7	43
	Moyen	47	32	3	82
	Faible	35	16	2	53
Total		106	60	12	178

Khi-deux Pearson : 9,506 $p=0,50$ ddl=4

Les motifs de consultation et le niveau socio-économique ne sont pas statistiquement liés.

DISCUSSION

IDIFFICULTÉS DE L'ÉTUDE

Durant l'enquête, plusieurs difficultés ont émergé. En effet, les dossiers de tous les services du CCTOS étaient archivés ensemble, classés par numéro d'ordre et par année. Ainsi, il a fallu

chercher tous les dossiers afin d'extraire ceux des patients pris en charge en prothèse conjointe.

Ensuite, la plupart des fiches de consultation (couleur blanche) des patients n'ont pas été retrouvés au niveau des archives du CCTOS car certains étudiants gardaient sur eux ces fiches pour la validation de leurs différents quotas et ne les rendaient pas après.

Par ailleurs, certaines fiches étaient incorrectement remplies car la plupart des informations sur le patient et les soins qui lui ont été administrés n'y figuraient pas, encore moins le suivi post-prothétique.

Enfin, les fiches de consultation générale (couleur blanche) et celle de la section de PC (couleur orange) lorsqu'elles étaient soigneusement renseignées ne nous permettaient pas d'avoir toutes les informations nécessaires sur les soins réalisés aux patients.

Toutefois, nous avons pu remédier à cela grâce au dossier de l'examen clinique des patients, rédigé par les étudiants, dans le cadre du dossier constitutif de leurs quotas ou polyclinique de la section de prothèse conjointe.

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

L'âge des patients qui ont été pris en charge est compris entre 15 et 76 ans. Les adultes représentent 70,2% (tableau I). Cela peut s'expliquer par le coût élevé des soins en prothèse fixée, et ce malgré les tarifs sociaux appliqués par le CCTOS. Ainsi, les personnes pouvant s'offrir ces soins sont les travailleurs en général.

Nos résultats sont proches de ceux de MERIEM et al. [9] qui, dans leur étude réalisée au service de prothèse conjointe du CCTD de Casablanca (Maroc), révèle que la majorité des patients qui consultent sont des adultes avec une moyenne d'âge de 36,5 ans.

Concernant le sexe, nos résultats mettent en évidence une légère prédominance du sexe masculin par rapport au sexe féminin : 52,2% d'hommes pour 48,8% soit un sex-ratio de 0,91 (tableau II). Cette prédominance masculine est due à la sensibilité physiologique et psychologique particulière des femmes et leur exigence esthétique très élevée par rapport aux hommes ; de ce fait, elles préfèrent se faire prendre en charge par les praticiens hospitaliers que par les étudiants cliniciens.

Les patients pris en charge par les étudiants sont généralement d'un niveau socio-économique moyen (46,1%) et bas (29,8%) (tableau III). Les tarifs sociaux que pratique le CCTOS sont plus accessibles aux patients de ces deux niveaux. Du fait de cet avantage, ces patients acceptent « les mains inexpérimentées » des stagiaires, tout en étant rassurés par l'encadrement des enseignants.

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE

Motif de consultation

Dans notre échantillon, les consultations esthétiques restent le principal motif de consultation des patients avec près de 59,6 % (tableau IV). Le motif fonctionnel apparaît en second ordre avec un pourcentage de 33,3 %. Ceci trouve son explication dans le fait que la demande de remplacement des dents manquantes est liée à leurs positions. Les patients étaient plus préoccupés par le remplacement des dents antérieures que par celles des dents postérieures. En effet, les standards de la beauté imposent un visage harmonieux illuminé par un sourire parfait et éclatant.

Ces résultats sont en conformité avec plusieurs études notamment celle de PESSON et coll. ^[4], dans laquelle les motifs de consultation d'ordre esthétique (53%) étaient significativement supérieurs aux motifs fonctionnels.

De même, Mukatash, et coll. (en Jordanie) ^[10], Ellias et al., en Grande-Bretagne ^[11], montrent que pour la grande majorité des individus consultés, le motif esthétique est plus importante que la fonction.

Quant à la motivation, 65,2% des patients sont venus en consultation d'eux-mêmes. (tableau V). Ceci semble conforme à la réalité d'autant plus que la plupart des patients pris en charge par les étudiants sont venus pour des raisons esthétiques ; car ayant pris conscience du préjudice que constituait la perte, le délabrement coronaire et/ou la dyschromie de leur dent.

La corrélation entre les motifs de consultation, le sexe et le niveau socio-économique n'est pas statistiquement établie (tableaux X et XI, $p=0,50$, test de Khi² non valide). Mais, l'esthétique reste le motif de consultation de la majorité des patients peu importe le sexe et leur niveau socio-économique. Car l'esthétique reste une préoccupation majeure des patients. Ils ressentent la perte éventuelle de ces dents comme une mutilation comme

l'indiquent Gaillard et al en 2015 ^[12].

Antécédents dentaires et prothétiques

Dans cette étude, la plupart des dossiers-patients colligés présentent des antécédents d'extraction et de soins dentaires (38,8%) (tableau VI). Cela pourrait se traduire par le fait que de plus en plus les patients préfèrent conserver leurs dents. Aussi, l'évolution de la dentisterie offre aux dentistes plusieurs éventails de prise en charge en vue de la conservation des dents. Le taux d'extractions (12,9 %) peut être dû aux consultations tardives en relation avec le niveau socio-économique moyen et bas de la plupart des patients. Les patients présentant des antécédents prothétiques viennent volontiers, soit pour rectifier leur prothèse (car ils connaissent les avantages qu'offre une réhabilitation prothétique), soit pour un autre soin.

Diagnostic prothétique

Concernant le diagnostic prothétique, notre étude a montré que 46,7% des patients ont consulté pour un délabrement coronaire de moyenne et grande étendue (tableau VII) ; ce qui montre l'intérêt que les patients portent de plus en plus à la conservation de leurs dents. Au nombre des délabrements coronaires, 71% étaient dû à des lésions carieuses (tableau IX) ; ce qui met en exergue les consultations tardives des patients.

Les édentements étaient majoritairement des édentements encastrés (classe III de Kennedy-Applegate) de faible étendue (une dent absente) postérieurs ou antéro-latéraux (74,5%) (tableau VIII). Ces résultats se rapprochent de ceux de EL Alami ^[13] concernant la population d'Er-Rachidia, selon laquelle l'édentement partiel est fréquent au maxillaire et à la mandibule avec 53% et 67% respectivement. L'étude de Amine et al. ^[9] en 2013 a mis en évidence une forte demande des patients ont reçu en service de prothèse dont 55,4% pour une réhabilitation de prothèse fixée, 43,8% pour prothèse amovible et 0,8% pour une prothèse sur implant.

Dans tous les cas, les patients édentés pris en charge par les étudiants dans le cadre de leur stage de prothèse fixée sont moins nombreux (39,3%) (tableau VII) que les patients dentés. La raison essentielle est que tous les édentements ne sont pas justiciables de prothèse fixée dentoportée comme le précise Ogolnik et al. ^[14] et Walter et al. ^[15] Par ailleurs, compte tenu du coût des

prothèses fixées, les édentements plus étendus sont pris en charge en prothèse adjointe partielle.

L'intérêt de la prothèse implanto-portée dans ces situations s'avère être la prothèse indiquée du fait de ses nombreux avantages (économe de tissu dentaire) et du large éventail de situation clinique auxquels elle peut répondre ; mais elle n'est pas encore pratiquée au CCTOS.

CONCLUSION

Il ressort de l'étude sur les 178 dossiers-patients ont été colligés au cours des trois années de la section clinique de prothèses fixée que :

- La majorité des patients reçus est composée d'adultes (70,2%), de niveau socio-économique moyen (46,1%) avec une légère prédominance d'hommes (52,2%) par rapport aux femmes ;
- 59,6% des patients consultent pour les motifs esthétiques contre 33,3% pour les motifs fonctionnels; l'esthétique demeure le motif de consultation de la majorité des patients, quel que soit le sexe et le niveau socio-économique.
- la plupart des patients avaient des antécédents de soins dentaires ou prothétiques.

En outre, cette étude a mis en lumière un problème important qui est celui de l'accès à l'information médicale des patients du fait du remplissage incomplet des dossiers quand ils sont retrouvés. Ce qui doit interpeller les autorités académiques et hospitalières afin de concevoir un modèle de fiche médicale complète et archivable numériquement.

RÉFÉRENCES

1. OGOLNIK R, VIGNON M, TAIEB F. Prothèse fixée : principe et pratique. *Ed Masson* ; Paris : CDP ; 1993,246p.
2. SCHILLINGBURG HTJ, HOBOS S, WHITTSET LD. Bases fondamentales de la prothèse fixée. 3^{ème} Ed. Paris: CDP; 1998, 592p.
3. ADJA BM. Réhabilitation occluso-fonctionnelle en prothèse fixée à la faculté d'Odonto-Stomatologie : Réalités et perspectives d'avenir. *Thèse Chir dent UFROS Univ Cocody-Abidjan*; 1994, 50p, n°04-07-94-08.
4. PESSON DM, DIDIA EL, KAMAGATE FS, BAKOU OD, SANGARE A, KOUAME KA, KONATE NY, DJEREDOU KB, THIAM A, TOURE S. Etude analytique des traitements prothétiques fixés réalisés au service de prothèse du centre de soins de l'école dentaire d'Abidjan. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2009; 16 (4):25-29.
5. NARBY B, KRONSTROM M, SÖDERFELDT B. Prosthodontics and the patient: Prosthodontics and the patient Part I: A Conceptual analysis. *Int J Prosthodont* 2005; 18:75-79.
6. NARBY B, KRONSTROM M, SÖDERFELDT B. Prosthodontics and the patient: Prosthodontics and the patient. Part2: Need becoming demand, demand becoming utilization. *Int J Prosthodont* 2007; 20:183-189.
7. NAVEEDA I, FAZAL G. Demands, needs, expectations, patterns and reasons among patients for treatment with fixed dental prostheses. *JPMI* 2008; 22(4): 313-319.
8. VALENTIN C. Du plan au programme de traitement ; méthodologie et stratégie. *Réal clin* 1995 ; 6 : 7-25.
9. AMINE M, AZZAZ A, BOUHAJI M, SAIF. S, SERRHIER Z, BENNANI A, ANDOH A. Needs and Demands in Prosthetic Treatment in the Population Followed within the Prosthetic Department of Casablanca's Dental Consultation and Treatment Center. *Int J Dentistry Oral Sci* 2016, 03(2), 200-204.
10. MUKATASH GN, AL-ROUSAN M, AL-SAKARNA B. Needs and demands of prosthetic treatment among two groups of individuals. *Indian J Dent Res* 2010; 21(4):564-7.
11. ELLIAS AC, SHEIHAM A. The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. *J Oral rehab* 1998; 25:49-61.
12. GAILLARD J, CARME R, NOHARET R, CLÉMENT M, GAILLARD C, COACHMAN C. Analyse diagnostique d'un traitement esthétique : *Digital Smile Design. Inf dent* 2015; 22: 18-21.
13. EL ALAMI FD. Evaluation des besoins prothétiques chez la population de la ville d'Er-Rachidia (Enquête à propos de 200 cas) *Thèse Chir Dent Rabat* ; 2003. n°49.
14. OGOLNIK R, VIGNON M, TAIEB F. Prothèse fixée : principe et pratique. *Ed Masson* ; Paris : CDP ; 1993,246 p.
15. WALTER B, SAILER I. Prothèse fixée : Approche clinique. 2^{ème} Ed. Paris : CDP (*Collection JPIO*) ; 2017, 327 p.