

Enquête

Pratique de la prothèse partielle adjointe à châssis métallique dans les cabinets privés en Tunisie

Removable partial denture metal framework practice in private dental surgeries in Tunisia

*N. Taktak*¹, *Z. Garouia*², *Ch. Baccouche*³, *K. Ben Salem*⁴, *A. Boughzala*^{1*}

1. Service de médecine dentaire, hôpital universitaire Farhat Hached, Rue Ibn Jazzar 4031, Sousse/ Tunisie.

2. Médecin dentiste de libre pratique, Rue Ali Balahouen n° 10, Gargabia- Kairouan.

3. Faculté de médecine dentaire de Monastir, Avenue Avicenne, 5019, Monastir / Tunisie.

4. Faculté de Médecine de Monastir, Avenue Avicenne, 5019, Monastir / Tunisie

*Laboratoire de recherche réhabilitation fonctionnelle et esthétique des maxillaires (LR12SP10)

Correspondance: Pr. Najla Taktak, Service de médecine dentaire, hôpital universitaire Farhat Hached, Rue Ibn Jazzar 4031, Sousse/ Tunisie.

Mail : taktaknajla@gmail.com

Résumé

Introduction: La prothèse partielle amovible à châssis métallique (PPACM) demeure un moyen thérapeutique incontournable qui trouve encore son indication. A travers une enquête descriptive transversale, nous avons essayé d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des médecins dentistes de libre pratique en Tunisie lors de la réalisation de la PPACM.

Matériel et Méthodes : C'est une enquête descriptive transversale de type CAP (Connaissances, attitudes et pratiques) réalisée sur une population composée de 140 médecins dentistes de libre pratique. C'est une enquête réalisée au niveau des vingt quatre gouvernorats de la république Tunisienne et l'échantillon est pris de façon aléatoire.

Résultats : Parmi l'échantillon étudié, 90% réalisent la PPACM et 37,3% des praticiens délèguent la conception des schémas des châssis aux prothésistes. Parmi les dentistes qui réalisent les PPACM, 10,3% ne réalisent pas les coronoplasties en rapport avec le châssis.

Conclusion : L'analyse des résultats de l'enquête a montré des imperfections dans la pratique de la PPACM dans les cabinets privés. Ceci nous incite à chercher les solutions pour améliorer et garantir la qualité des soins, parmi les solutions nous insistons sur la formation continue qui doit devenir obligatoire.

Mots clés : Dentiste, pratique, prothèse partielle amovible

Keywords: Dentist, practice, removable partial denture

Introduction

De nos jours, le recours aux implants dentaires est de plus en plus fréquent. Cependant, certaines conditions telles que l'état général du patient ou les conditions locales (anatomie crestale, valeur et répartition des dents résiduelles...), voire leur coût n'autorisent la réhabilitation prothétique par ces moyens. La prothèse partielle amovible (PPA) demeure dans ces cas le moyen thérapeutique de choix. La PPA se présente sous trois formes : La PPA en résine, la PPA à châssis métallique (PPACM) et la PPA composite simple ou complexe à attachement qui représente la forme la plus élaborée, la plus esthétique et couramment indiquée dans les pays développés^[1,2]. La réussite de la conception des PPACM impose aux praticiens une bonne connaissance, le respect et la maîtrise des différentes étapes de la réalisation de la prothèse. Notre travail vise à évaluer à travers une enquête réalisée auprès des médecins dentistes de libre pratique les connaissances et la pratique de la PPACM afin

d'identifier les facteurs associés influençant la pratique relative à cette thérapeutique prothétique et les raisons qui expliquent certaines attitudes afin de dégager les solutions pour garantir une bonne pratique de la PPACM dans le secteur privé.

1. Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude transversale auprès de 140 médecins dentistes de libre pratique des vingt quatre gouvernorats de la Tunisie, sélectionnés de façon aléatoire de la base des données des médecins dentistes inscrits au Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes. Cette enquête s'est déroulée entre les mois de mars et septembre 2011. La taille de l'échantillon a été calculée sur la base d'une étude préliminaire estimant la fréquence du recours à la PPACM à 6,3% des médecins dentistes.

La collecte des données s'est faite à partir d'un questionnaire auto administré explorant, outre les caractéristiques démographiques et professionnelles des médecins, leurs connaissances et leurs pratiques de la PPACM.

Les données ont été codées puis saisies sur ordinateur et analysées avec le programme Statistical Package for Social Sciences v.17.0. Les tests statistiques appropriés (chi2 et Anova) au seuil de 0,05% ont été utilisés pour les différentes relations statistiques.

2- Résultats:

a. Caractéristiques générales des praticiens : Notre échantillon est constitué de 140 praticiens dont 64.3% sont du genre masculin et 35.7% sont du genre féminin. La tranche d'âge varie entre 27 et 65 ans avec un âge moyen estimé à 38 ans. La répartition selon le nombre d'années d'expérience montre que 39,3% d'entre eux exercent depuis plus que dix ans alors que 60,7% ont une expérience inférieure à dix ans.

b. Répartition de l'échantillon selon les gouvernorats : La répartition des dentistes enquêtés est assez hétérogène puisqu'elle englobe tous les gouvernorats de la Tunisie (**Fig1**).



Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon les gouvernorats de la Tunisie

c. Réalisation de l'enregistrement de l'occlusion d'étude: Les dentistes qui ne réalisent jamais l'enregistrement d'occlusion d'étude sont de 17,1%. Uniquement 13,6% des dentistes réalisent l'enregistrement de l'occlusion d'étude pour tous les cas pour compléter l'examen clinique (**Fig.2**).

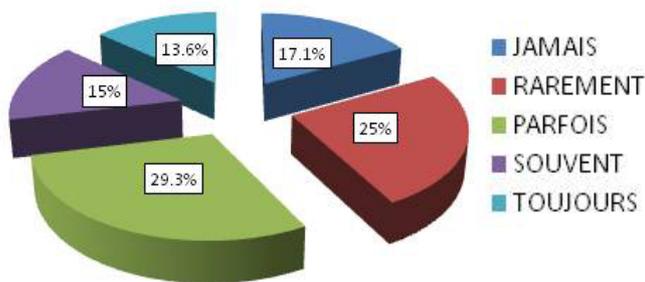


Fig.2: Répartition de l'échantillon selon la réalisation de l'enregistrement de l'occlusion d'étude

d. Réalisation de la PPA à châssis métallique : Pour la population étudiée, 90% des dentistes réalisent des PPACM. Cette variable ne semble pas varier avec le nombre d'années d'expérience ($p=0.149$) (Tableau I).

Tableau I: Répartition des praticiens selon la réalisation ou non de la PPACM

	Effectifs	Pourcentage (%)
Ne réalisent pas la PPA à châssis métallique	14	10,0
Réalisent la PPA à châssis métallique	126	90,0
Total	140	100,0

e. Les facteurs empêchant la réalisation de la PPACM : C'est essentiellement le problème pécuniaire des patients qui empêche 92,9% des dentistes d'indiquer la PPACM.

Cette variable semble varier avec l'expérience des dentistes ($p=0,047$) avec une prédominance des dentistes qui ont une expérience inférieure à 10 ans.

f. Réalisation du tracé du schéma de châssis : Pour garantir la réussite de l'élaboration de la PPACM, le dentiste doit dessiner le schéma du châssis avant d'entamer le traitement prothétique afin de réaliser les coronoplasties avant la prise de l'empreinte. Cette étape ne doit pas être déléguée aux prothésistes.

Les schémas des châssis sont réalisés par 62,7% des dentistes. Cette variable varie significativement avec le nombre d'années d'expérience ($p=0.006$) avec une prédominance des dentistes qui ont une expérience supérieure à 10 ans.

Pour 37,3% des dentistes, les schémas des châssis sont réalisés par les prothésistes (Fig. 3).

Cette variable varie significativement avec le nombre d'années d'expérience ($p= 0,031$) avec une prédominance des dentistes qui ont une expérience inférieure à 10 ans.

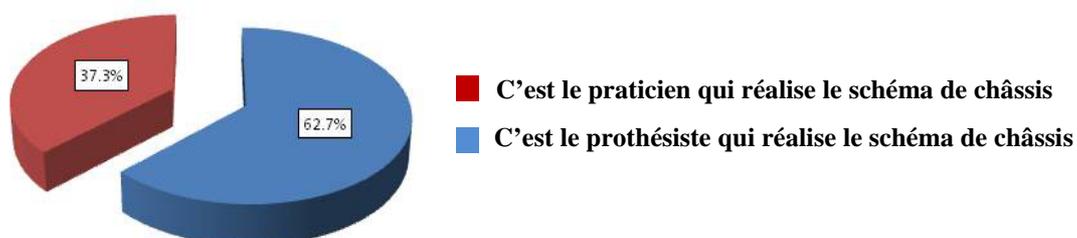


Figure 3 : Répartition de l'échantillon selon le concepteur du schéma du châssis

g. Réalisation de l'analyse au paralléliseur : L'analyse au paralléliseur des modèles en plâtre est réalisée seulement par 7.9% des praticiens qui pratiquent la PPA à châssis métallique (Tableau II).

Tableau II : Répartition des dentistes selon la réalisation ou non de l'analyse au paralléliseur

	Effectifs	Pourcentage (%)
Le dentiste ne fait pas l'analyse au paralléliseur	116	92,1
Le dentiste fait l'analyse au paralléliseur	10	7,9
Total	126	100,0

h. Réalisation des coronoplasties en rapport avec le châssis : Parmi les dentistes qui réalisent les PPACM, 10,3% ne réalisent pas les coronoplasties en rapport avec le châssis. Parmi les dentistes qui réalisent les coronoplasties, 25.7% les réalisent le jour de l'essayage du châssis c'est-à-dire après la prise de l'empreinte.

3. Discussion

A travers une enquête épidémiologique descriptive transversale de type CAP (connaissances, attitudes et pratiques), nous avons essayé d'analyser la pratique de la PPACM par les dentistes de libre pratique en Tunisie. Parmi les 300 fiches d'enquête qui ont été distribuées dans les 24 gouvernorats, seulement 140 fiches ont été collectées (46,7%) ce qui a une incidence sur la taille de l'échantillon et la puissance de l'étude.

Lors de la prise en charge d'un patient édenté partiel pour une réhabilitation prothétique, l'examen des moulages d'étude montés sur articulateur est un examen complémentaire incontournable pour évaluer l'espace prothétique disponible et pour diagnostiquer la perturbation du plan d'occlusion chez les patients qui présentent une dimension verticale effondrée ^[1]. Selon notre étude, 13.6% des dentistes réalisent constamment l'enregistrement d'occlusion d'étude et 17.1% ne le réalisent jamais, ce qui reflète une précipitation, une mauvaise pratique et une ignorance de l'importance de cette étape.

Dans notre échantillon, 90% pratiquent la PPACM puisque la PPA en résine est considérée comme une prothèse transitoire dont les limites sont connues. Mais 10 % des dentistes ne proposent pas à leurs patients la PPACM et ne réalisent que les PPA en résine à cause de la dégradation du niveau socioéconomique des citoyens ainsi que la faible couverture sociale assurée par la caisse nationale d'assurance maladie.

Le paralléliseur représente un instrument d'analyse indispensable au cabinet dentaire qui permet au dentiste de déterminer l'axe d'insertion de la PPACM et la mise en évidence du parallélisme ou de la divergence des éléments dentaires ou ostéo-muqueux, et d'optimiser l'esthétique de la future prothèse avec un minimum de préparations coronaires ^[2]. Malgré l'importance de cet instrument, seulement 7.9% des dentistes réalisent l'analyse au paralléliseur pour 92.1% qui ne réalisent pas cette étape, 30.2% avouent qu'ils ne maîtrisent pas la technique, ceci est dû à un manque de manipulation pratique du paralléliseur au cours des stages cliniques lors de la formation initiale à la faculté vu qu'une minorité d'étudiants ont eu la chance de prendre en charge des patients pour un traitement par PPACM.

Dans la réalisation de la PPACM, le tracé du schéma du châssis représente une phase très importante réalisée par le dentiste qui est le concepteur de la prothèse. Dans notre étude 37.3% des dentistes délèguent cette tâche au prothésiste et 55.3% d'entre eux jugent que c'est le rôle du prothésiste et 6.4% se sentent incompetent et considèrent le prothésiste suffisamment qualifié pour faire le tracé du châssis. Ces résultats sont encourageants par rapport à ceux observés lors de l'enquête réalisée par Sélibouet et Al en 2006 ^[3] auprès de 100

dentistes pour évaluer la pratique de la PPACM en Côte d'Ivoire où ils ont noté que les 2/3 de l'échantillon délèguent la phase de conception au prothésiste qui n'a aucune idée des conditions cliniques de la bouche du patient ce qui peut compromettre les chances de réussite du traitement. Ceci reflète que les dentistes ne prennent pas leur responsabilité dans l'élaboration de la PPACM, ils se désengagent de leurs traitements par manque de confiance et de compétence dans ce domaine.

Dans notre étude 89.7% des dentistes réalisent les coronoplasties en rapport avec le châssis et pour 25.7% ils les réalisent le jour de l'essayage du châssis et non pas avant la prise de l'empreinte de travail puisqu'ils n'ont pas déjà une idée sur la conception de la prothèse car ils délèguent le schéma de châssis au prothésiste. Ceci montre la méconnaissance des étapes et la mauvaise pratique des dentistes et explique le fort taux d'échec de ce type de traitement. La conséquence de cette attitude est une mauvaise adaptation et intégration de la PPACM puisque les appuis occlusaux n'ont pas des logettes occlusales au niveau des dents correspondantes d'où l'échec du traitement. Sachant que la particularité de la PPACM c'est la présence des appuis occlusaux qui vont contribuer à la sustentation dentaire et qui nécessitent la réalisation des coronoplasties avant la prise de l'empreinte en se référant au schéma du châssis. Dans notre échantillon, 10.3% des dentistes ne réalisent pas les coronoplasties et 46.2% d'entre eux jugent que c'est inutile et 38.5% ne maîtrisent pas la technique.

Pour améliorer la pratique et réactualiser les connaissances des dentistes, il faut recourir à la formation médicale continue qui est devenue un devoir déontologique dans certains pays et qui a été intégrée avec l'évaluation des pratiques professionnelles dans un processus de développement professionnel continu (DPC) permettant d'améliorer les connaissances et les compétences des professionnels de la santé dans le but de garantir une meilleure qualité des soins ^[4].

Conclusion

En pratique clinique, le médecin dentiste se trouve face à une infinité de situations d'édentements partiels pour lesquelles, le recours à des PPACM est parfois incontournable. L'analyse des résultats de l'enquête a permis de déduire des problèmes de connaissance et de pratique de la PPACM. Ceci est dû essentiellement à une formation clinique et pratique insuffisante lors de la formation initiale des étudiants en médecine dentaire. En fait, la clinique dentaire de Monastir représente le seul centre de formation clinique de base et ne peut pas supporter le nombre d'étudiants qui ne cesse d'augmenter d'une année à une autre. D'où l'importance de sensibiliser les autorités du ministère de l'enseignement supérieur à diminuer le nombre de bacheliers orientés en médecine dentaire et d'augmenter les centres hospitalo-universitaires et de les répartir dans différentes régions de la Tunisie. Aujourd'hui, nous sommes appelés aussi à mettre en place un programme de formation continue en faveur des médecins dentistes et de réviser la formation de base théorique et clinique en médecine dentaire.

Références :

- 1- Schittly J, Schittly E. Prothèse amovible partielle, clinique et laboratoire. Paris: CdP,2006.
- 2- Viguie C, Millet C, Gerentes P, Jarrouche W. Conceptions actuelles des prothèses partielles amovibles métalliques. *Encycl Méd Chir ; 23-320-A-10,2000.*
- 3- Amani S R, Kouakou N C, Bamba A, N'Guessan K S, Konan Dongo D F, Assi K D. Le point sur l'approche de la pratique de la prothèse adjointe métallique en côte d'ivoire : Enquête réalisée auprès de cent chirurgiens-dentistes de la ville d'Abidjan. *Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac.*2006;13:24-27.
- 4- Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: International comparisons. *BMJ.* 2000;320:432-43