

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAÏD

FACULTE DE MEDECINE

DR. B.BENZERDJEB - TLEMSEN



جامعة أبو بكر بلقايد

كلية الطب

د.ب.بن زرجب - تلمسان

Département de médecine dentaire

Année universitaire: 2014/2015

MÉMOIRE

Présenté et soutenu publiquement

Pour l'obtention du titre de

DOCTEUR EN MÉDECINE DENTAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Par

Mokhtar Oussama Et Djemai Wahid

**L'Analyse De La Motivation et Du Degré De Satisfaction En
Prothèse Adjointe Totale**

Enquête Au Niveau Du Service De Prothèse CHU Tlemcen

Jury :

PRESIDENTE : Madame **BOUCHENAK KHELLADI HOURIA** Maître assistante en odontologie conservatrice et Endodontie

MEMBRES : Madame **OUSADIT** **ZAKIA** Maître de conférence en Prothèse dentaire
Madame **AZZOUNI** **IMANE** Maître assistante en Prothèse dentaire
Madame **HNAOUI** **LATIFA** Maître assistante en Epidémiologie

Encadreur : Madame **GUELLIL** **NAIMA** Maître assistante en Prothèse dentaire

Co-encadreur : Madame **CHABNI** **NAFISSA** Maître de conférences En épidémiologie

Table des matières

Chapitre1

I.	Introduction.....	01
II.	Définition.....	03
	1. Satisfaction	03
	2. Motivation	03
	3. Prothèse dentaire	04
III.	Les différents types de prothèses dentaires.....	05
IV.	Les impératifs auxquels doit répondre une prothèse dentaire.....	08
V.	L'environnement prothétique.....	08
	1. Les éléments anatomiques et physiologiques en rapport avec l'intrados.....	08
	2. Eléments anatomiques et physiologiques en relation avec les bords de la prothèse.....	09

3. Les éléments anatomiques en relation avec l'extrados de la prothèse.....	10
VI. Buts de la prothèse dentaire.....	12
VII. Les différentes étapes de conception D'une Prothèse adjointe totale :.....	13
1. Examen clinique et prise de contact.....	13
2. Traitement pré-prothétique.....	13
3. Traitement prothétique :.....	14
a) Empreinte primaire.....	14
b) Empreinte secondaire.....	15
c) Enregistrement de l'occlusion.....	15
d) Essai fonctionnel.....	17
e) Livraison de la prothèse	19
f) Contrôle et équilibration occlusale.....	20

Chapitre2

I. Matériels et méthodes :.....	22
1) Problématique	22
2) Objectifs de l'étude	22
a) Objectif principal.....	22
b) Objectif secondaires.....	22
3) Hypothèse	22
4) Les causes du choix de recherche	22
5) Importance du sujet de recherche	22
6) Type d'étude.....	23
7) Le cadre de l'étude.....	23
8) Population.....	23

a) Critères d'inclusions.....	23
b) Critères d'exclusions.....	23
9) L'outil	23
10) Exploitation des données.....	23
II. Résultat.....	25
III. Discussion.....	61
1) Limite de l'étude.....	61
2) Sexe.....	61
3) Age.....	62
4) Commune de résidence.....	63
5) Grade des praticiens.....	63
6) Niveau socio-économique.....	63
7) Niveau intellectuel.....	64
8) Antécédents stomatologiques.....	64
9) Opinion des patients vis-à-vis leurs praticiens.....	65
10) Satisfaction en fonction des attentes.....	65
IV. Conclusion.....	69
V. Référence.....	72

Liste des figures

➤ *Liste des figures :*

✚ Figure n°01: couronne coulée de la molaire supérieure droite.....	5
✚ Figure n°02: Couronne à incrustation vestibulaire du bloc incisivo-canin inférieure...5	5
✚ Figure n°03: couronne jacket de l'incisive supérieure gauche.....	5
✚ Figure n°04: couronne céramo-métallique.....	6
✚ Figure n°05: Prothèse partielle fixe.....	6
✚ Figure n°06: Prothèse mixte.....	6
✚ Figure n°07: Prothèse partielle sur implant.....	7
✚ Figure n°08: Prothèse mandibulaire totale sur implant.....	7
✚ Figure n°09: Prothèse totale adjointe sans implant.....	7
✚ Figure n°10: Prothèse partielle adjointe coulée mandibulaire.....	7
✚ Figure n°11: Empreinte primaire du maxillaire supérieur.....	14
✚ Figure n°12: Empreinte primaire mandibulaire.....	14
✚ Figure n°13 : Etape de coulée de l'empreinte primaire : malaxage du plâtre, dépôt du plâtre au niveau de l'empreinte, préparation du plâtre de la base du modèle et finition.....	14
✚ Figure n°14: Empreinte secondaire du maxillaire supérieur.....	15
✚ Figure n°15: Empreinte secondaire mandibulaire.....	15
✚ Figure n°16: Porte Empreinte individuel mandibulaire.....	15
✚ Figure n°17: Porte Empreinte individuel du maxillaire supérieure.....	15
✚ Figure n°18 : Enregistrement de l'occlusion par la technique des bourrelets.....	15
✚ Figure n°19: Articulateur semi-adaptable type <i>ARCON</i>	16
✚ Figure n°20: Montage des dents sur cire.....	17
✚ Figure n°21: Mise en moufle.....	19
✚ Figure n°22: Correction occlusale par meulage.....	20
✚ Figure n° 23 : Répartition de la population d'étude par genre.....	25
✚ Figure n°24: Répartition des patients selon l'âge.....	26
✚ Figure n°25: Répartition des patients par rapport à leurs communes.....	27
✚ Figure n°26 : Répartition des patients retenus selon le grade des praticiens.....	28
✚ Figure n°27: Répartition des patients selon leur niveau socio-économique.....	29

 Figure n° 28: Répartition de la population d'étude selon le niveau intellectuel	30
 Figure n°29: Répartition de la population d'étude selon leurs motivations à venir consulter au service de prothèse.....	31
 Figure n°30 : Répartition des patients selon les motivations de leurs praticiens.....	32
 Figure n°31: Répartition des patients selon le respect des horaires de leurs praticiens.....	32
 Figure n°32: Répartition des patients selon la qualité du traitement perçue.....	32
 Figure n°33: Répartition des patients que les praticiens soient à l'écoute ou pas.....	33
 Figure n° 34: Répartition des patients que les praticiens l'ont bien examiné ou pas.....	33
 Figure n°35: Répartition des patients selon les explications médicales qui lui ont été donné ou pas.....	34
 Figure n°36 : Répartition des patients selon leurs relations vécues avec les praticiens.....	35
 Figure n° 37: Répartition des patients retenus selon le type de prothèse voulu	35
 Figure n° 38: Répartition des patients selon leurs attentes générales.....	36
 Figure n°39: Répartition des patients retenus leurs optimisme en vers le traitement prothétique.....	37
 Figure n°40 : Répartition des patients retenus selon les antécédents prothétiques....	38
 Figure n°41: Répartition des patients retenus selon la longévité de leur ancienne prothèse.....	39
 Figure n°42: Répartition des patients retenus selon les exigences esthétique de leur ancienne prothèse.....	40
 Figure n°13: Répartition des patients retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui répond à leurs exigences esthétiques.....	40

 Figure n°44: Répartition des patients retenus selon la possibilité de mâché une alimentation dure avec l'ancienne prothèse.....	41
 Figure n°45: Répartition des patients anciens porteurs de prothèse retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui leurs permet de mâché une alimentation dure.....	41
 Figure n°46: Répartition des patients selon est-ce qu'ils ont des problèmes de phonation avec leurs anciennes prothèse.....	42
 Figure n°47: Répartition des patients anciens porteurs de prothèse retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui leurs permettront de communiquer sans avoir problème.....	42
 Figure n°48: Répartition des patients retenus selon ce qu'ils pensent de la rétention de la nouvelle prothèse.....	43
 Figure n°49: Répartitions des patients retenus selon le choix de prothèse qui sera mieux.....	44
 Figure n°50: Répartition des patients retenus selon la durée de leur édentement total.....	45
 Figure n°51 : Répartition des patients nouveaux édentés retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui répond à leurs exigences esthétiques.....	46
 Figure n° 52: Répartition des patients nouveaux édentés retenus selon la possibilité de mâché une alimentation dure avec l'ancienne prothèse.....	46
 Figure n° 53: Répartition des patients nouveau édentés retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui leurs permettront de communiquer sans avoir problème....	47
 Figure n°54: Répartition des patients récemment édenté interrogés selon ce qu'ils pensent de la rétention de la nouvelle prothèse.....	48
 Figure n°55: Répartition des patients retenus selon la prothèse est-ce qu'a répondu à leurs attentes.....	49
 Figure n°56: Répartition des patients retenus selon le motif esthétique.....	50

 Figure n°57: Répartition des patients selon le pouvoir de mâché une alimentation duré.....	50
 Figure n°58: Répartition des patients retenus anciens porteurs de prothèse selon leurs attentes phonétiques.....	51
 Figure n°59: Répartition des patients retenus selon leur satisfaction concernant la rétention de la prothèse.....	52
 Figure n°60: Répartition des patients retenus selon cette nouvelle prothèse est mieux ou moins par rapport à l'ancienne prothèse.....	53
 Figure n°61: Répartition des patients retenus selon ce qu'ils conseilleront le service de prothèse à leurs famille et proche ou pas.....	53
 Figure n°62: Répartition des patients retenus selon est-ce qu'on a répondu à leurs attentes.....	54
 Figure n°63: Répartition des patients nouveaux édentés selon la satisfaction par rapport à leurs exigences esthétique.....	55
 Figure n°64: Répartition des patients selon le pouvoir de mâché une alimentation duré.....	55
 Figure n°65: Répartition des patients retenus nouvellement édenté selon leurs attentes phonétiques.....	56
 Figure n°66: Répartition des patients retenus selon leurs satisfactions concernant la rétention de la prothèse en bouche.....	57
 Figure n°67: Répartitions des patients retenus selon qu'ils conseilleront le service de prothèse à leurs famille et proche ou pas.....	58
 Figure n°68: Répartition des patients selon ce qu'ils pensent du temps pris pour la réalisation de la 0prothèse.....	59

Liste des tableaux

➤ **Liste des tableaux :**

 TAB. N°01 : tableau comparatif des différentes tranches et moyenne d'âge des données épidémiologiques.....	62
 TAB. N°02 : tableau comparatif entre les différentes attentes de satisfactions des patients en prothèse totale adjointe (anciens porteurs de prothèse/nouveaux).....	65
 TAB. N°03 : tableau comparatif entre les différentes attentes de satisfactions des patients en prothèse totale adjointe de différentes études épidémiologiques.....	66

Chapitre I

I. Introduction

La prothèse dentaire fait intervenir d'une façon permanente des données anatomiques histologiques, physiologiques, psychologiques et mécaniques.

La méconnaissance ou la sous-estimation de ces données, nous vaut des échecs retentissants.

En prothèse amovible complète, la satisfaction des patients est un indicateur utile à l'évaluation de la réussite thérapeutique. Cette évaluation de la satisfaction des patients est indissociable de la notion de la qualité de vie en rapport avec la santé bucco-dentaire. Les objectifs de l'an 2000 de l'organisation mondiale de la santé (OMS) sont de réduire l'indice CAO chez les jeunes et de réduire de 50% le nombre d'édentés de 35-44 ans (OMS, 1999). Pour les plus de 65 ans, L'OMS a pour objectif une diminution de 25% du nombre d'édentés (HESCOT et Roland, 1994). Les objectifs pour 2010 sont de réduire à 2% le nombre d'édentés de 35-44 ans (OMS, 2010)

Malheureusement, certaines maladies systémiques, certaines formes de la maladie parodontale (juvénile généralisée...) et certains syndromes dysplasiques (entraînant des agénésies dentaires) induisant un édentement précoce des jeunes patients (Bérard, 1980 et Fortier/ Demars-Fremault, 1987). Les accidents de la voie publique et sportifs sont également responsables de traumatismes dentaires (20% des patients ont subi un traumatisme des dents permanentes).

Tous ces problèmes dentaires associés à la peur du dentiste vont, à long terme, confronter les patients au passage à l'édentement complet.

Parallèlement, l'allongement de l'espérance de vie entraîne un vieillissement de la population. Les patients qui fréquentent les cabinets dentaires seront de plus en plus âgés (50 à 70 ans).

Leurs organes dentaires sont très délabrés suite aux restaurations successives ou bien par la négligence de l'hygiène bucco-dentaire.

Les patients sont persuadés que malgré leurs négligences ; il sera toujours temps de restaurer leurs bouches grâce aux différentes techniques prothétiques, que ce soit prothèse amovible, prothèse fixée ou bien prothèse implantaire, malheureusement les patients ne sont pas préparés au passage à la prothèse adjointe totale.

Le délabrement dentaire et la maladie parodontale entraînent des préjudices esthétiques. Le passage à la prothèse (prothèse complète adjointe) permet l'assainissement bucco-dentaire. Les foyers infectieux disparaissent avec l'extraction des dernières dents (que les infections soient d'origine parodontale ou consécutives à des nécroses pulpaire).

Le remplacement des dents naturelles par une prothèse améliore les fonctions orales et apporte aux patients un esthétisme souvent bien supérieur à sa situation initiale ce que le satisfait bien.

Le niveau de **satisfaction** est un indicateur **subjectif** de la qualité de vie d'une population. Il correspond au sentiment de plaisir ressenti ou non, naissant de la comparaison entre attentes et perception du vécu. Il fait appel à la notion de jugement.

Une expérience perçue comme supérieure ou égale aux attentes d'un individu est jugée satisfaisante. A l'inverse, une expérience perçue comme inférieure ou égale à son niveau d'attente est jugée comme non satisfaisante.

Par ailleurs le patient doit accepter le passage à la prothèse totale, ne pas trop idéalisé la future prothèse et de faire confiance à son médecin traitant.

Portant le patient à des craintes et des attentes qu'il ose ou non exprimé.

Cela nous a incités à réaliser une enquête auprès des patients car ces craintes et ces atteintes non jamais été établis. Cette étude permettra de mettre en évidence les attentes des patients et d'évaluer leur satisfaction prothétique en fonction de différents facteurs (arcade maxillaire ou mandibulaire, expérience prothétique, sexe, âge, autonomie de décision, type de prothèse, motivation...

II. Définitions :

1. Satisfaction : Qu'est-ce que la « satisfaction » ?

On définit la satisfaction comme étant l'opinion d'un patient résultant de l'écart entre sa perception du produit ou du service consommé et ses attentes.

La satisfaction est une notion relative et subjective, individuelle plus que collective attachée à une personne plutôt qu'à un groupe : sentiment de contentement que nous éprouvons quand les choses sont telles que nous les souhaitons.

Notion relative : on considère qu'un bénéficiaire est satisfait du service rendu si ce dernier égale ou dépasse ses attentes. La satisfaction d'un bénéficiaire n'est pas liée à la qualité intrinsèque d'une production, mais au rapport entre la qualité perçue de la prestation et le niveau d'exigence du bénéficiaire.

Deux individus peuvent avoir des satisfactions différentes, portant sur un « contenu » identique. La mesure de la satisfaction doit s'appuyer sur une expérience vécue; elle doit donc concerner que les personnes ayant eu recours aux services.

2. Motivation :

La **motivation** est l'ensemble des forces qui agissent sur une personne ou en elle-même pour la pousser à se conduire d'une manière spécifique, orientée vers un objectif. Et peut aussi se définir comme un processus qui active, oriente, dynamise et maintient le comportement des individus vers la réalisation d'objectifs attendus.

3. Prothèse dentaire :

Le mot prothèse vient du grec <<prothésis>> qui veut dire addition, selon le petit Larousse, la prothèse est une addition artificielle qui a pour but le remplacement d'un organe enlevé en partie ou en totalité.

La prothèse dentaire, consiste en la réhabilitation du système mandicateur.

C'est la science et l'art de reconstruire ou de remplacer une ou plusieurs dents délabrées ou absentes par l'adjonction d'un artifice mécanique dans le but de rétablir, voire d'améliorer une fonction amoindrie, une esthétique déficiente, pour préserver ou optimiser le confort et la santé de l'édenté.

La perte des dents naturelles bouleverse l'équilibre occlusal et crée des surcharges au niveau des dents résiduelles. Ces surcharges vont prendre un caractère traumatisant qui entraîne à long terme une mobilité des dents. Elle rétablit un équilibre bio-fonctionnel entre les différents éléments de l'appareil mandicateur et joue un rôle important dans la mastication, la phonation et l'esthétique.

III. Les différents types de prothèses dentaires :

La prothèse fixe: encore appelée prothèse conjointe, consiste en la restauration ou remplacement d'une ou plusieurs dents, en prenant pour support les dents naturelles. Elle est divisée en prothèse :

✚ La prothèse fixe unitaire :

- Les Ancrages coronaires périphériques :

- **Couronne coulée :**

La couronne coulée est une couronne de recouvrement total qui redonne à la dent sa morphologie et sa fonction. Elle est confectionnée entièrement en alliage. Elle est réalisée comme restauration prothétique unitaire ou comme ancrage de bridge.



Figure n°01: Couronne coulée sur molaire supérieure droite

- **Couronne à incrustation vestibulaire :**

La C-I-V est une couronne de recouvrement total, c'est une couronne coulée portant sur sa face vestibulaire, à des fins esthétiques une facette de résine ou de céramique.



Figure n°02: Couronne à incrustation vestibulaire du bloc incisivo-canin inférieure

- **Couronne jacket :**

La couronne jacket est une couronne de recouvrement total, réalisée entièrement en résine ou en Porcelaine. Conférant à la prothèse le maximum de qualité esthétique.



Figure n°03: couronne jacket de l'incisive supérieure gauche

- **Couronne céramo-métallique :**

La couronne céramo-métallique est une couronne de recouvrement total constituée d'une infra structure métallique coulée) servant de support à la céramique. Elle est réalisée comme restauration prothétique unitaire ou ancrage de bridge.



Figure n°04: couronne céramo-métallique

- Les ancrages partiels : Inlay – Onlay :

Ces ancrages respectent les faces vestibulaires des dents, elles contournent les faces linguales, proximales et occlusales des dents.

- Les Ancrages corono- radiculaires :

Couronne de substitution car elle se substitue à la couronne dentaire qui n'existe plus (Couronne Richmond, couronne Davis)

 La prothèse partielle fixe:

C'est un dispositif fixé à des éléments dentaires et qui remplace un ou plusieurs dents absentes.

Il comporte : Ancrage

L'intermédiaire de bridge

Ces éléments sont réunis par des connexions rigides ou non



Figure n°05: Prothèse partielle fixe

La prothèse amovo- inamovible:

Encore appelé prothèse mixte, comporte une partie fixe, et une partie mobile, relier par l'intermédiaire d'un attachement.



Figure n°06 Prothèse mixte.

La prothèse implantaire : Un implant dentaire est une racine artificielle que l'on fixe dans l'os et qui est destinée à accueillir une prothèse dentaire ou une couronne. L'ensemble est appelé une prothèse implantaire.

La prothèse amovible: Le patient peut mettre et enlever sa prothèse quand il le veut. (Prothèse amovible ou adjointe).

○ **Prothèse totale adjointe :** peut être définie comme un dispositif prothétique amovible, réalisé en résine méthacrylique thermo polymérisée. Visant à restaurer une arcade complètement édentée. Elle peut donc se retirer et être fréquemment nettoyer. Elle peut être réalisée :

- **Sur implant**
- **Sans implant**

○ **Prothèse partielle adjointe**

Ce type de prothèse remplace une partie de la dentition, elle s'appuie à la fois sur les dents restantes à l'aide de crochets.

- **Coulée**
- **conventionnelle**



Figure n°07:Prothèse implantaire.



Figure n°08:Prothèse mandibulaire sur implant.



Figure n°09:Prothèse totale adjointe Sans implant



Figure n°10:Prothèse partielle adjointe coulée mandibulaire

IV. Les impératifs auxquels doit répondre une prothèse dentaire :

- a. Être réalisée avec un matériau biocompatible.
- b. Être rigide, afin de permettre une distribution équitable des stress fonctionnels
- c. Épouser fidèlement et durablement les structures d'appui.
- d. Être légère, non poreuse, d'un entretien aisé, et ne pas favoriser la rétention alimentaire.
- e. Être esthétique.

V. L'environnement prothétique :

La rétention et la sustentation des prothèses, leurs intégrations aux autres structures dépendent de la connaissance et du respect des éléments anatomiques et physiologiques en rapport avec elles.

1. Les éléments anatomiques et physiologiques en rapport avec l'intrados des prothèses:

Maxillaire supérieur:

1) Le tissu osseux:

Il assure à la prothèse une base résistante, contribue à la rétention et à la stabilité de celle-ci.

a) La crête:

Les processus alvéolaires naissent et disparaissent avec les dents pour laisser la place à la crête alvéolaire. Qui doit être large et haute, à parois parallèles (indice+), Si la crête est étroite et effacée la rétention est diminuée.

b) La voûte palatine:

Lorsque cette dernière est profonde, elle constitue un facteur de rétention important.

c) Suture intermaxillaire et torus palatin:

Le torus se développe sur la suture intermaxillaire, il peut avoir plusieurs formes: ovale, arrondie ou en chapelet.

c) Les tubérosités:

Elles constituent avec les poches para-tubérositaires (poches d'Eisenring) un élément anatomique jouant un rôle important dans la rétention et la sustentation des prothèses adjointes totales supérieures.

Maxillaire inférieur:**B) a- Le tissu osseux:**

1- La hauteur des crêtes: Elément très important, 3 possibilités:

- Soit un mur osseux vertical.
- Crête plate sans relief.
- Crête négative.

2- Les trigones rétro-molaires:

- Convexes et de consistance dure.

3- Les apophyses géni.

4- Les tori mandibulaires.

5-La ligne oblique interne et externe:

B) b- Le tissu muqueux et fibro-muqueux:

Tout le tissu osseux est recouvert par le tissu fibro-muqueux.

La fibromuqueuse recouvrant les crêtes résiduelles sera palpée pour évaluer son étendue, son adhérence et son épaisseur.

Au niveau de la voûte palatine la fibromuqueuse est adhérente mais dans les régions postérieures de part et d'autre de la suture intermaxillaire deux zones sont à décharger (zone de Shroeder indice négatif)

2. -Eléments anatomiques et physiologiques en relation avec les bords de la prothèse:**A) Au maxillaire supérieur:**

- 1) Le frein antérieur de la lèvre supérieure (indice -)
- 2) Les insertions des muscles canins et buccinateurs (indice -)
- 3) Les poches paratubérositaires (indice +)
- 4) Voile du palais: prolongement dépressible de la voûte, il est mobile pendant la phonation et la déglutition.

Le voile du palais peut être:

- En continuité horizontale avec le palais dur: un indice favorable.
- Prolongement oblique du voile: cas moyennement favorable.
- Le voile en continuation perpendiculaire: cas défavorable à la rétention.

5) Les fossettes palatines:

- Elles constituent un repère pour la limite postérieure de la prothèse

- Elles se trouvent de part et d'autre la suture intermaxillaire
- Elles doivent être recouvertes

6) Le sillon ptérygo-maxillaire:

- Sépare les tubérosités des apophyses ptérygoïdes
- C'est la limite à atteindre.

B) Au maxillaire inférieur:

En raison des dimensions réduites de la surface d'appui inférieure les organes périphériques jouent un rôle important

1) La région vestibulaire antérieure:

- S'étend de l'insertion du triangulaire des lèvres à la papille rétro molaire.
- Cette sangle musculaire s'applique contre la face externe de la prothèse.
- Au repos il faut repérer les poches de Fish qui favorisent la stabilité

2) La région sublinguale:

- Il faut apprécier sa profondeur et son extension horizontale.
- La frange sublinguale intervient dans la rétention

3) La région para linguale:

- évaluer la profondeur de la région sous maxillaire.
- A ce niveau la ligne de réflexion muqueuse peut être profonde ou élevée (indice+)

4) La région linguale rétro molaire (niches rétro molaires):

- Se trouve dans la région la plus postérieure de la région para linguale.
- C'est un indice + il faut l'englober.

3. Les éléments anatomiques en relation avec l'extrados de la prothèse:

Sont les organes périphériques: joues, lèvres et langue.

L'épaisseur de la base, son relief, son volume, la position du rempart alvéolo-dentaire doivent respecter le jeu de ces organes.

La prothèse doit occuper l'espace passif utile existant entre les lèvres, les joues et la langue.

Classification du maxillaire supérieure :

CARACTERE ANATOMIQUE		DIAGNOSTIC	CLASSIFICATION
Gouttière vestibulaire >1 Cm	▶	Edentement total	CLASSE I
Tubérosité dur et bien formée		Favorable à la P-T	
Voute palatine profonde en forme de U		Rétention + +	
CARACTERES DIFFRENCIELS avec la classe 1 : gouttière <1Cm	▶	Edentement total ½ favorable à la P-T	CLASSE II
Crête complètement résorbée	▶	Edentation totale	CLASSE III
Voute palatine et tubérosité sans relief		défavorable à P-T	

Classification de la mandibule :

CARACTERE ANATOMIQUE		DIAGNOSTIC	CLASSIFICATION
Gouttière vestibulaire >1 Cm		Edentement total	CLASSE I
Trigone rétro-molaire dur et bien formée	▶	Favorable à la P-T	
		Rétention + +	
CARACTERES DIFFRENCIELS avec La classe 1 : gouttière <1Cm	▶	Edentement total ½ favorable à la P-T	CLASSE II
Crête plate	▶	Edentement total	CLASSE III
Trigone sans relief		défavorable à P-T	
Crête négative	▶	Edentement total Cas très défavorable	CLASSE IV

VI. Buts de la prothèse dentaire :

➤ *Dans la phonation :*

La phonation représente le langage articulé. Lorsque nous parlons, l'air expulsé des poumons atteint d'abord les cordes vocales, il est ensuite transformé au cours de son trajet et de son passage dans la cavité buccale par la langue, les joues, le palais, les lèvres, et les dents en ondes sonores ou paroles. Cette transformation se produit aussi dans le pharynx, le larynx, la cavité buccale, et parfois aussi les fosses nasales. Les dents constituent de petites barrières aux écarts de la langue et aux abus de la parole. L'édenté totale perd cette barrière naturelle et ne peut plus émettre correctement les voyelles et les consonnes. Il a de grandes difficultés à communiquer avec son entourage et parfois à retenir sa salive.

Pour Turner, lorsque les prothèses sont correctement construites et les dents artificielles occupent la situation primitive des dents naturelles, peu nombreuses seront les difficultés du patient à parler correctement.

➤ *Dans la mastication :*

C'est l'acte par lequel les aliments sont plus ou moins écrasés par les dents, ils sont aussi imbibés de salive puis écrasés avant d'être avalés; Pour l'homme qui est omnivore

- Les Incisives : coupent les aliments
- Les Canines : déchirent les aliments
- Les molaires : broient (elles agissent comme des meules)
- Le rétablissement de la mastication est l'un des plus importants buts de la prothèse.

➤ *Dans la gustation :*

L'insertion d'une prothèse amovible complète maxillaire est accompagnée d'une diminution du goût. La voûte palatine est inconsciemment associée à la notion du goût, alors que les récepteurs gustatifs y sont absents.

La température des aliments est aussi un des paramètres de la sensation gustative. La plaque prothétique en résine représente un isolant ne laissant passer ni le froid ni le chaud.

➤ *Dans la respiration :*

La perte totale des dents entraîne une diminution de la dimension verticale d'occlusion et la perte d'une certaine partie du volume endo-buccal entraînant la perte de l'espace dorso-lingual de DONDERS ainsi qu'une variation de la position de la langue. À cause du moindre espace à sa disposition, la langue, empêchée par le mur alvéolaire et l'attitude contractée des lèvres, ne peut que se mettre en position haute et reculée.

➤ *But esthétique :*

La perte des dents est inesthétique en elle-même, elle entraîne l'affaissement des parties molles avec accroissement des plis à partir des sillons nasaux géniaux.

La prothèse conserve l'harmonie faciale par la forme, la dimension et la teinte des dents. Les dents et les lèvres (par le biais des muscles labiaux) participent au sourire. D'après FISHER « l'esthétique odontologique c'est l'art, la pratique et la technique de créer une illusion de dents naturelles dans la denture artificielle ».

VII. Les différentes étapes de conception d'une prothèse adjointe totale

1. Examen clinique et prise de contact (voir annexe1)

L'examen clinique est destiné à explorer les éléments anatomiques et physiologiques qui ont une incidence sur le plan de traitement tout en créant un climat de confiance entre patient et praticien.

Avant tout examen, tout interrogatoire, il convient de laisser le patient parler et exposer le motif de sa visite

Il est composé d'un interrogatoire qui consiste à récolter les informations personnelles du patient concernant l'état civil, le motif de consultation, l'état général,...ect. Un examen extra buccal (oral) qui consiste à inspecter et palper les différentes régions du visage (étages du visage, lèvres, condyles,...ect). Un examen intra buccal qui consiste à l'inspection et la palpation des différentes éléments anatomiques à savoir les crêtes, la voute, les organes périphériques, la salive,...ect.

Un examen radiologique (panoramique dentaire...ect...) n'est pas systématique, il sera indiqué seulement au cas où l'examen clinique révèle un processus pathologique, tel que les racines résiduelles, dents de sagesse incluses, kystes,...ect...

On termine par une conclusion prothétique qui nous permettra de bien cerner notre cas et poser l'indication thérapeutique adéquate.

2. Traitement pré prothétique :

Le traitement pré prothétique chez un édenté total constitue le premier temps opératoire de la thérapeutique prothétique visant à l'intégration bio-fonctionnelle des futures prothèses.

Cette transformation locale de l'environnement prothétique peut être ou non sous la dépendance directe d'acte chirurgical.

La chirurgie pré prothétique trouve son indication chaque fois qu'elle est susceptible d'améliorer les structures locales devant recevoir les prothèses, ce sont les structures qui délimitent l'espace prothétique en rapport avec les bords et l'intrados des prothèses.

Traitement pré-prothétique non chirurgical :

- La mise en condition tissulaire
- La mise en condition neuro-musculo-articulaire

3. Traitement prothétique :

A. Empreinte primaire :

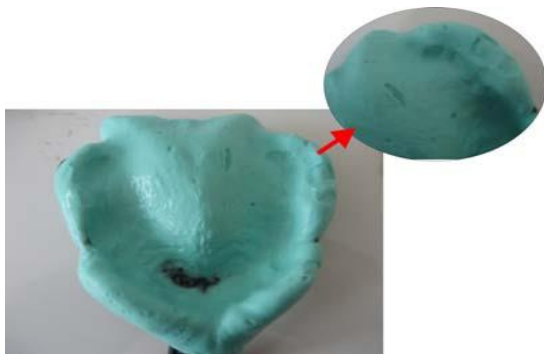


Figure n°11: Empreinte primaire du maxillaire supérieur

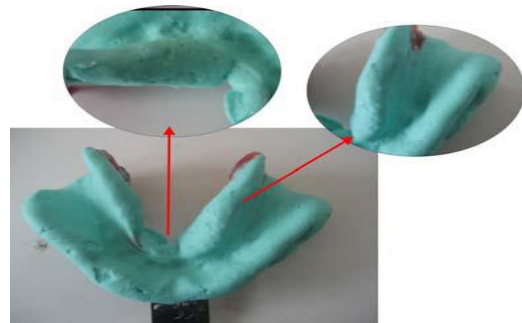


Figure n°12: Empreinte primaire mandibulaire

L'empreinte préliminaire est une empreinte d'étude réalisée avec un porte empreinte de série.

L'hydrocoloïde irréversible (Alginate) est le matériau de choix.

Le traitement d'empreinte se fait avec du plâtre ordinaire au laboratoire.



Figure n°13 : Etape de coulée de l'empreinte primaire : malaxage du plâtre, dépôt du plâtre au niveau de l'empreinte, préparation du plâtre de la base du modèle et finition

B. Empreinte secondaire :

Figure n°14: Empreinte secondaire du maxillaire supérieur



Figure n°15: Empreinte secondaire mandibulaire

L'empreinte secondaire est une empreinte anatomo-fonctionnelle, elle préfigure la base prothétique de la future prothèse, elle est réalisée avec un porte empreinte individuel issu de l'empreinte primaire.

Le porte empreinte individuel peut être en résine comme il peut être en trial base.



Figure n°16: Porte Empreinte individuel mandibulaire



Figure n°17: Porte Empreinte individuel du maxillaire supérieure

Les étapes de l'empreinte secondaire :

1. Essayage et ajustage du porte empreinte individuel
2. La réalisation du joint périphérique
3. Prise d'empreinte proprement dite.
4. Traitement d'empreinte au laboratoire

C. Enregistrement de l'occlusion et choix des dents :



Figure n°18 : Enregistrement de l'occlusion par la technique des

L'enregistrement de l'occlusion chez l'édenté total se fait en relation centrée (RC)

- la préparation des maquettes d'occlusion au laboratoire selon des normes bien précises.
- le respect en bouche des critères anatomo-physiologiques, esthétiques et phonétiques.
- le transfert du modèle supérieur avec arc facial sur l'articulateur semi adaptable.
- Programmation de l'articulateur semi adaptable (cf. fig. n°19).



*Figure n°19: Articulateur semi-adaptable
Quick Master*

Le choix des dents selon :

- Le matériau

La résine acrylique

La porcelaine

- La forme des dents

La forme des dents sera déterminée par

La forme du visage : carré, carré à étage inférieur triangulaire, triangulaire ou ovoïde.

Déterminée par « Trubyte indicator »,

L'âge car plus le patient est âgé et plus la dent sera trapue.

Elle est également fonction du sexe : les dents à angles vifs ou arrondis

- La dimension des dents
- La teinte : Ce choix doit se faire à la lumière du jour et à la lumière artificielle.

Le choix sera harmonieux en fonction de :

- l'âge : les jeunes préfèrent les dents plus claires.
- la peau : les peaux (surmontant les lèvres) foncées nécessitent des dents de teinte sombre.
- les yeux : bruns (dents jaunes), bleus (dents jaunes bordées d'un gris).
- les cheveux : blonds (dents claires à peine teintées de jaune), bruns (dents blanches).
- la dimension : les dents de petite dimension (couleur trop claire), les dents grandes de taille (couleur foncée, peu discrète).

D.Essai fonctionnel :

Le montage des dents en prothèse totale adjointe est une étape très importante car elle permet le rétablissement des différentes fonctions (la mastication, la phonation) par des contacts dento-dentaires, et l'esthétique par le respect de la position des dents sur l'arcade. La technique la plus utilisée est celle de Gysi.



Figure n°20: Montage des dents sur cire.

Une fois le montage réalisé au laboratoire nous procéderont à l'essai fonctionnel des maquettes, le contrôle de l'occlusion, de l'esthétique ainsi que la stabilité et la rétention des prothèses et enfin la phonation avant la polymérisation.

Les étapes de l'essai fonctionnel :

Essayage des maquettes en bouche :

a) Essayage de la maquette supérieure :

.Contrôle de la stabilité et de la rétention à l'état statique et à l'état dynamique.

b) *Essayage de la maquette inférieure :*

- Contrôle de la stabilité, rétention à l'état statique et à l'état dynamique.

c) *Essayage des deux maquettes ensemble*

- Insérer les deux maquettes confortablement.

Contrôle d'occlusion :

- rechercher la relation centrée.
- contrôle la dimension verticale d'occlusion.

Contrôle esthétique :

C'est celui auquel nous devons prêter le plus d'attention car un patient accepte plus une prothèse esthétique que fonctionnelle, et fera beaucoup d'effort pour l'intégrer.

Lors de cet essai on doit tout d'abord s'assurer de la réussite esthétique par un choix et un montage correcte des dents (leur forme, teinte, et dimension).

Il faut également vérifier la ligne inter incisive qui doit correspondre à la ligne médiane du visage.

Il faut également contrôler la ligne du sourire et pour cela la fausse gencive ne doit pas être visible.

Il faut également juger de la hauteur des dents, le bord libre doit être situé à 1 ou 2mm du bord libre de la lèvre supérieure.

- s'assurer des coïncidences des points inter incisifs supérieures, et inférieures.

Contrôle phonétique :

- faire prononcer au patient les labiodentales « fe » et « ve », on doit avoir un son non étouffé alors que le bord libre de la lèvre inférieure entre en contact avec le bord libre des incisifs supérieures.

- faire prononcer au patient le « che » et « je », il ne doit pas t'y avoir de claquement ou de sifflement alors que les dents antérieures s'affrontent, dans le cas contraire il y a une surélévation de la dimension verticale d'occlusion.

- l'émission des sibilants est ensuite éprouvée, un zéaiement se produit si les incisives inférieures sont trop lingualées.

Après satisfaction de l'essai fonctionnel, on passe à la mise en moufle.



Figure n°21: Mise en moufle

La réussite de la mise en moufle est le résultat d'un travail bien entrepris depuis la prise d'empreinte primaire, il s'agit du finish et sa réussite est très importante.

E. Livraison de la prothèse et conseils post-prothétiques :

Cette étape est très importante pour le patient comme pour le praticien, car le 1^{er} va recevoir sa prothèse définitive et le 2^{ème} va se libérer d'un travail de 4 mois qui va lui permettre de juger son travail

Vérification des deux prothèses :

L'intrados : Il ne doit comprendre aucune épine irritative.

Vérification des bords : Les bords de la prothèse doivent être arrondis et non tranchants, tout en respectant le joint périphérique.

Vérification des dents : On vérifie que les dents n'ont pas bougé pendant la mise en moufle ou si une dent a disparue.

Essayage des prothèses : La prothèse supérieure d'abord, ensuite l'inférieure.

Conseils : Il faut faire comprendre au patient que la prothèse est un corps étranger qui nécessite une période d'adaptation.

Le patient est avisé de certains désagréments comme : la douleur, blessure, phonation un peu perturbée au début.

Les 3 premiers jours : il faut la porter sans manger avec.

Les 3 autres jours : il faut une alimentation molle avec la prothèse.

Et surtout lui demander d'avoir une hygiène correcte.

F. Contrôle et équilibration occlusale



Figure n°22 : Correction occlusale par meulage

Il s'agit de revoir le patient 48H après livraison de la prothèse. Elle correspond à l'ensemble des moyens techniques et thérapeutiques concernant les faces occlusales des dents prothétiques destinés à favoriser l'intégration bio-organique de la prothèse, à restaurer les différentes fonctions physiologiques, mais aussi préserver l'intégrité des tissus restants, aboutissant à l'équilibre fonctionnel statique et dynamique des arcades dentaires.

Chapitre II

Matériels et méthodes

1) Problématique :

La majorité des études publiées sur la prothèse adjointe totale n'ont été portées que sur des mesures cliniques objectives et très peu ont évalué et analysé les mesures centrées sur les patients. Du moment que c'est les patients qui sont concernés, nous nous sommes posé la question :

Est-ce que les patients pris en charge au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen sont satisfaits de la prothèse adjointe totale que nous leur livrons ?

2) Objectifs de l'étude :**a) Objectifs principaux :**

Identifier les attentes ainsi que les motivations des patients en prothèse adjointe totale et les évaluer.

b) Objectifs secondaires :

Avoir une évaluation significative recueillie auprès des malades.

Évaluer la vision des patients envers les prestations des soins fournis.

Pointer les insatisfactions rapportées par les malades et essayer d'y remédier.

3) Hypothèse :

Les patients pris en charge au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen ne sont pas satisfaits de leur prothèse totale adjointe.

4) Les causes du sujet de recherche :

- Être plus proche des patients et écouter ses préoccupations.
- Problèmes à répétition.
- Amélioration de la qualité des soins.

5) Importance du sujet de recherche :

- Son importance est professionnelle mais surtout d'ordre humain.
- C'est un problème de santé publique que nous avons voulu l'identifier, évaluer pour ensuite le résoudre.
- Améliorer les prestations des soins fournis, cela en généralisant l'étude pour tous les services.

6) Le type d'étude :

Il s'agit d'une enquête d'évaluation en population selon la méthode avant/ après de type qualitative, cette enquête a été réalisée par des questionnaires auprès des patients présents dans l'établissement du 1 Décembre 2014 jusqu'au 25 mai 2015.

7) Le cadre de l'étude :

Cette étude a été réalisée au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen

8) Population :

Les patients qui se sont présentés au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen pour une prothèse adjointe totale.

a) Critères d'inclusion :

Les patients édentés totaux et qui se sont présenté au sein du service.

b) Critères d'exclusions :

Patients nécessitons une prothèse piézographique.

Patients ayant réalisés leurs anciennes prothèses chez des prothésistes.

Patients nécessitants une prise en charge pré-prothétique.

9) L'outil ou variables étudiées :

Les questionnaires test ont été administrés à six 06 patients. Ils ont permis de mettre au point les questionnaires définitifs.

Les questionnaires définitifs sont composés d'un:

-Questionnaire pré prothétique et post prothétique (il comporte deux parties, une commune à tous les patients et l'autre spécifique à chaque groupe):

- ✓ Groupe 01 pour les anciens porteurs de prothèse.
- ✓ Groupe02 pour les nouveaux édentés totaux.

10) Exploitation des données :

La gestion des données est totalement informatisée.

Les réponses aux questionnaires ont été reportées dans un tableau au fur et à mesure à l'aide du logiciel Microsoft Excel et le logiciel IBM SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) a été utilisé pour l'analyse des données et la réalisation des études statistiques.

Résultats

I/ Caractéristiques générales de la population d'étude :

Dans le cadre de notre étude, **83** patients ont été interrogés au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen.

Parmi ces patients, **56** ont été retenus : **19 Femmes**, **37 Hommes**, **33** à **80** ans.

Parmi ces patients, **41** avaient une ancienne prothèse dentaire, et **15** patients n'avaient jamais porté de prothèse dentaire.

II/Première partie : les données pré prothétique

II/1-état civil des patients retenus :

II/-1-a- répartition de la population d'étude par genre

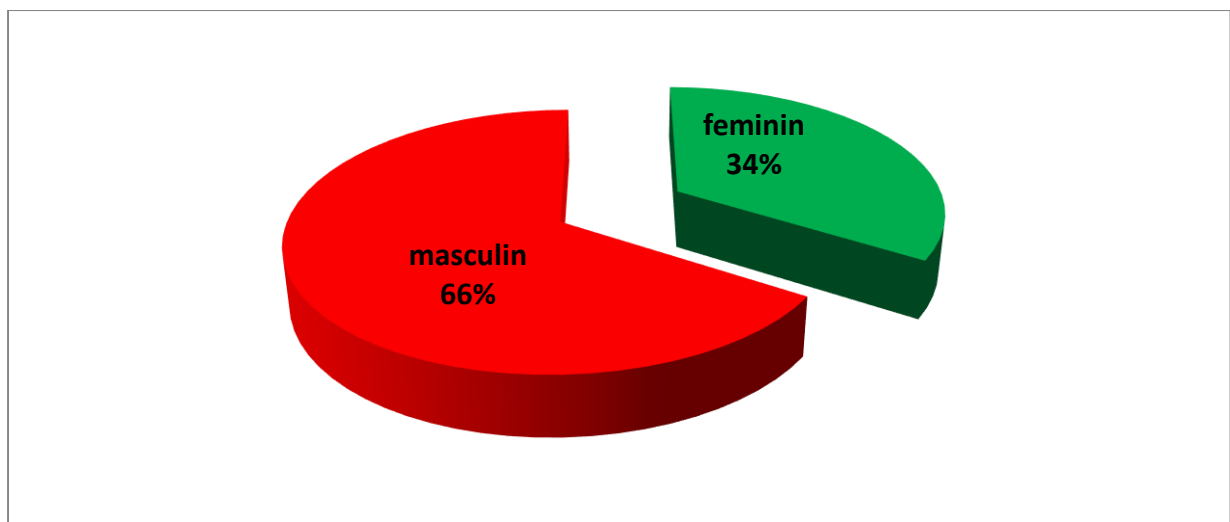


Figure n° 23 Répartition de la population d'étude par genre

Les hommes représentaient le plus grand nombre des patients retenus au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen. Avec un sexe Ratio de ≈ 2 (une femme pour deux hommes) (cf. Figure n°23).

II/-1-b-Répartition des patients par tranche d'Age

L'âge moyen de nos patients est de 56ans, s'étalant entre 33 et 80 ans.

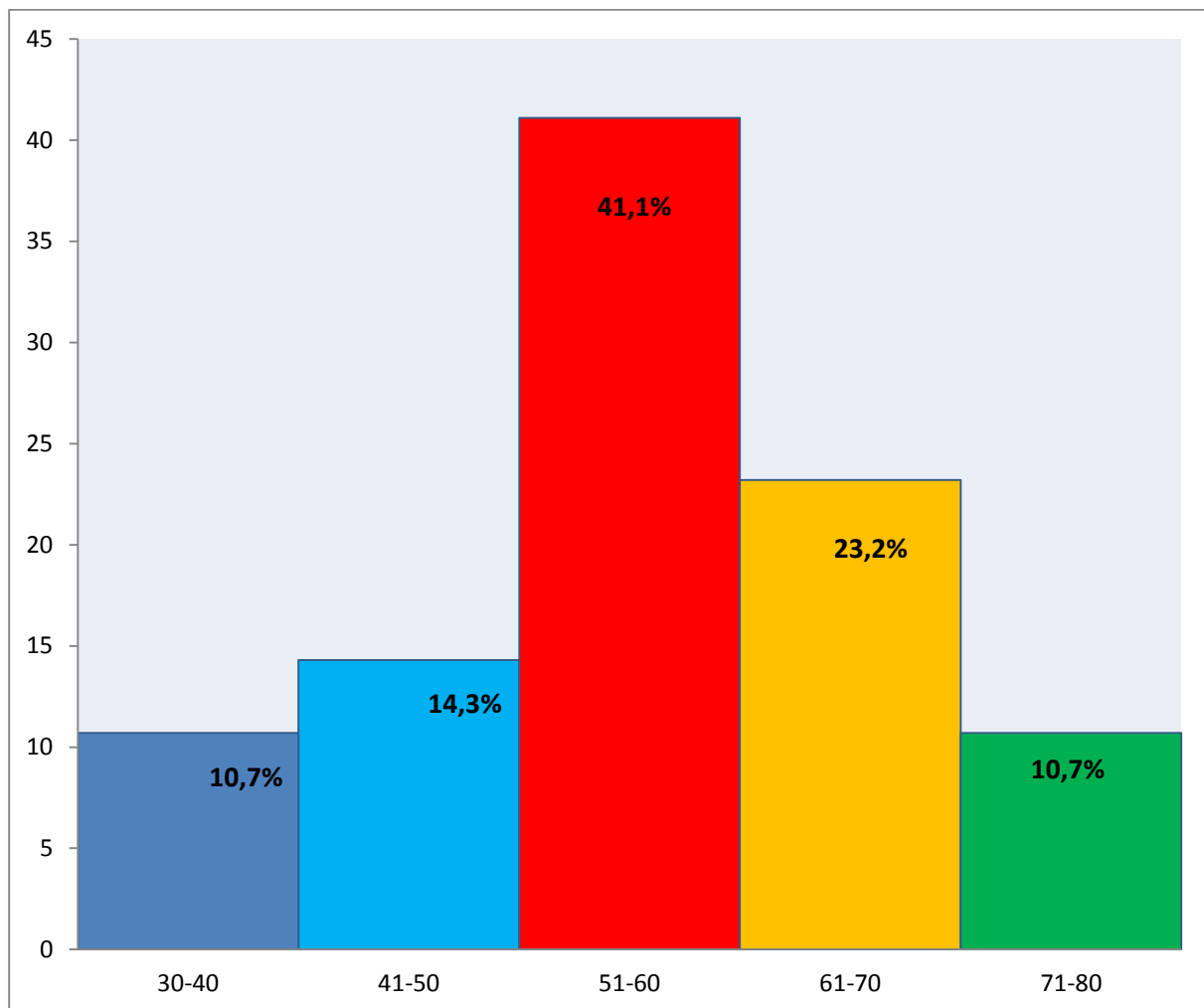


Figure n°24 répartition des patients selon l'âge

La tranche d'âge entre (51-60ans) est la plus fréquente (cf. figure n°24).

II/-1-c-Répartition de la population d'étude selon leurs commune de résidence

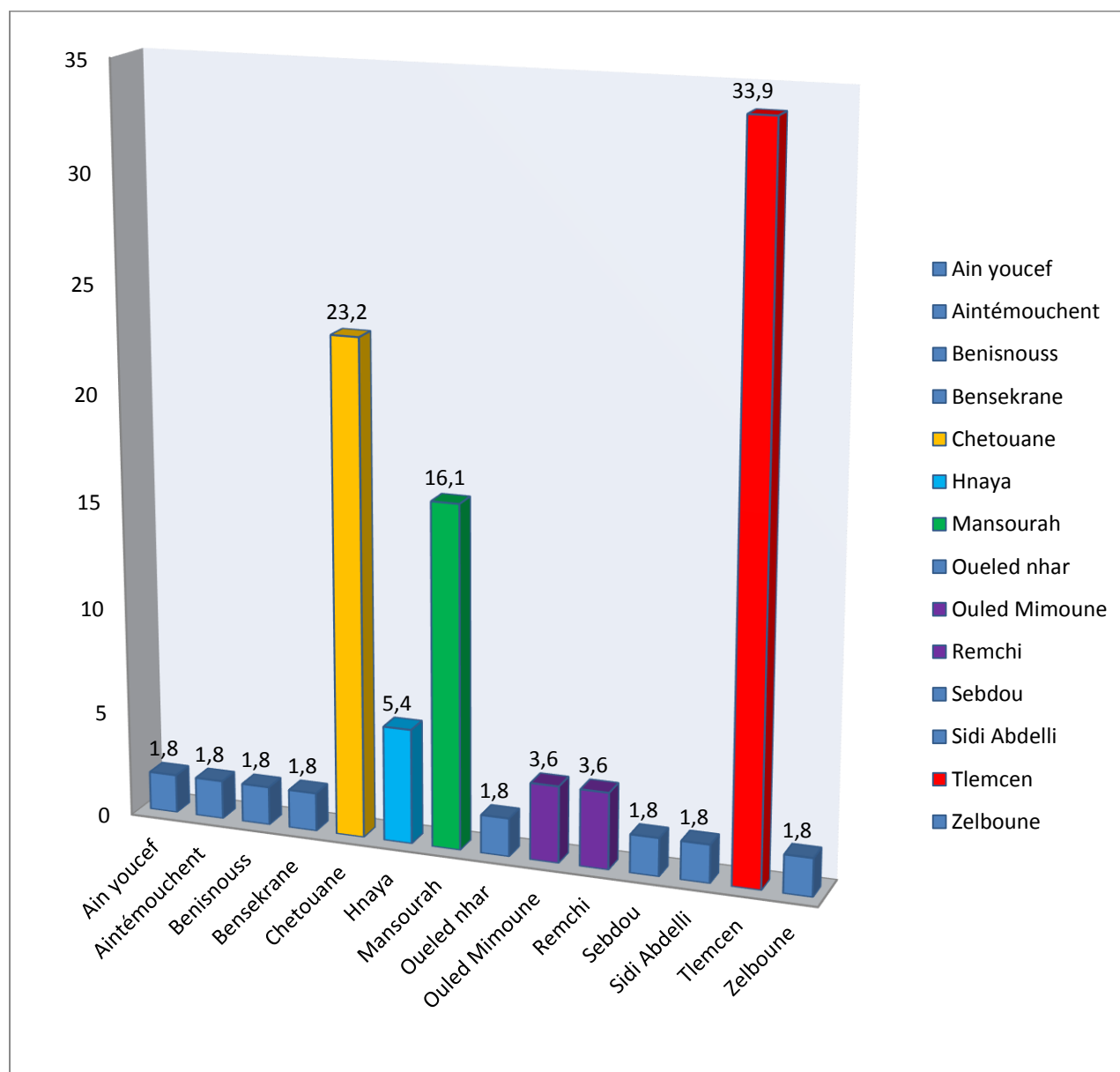
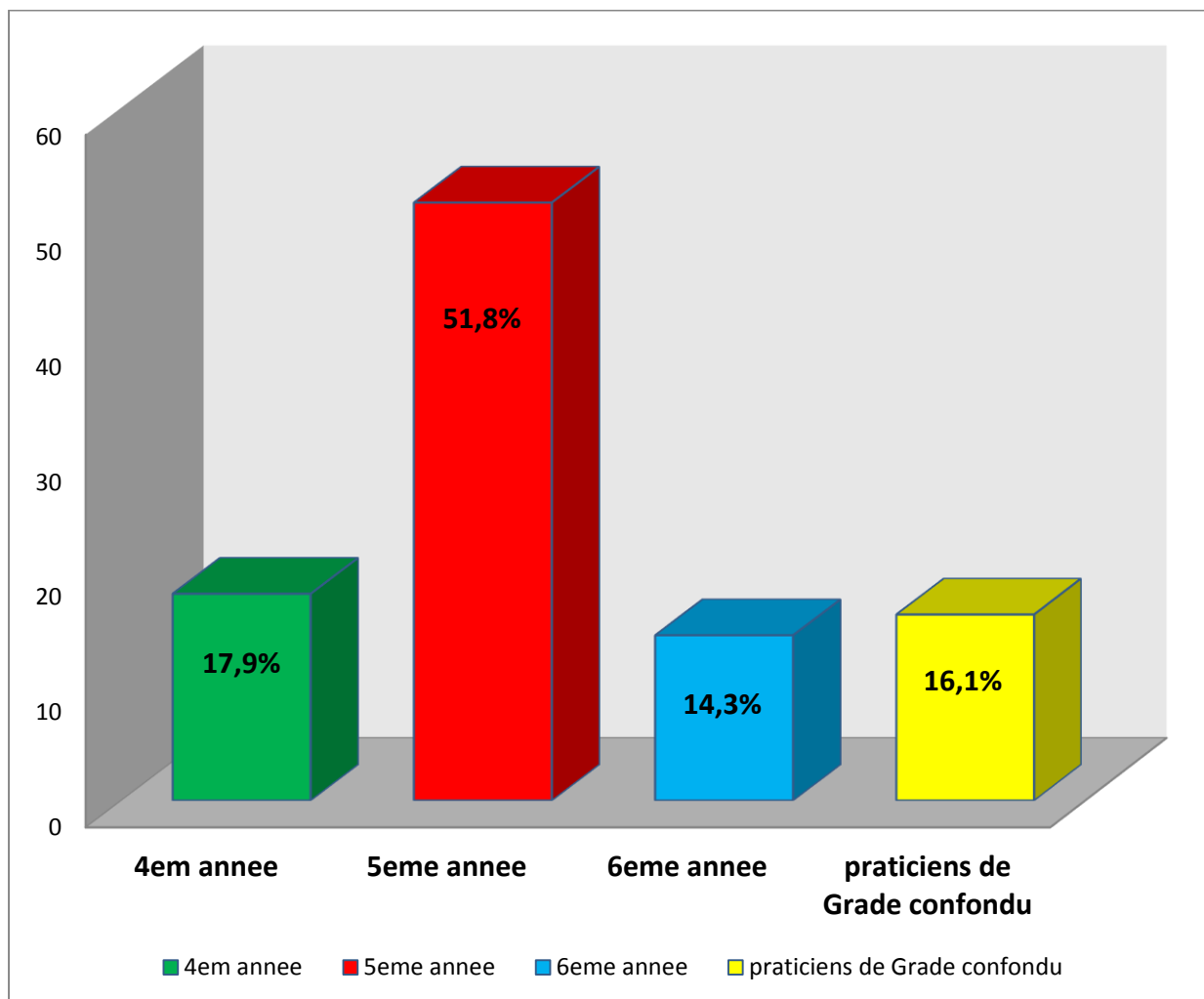


Figure n°25:répartition des patients par rapport à leurs communes

La fréquence des patients habitant à la commune Tlemcen est plus élevée par rapport aux autres communes (cf. Figure n°25).

II/2-Répartition de la population d'étude selon le grade des praticiens**Figure n°26: répartition des patients retenus selon le grade des praticiens**

Les patients pris en charge par les étudiants étaient plus nombreux par rapport aux autres praticiens (cf. Figure n°26).

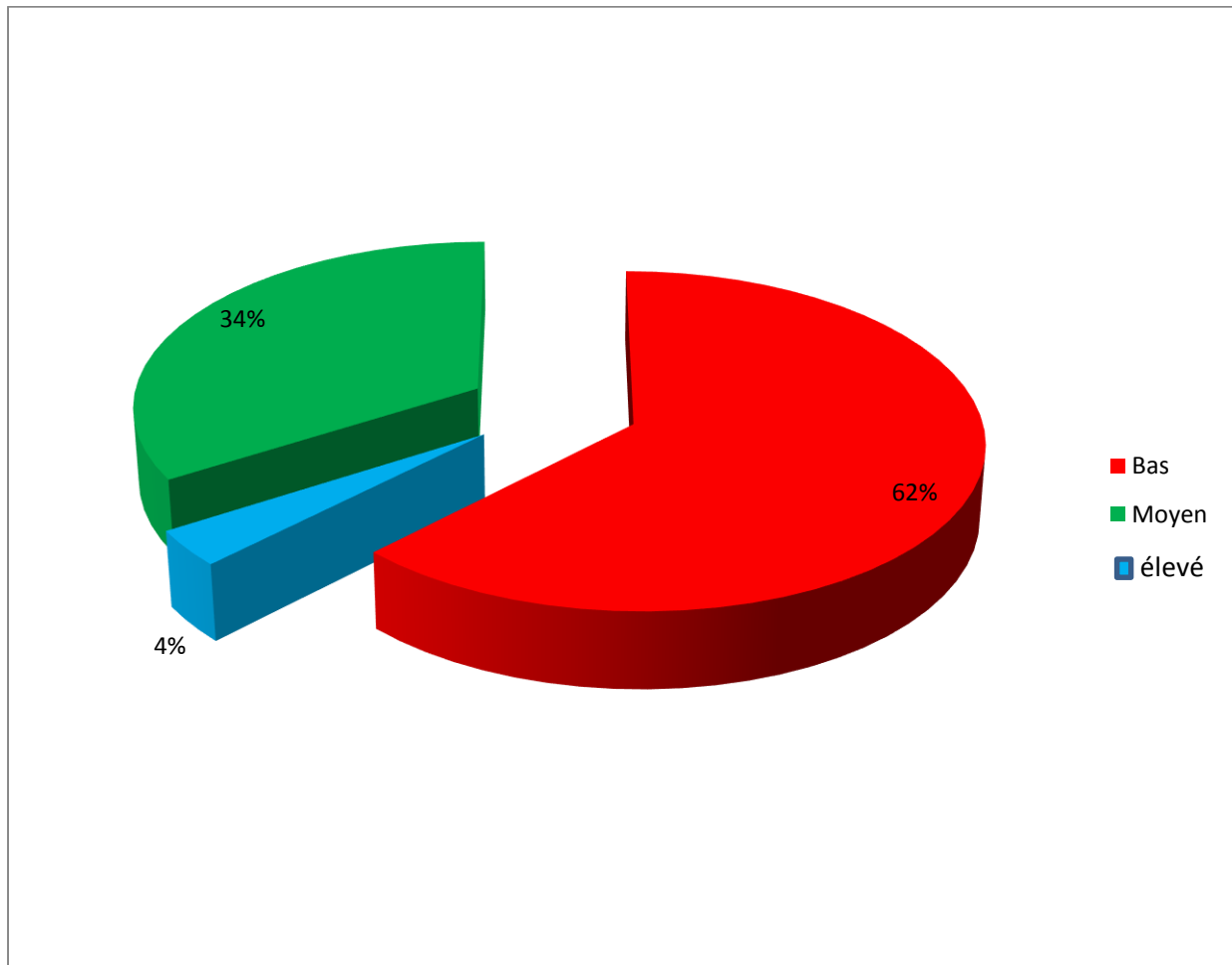
II/3-Répartition de la population d'étude selon le Niveau socio-économique

Figure n°27: répartition des patients selon leur niveau socio-économique

Plus de 60% des patients retenus présente un niveau socio-économique bas (cf. Figure n°27).

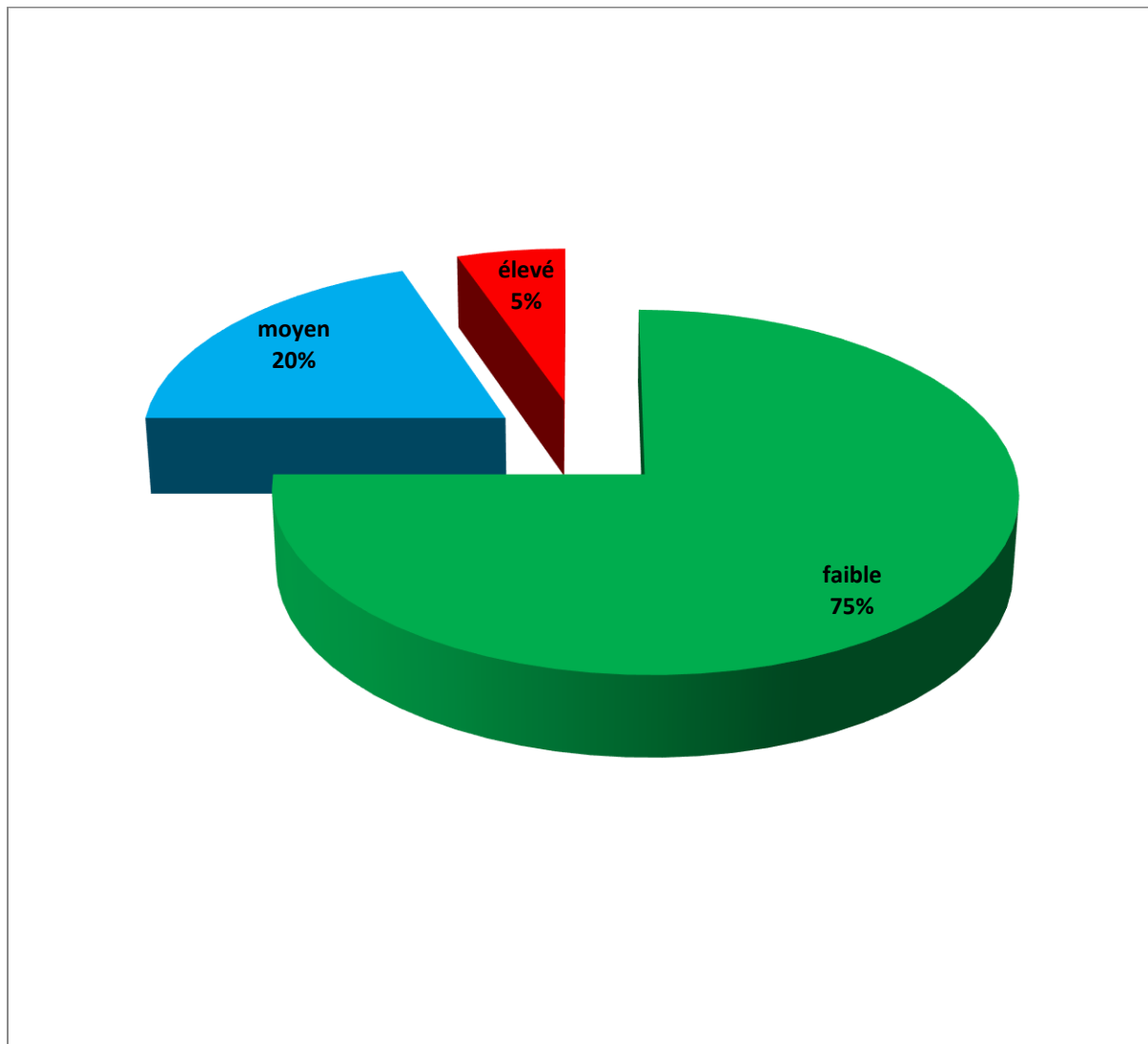
II/4-Répartition de la population d'étude selon le Niveau intellectuel

Figure 28:répartition de la population d'étude selon le niveau intellectuel

Les patients présentant un niveau intellectuel faible est plus important (cf. Figure n°28).

II/5-Les motivations des patients

II/5-a-Que-ce qui vous a poussez à venir consulter au niveau du service de prothèse ?

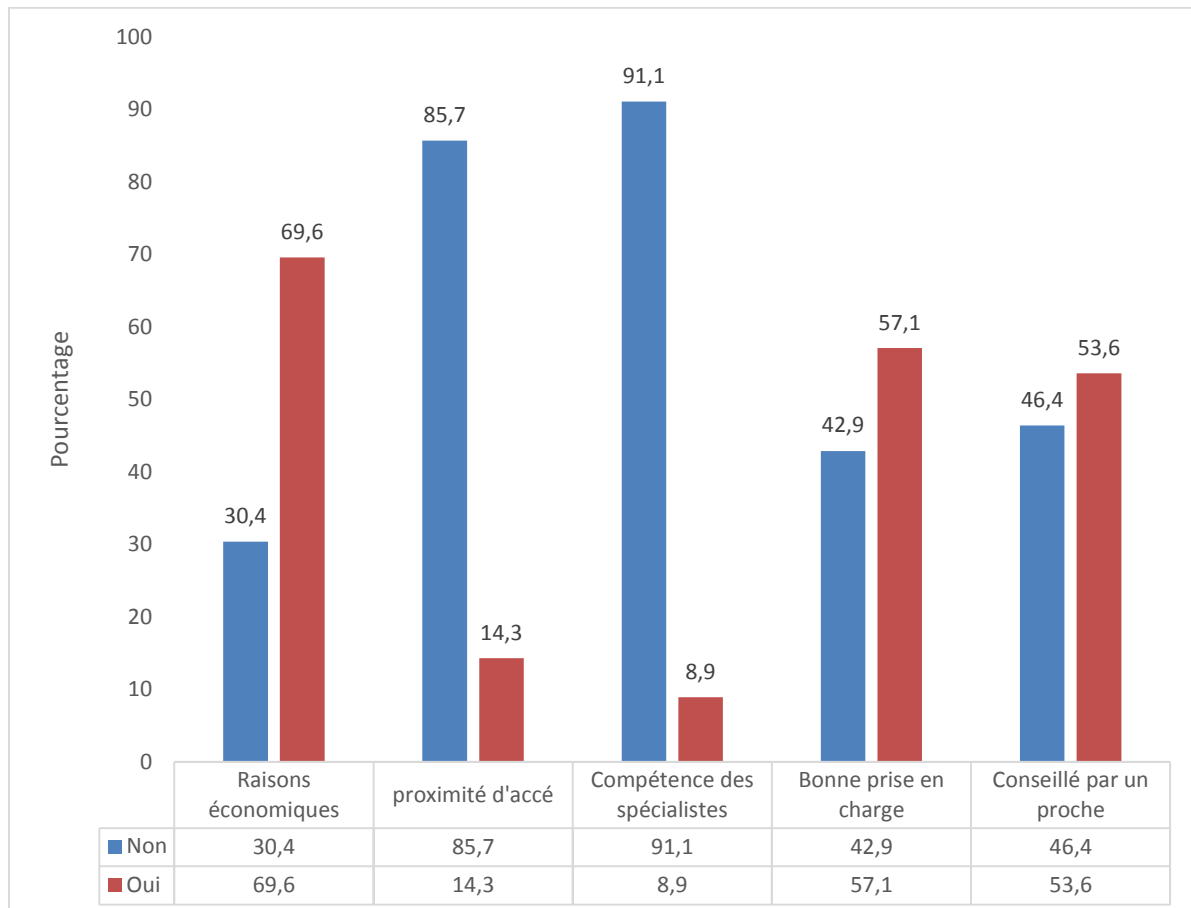


Figure n°29: Répartition de la population d'étude selon leurs motivations à venir consulter au service de prothèse

La majorité des patients retenus, étaient venus consulter pour des raisons économiques, la bonne prise en charge est secondairement rechercher (cf. Figure n°29).

II/-5-b-Qu'est-ce qui vous plait particulièrement au service de prothèse ?

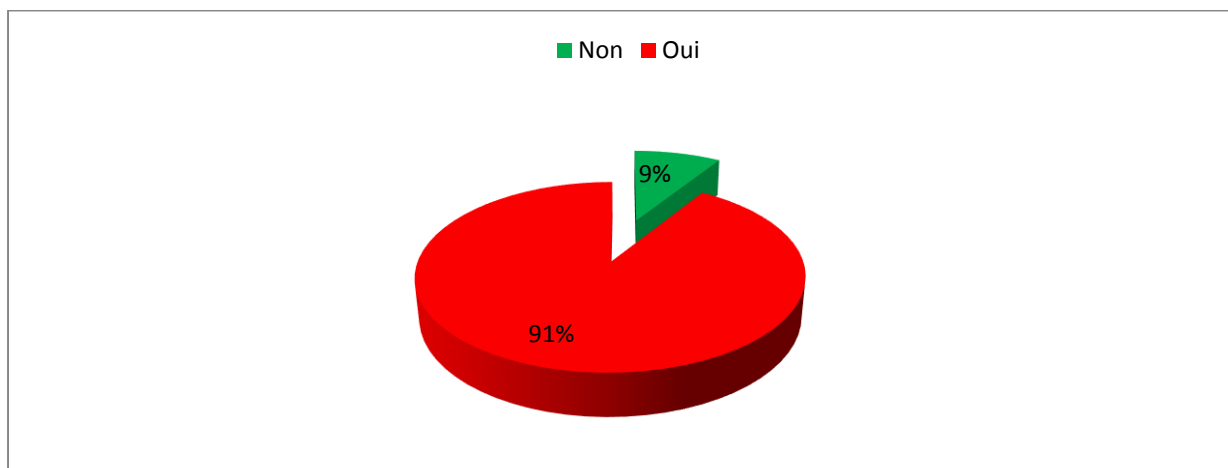


Figure n°30: Répartition des patients selon les motivations de leurs praticiens

La majorité des patients retenus ont perçues une bonne motivation chez leurs praticiens (cf. figure n°30)

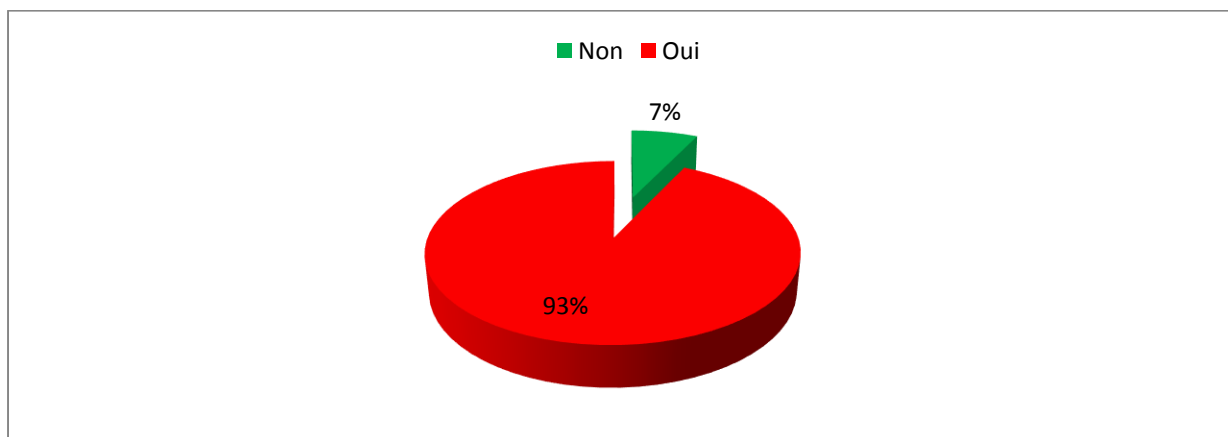


Figure n°31: Répartition des patients selon le respect des horaires de leurs praticiens

La majorité des patients retenus ont perçues le respect des horaires chez leurs praticiens (cf. figure n°31)

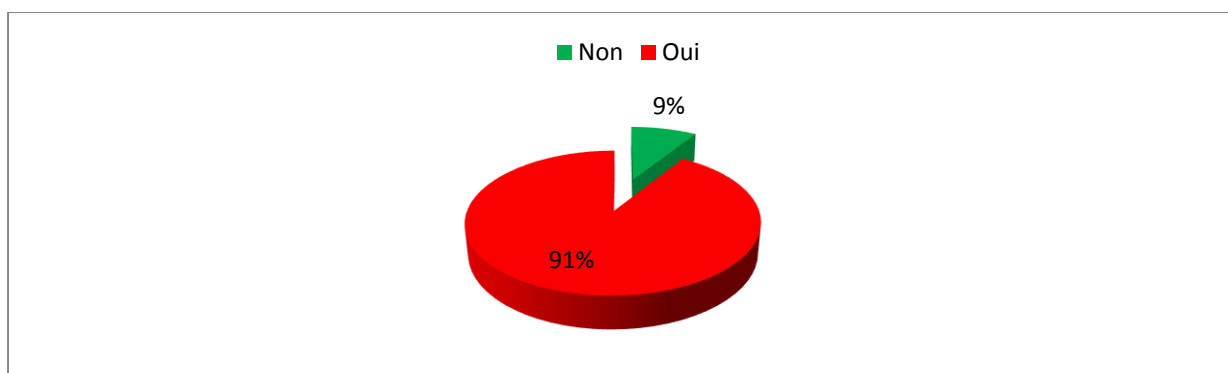
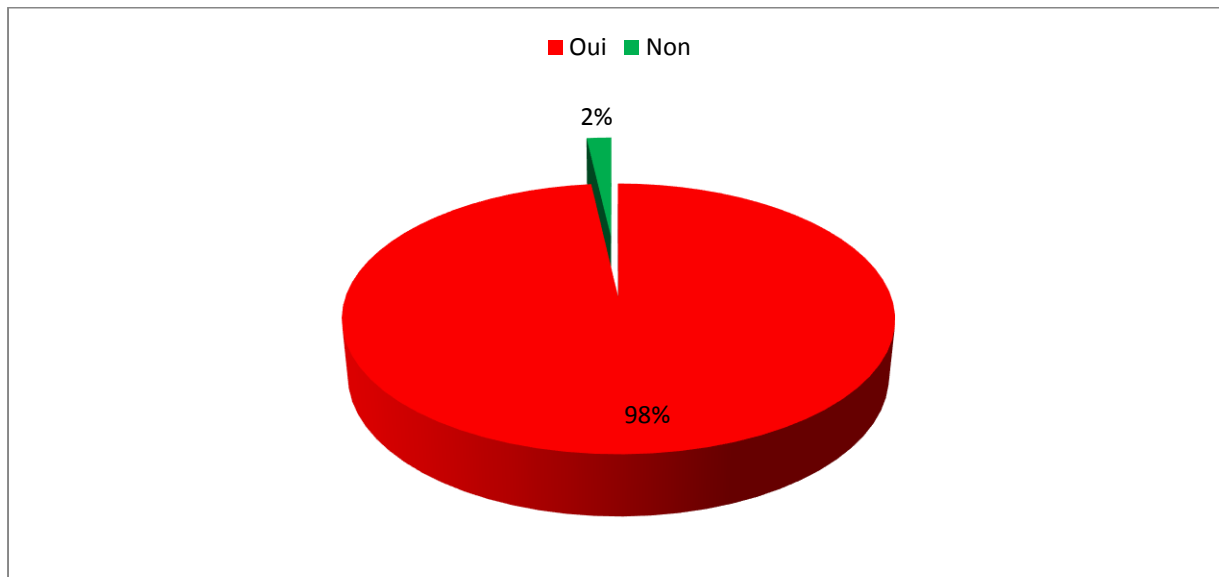
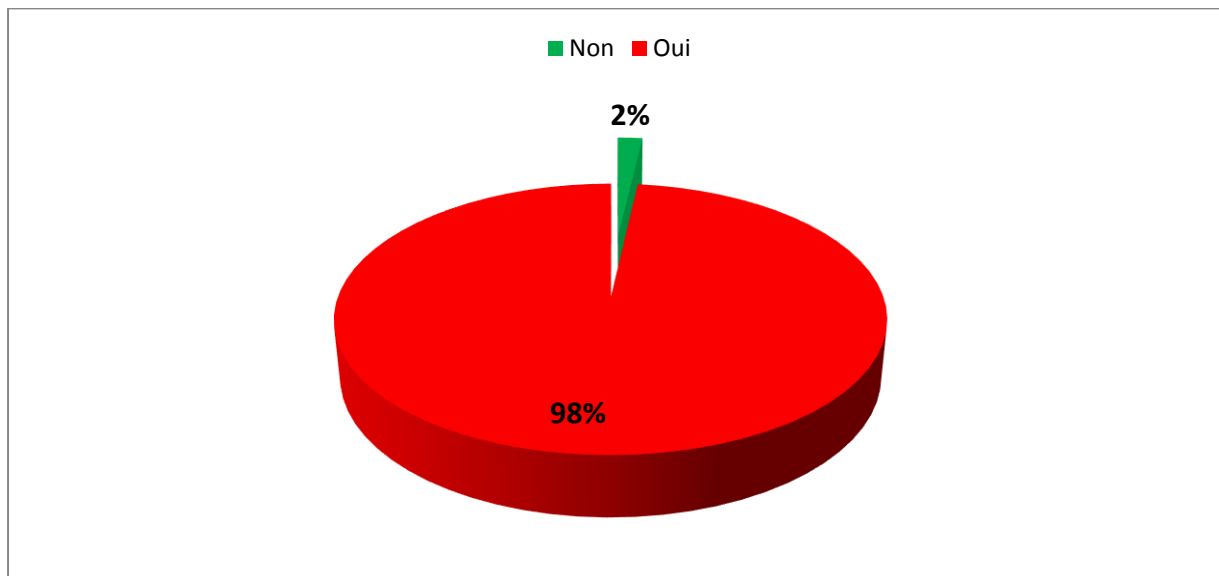


Figure n°32: Répartition des patients selon la qualité du traitement perçue

La majorité des patients retenus ont perçues une bonne qualité de traitement (cf. figure n°32)

II/-6-Vis-à-vis de votre praticien, est-ce-qu'il a su vous écoutez ?**Figure n°33: Répartition des patients que les praticiens étaient à l'écoute ou pas****Figure 34: Répartition des patients que les praticiens l'ont bien examiné ou pas**

Parmi les patients retenus, 98% disent que les praticiens ont su les écouter, et ils les ont bien examiner (Figure 33 /34).

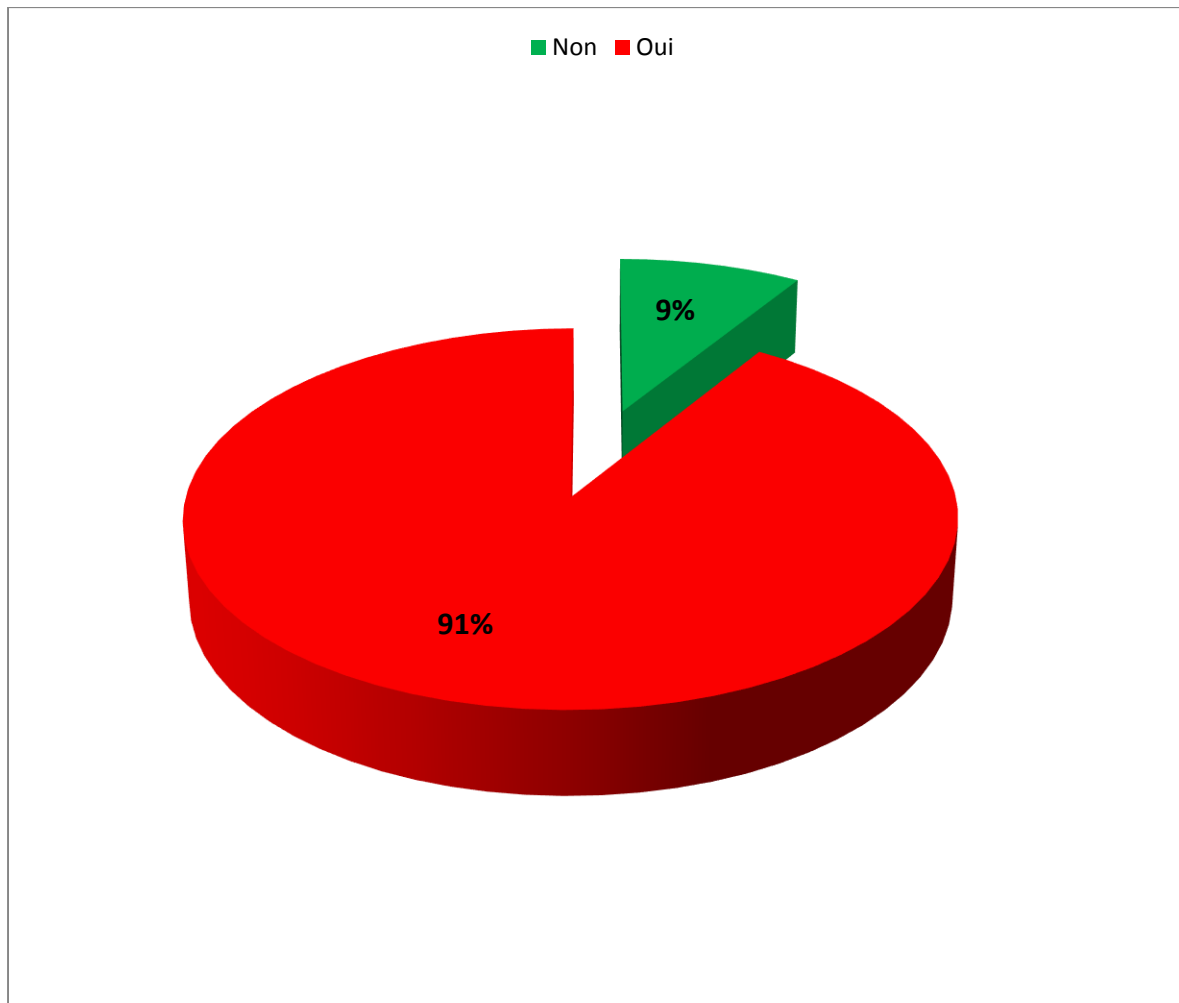
II/7-Des explications médicales vous ont été données lors de votre traitement ?

Figure n°35 Répartition des patients selon les explications médicales qui lui ont été donné ou pas

91% des praticiens ont donnés des explications médicales à leurs patients (cf. Figure35).

II/-8-Comment avez-vous vécu la relation avec votre praticien ?

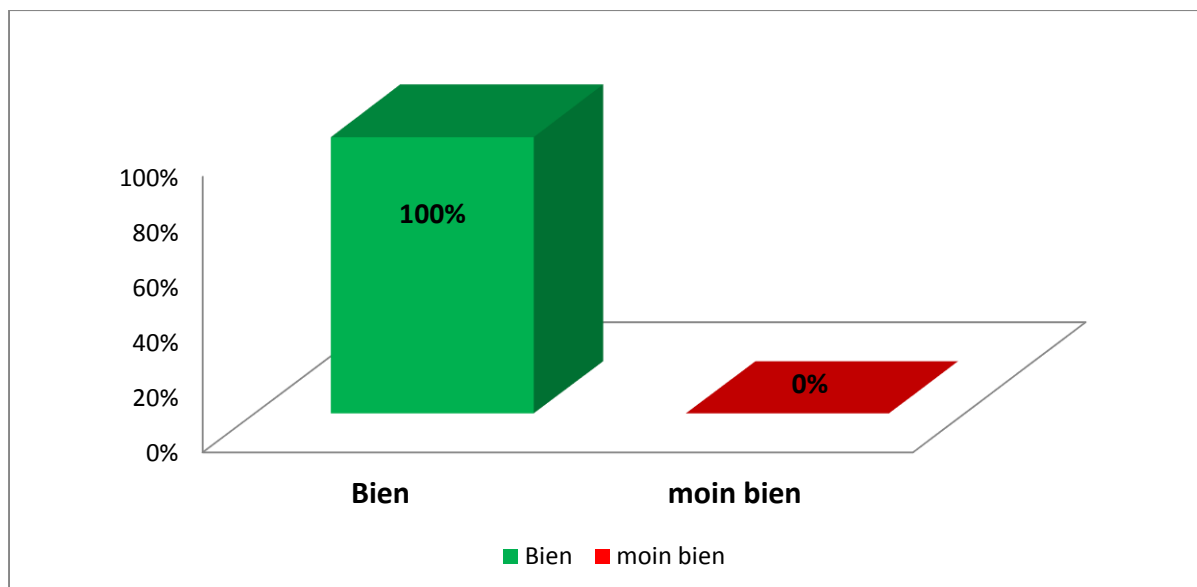


Figure 36 Répartition des patients selon leurs relations vécues avec les praticiens.

- Tous les patients ont rapporté que la relation avec leurs praticiens était bien (cf. Figure n°36).

II/9-D'après-vous quel type de prothèse vouliez-vous avoir?

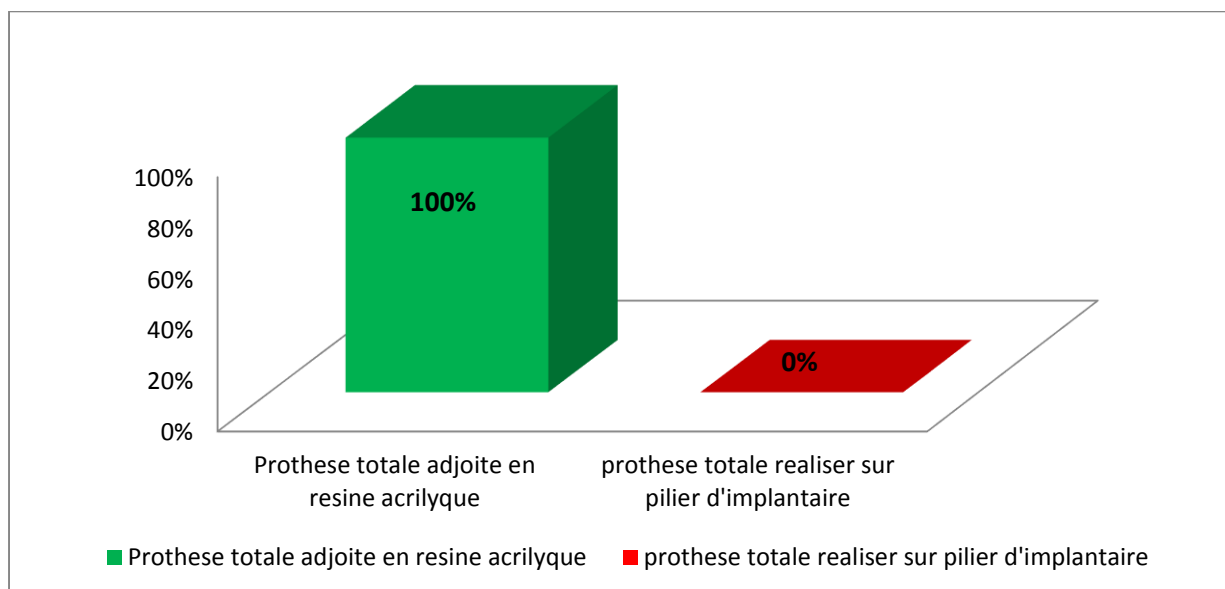


Figure 37: Répartition des patients retenus selon le type de prothèse voulu

- Tous les patients retenus veulent avoir une prothèse adjoite totale en résine acrylique. (cf. Figure n°37)

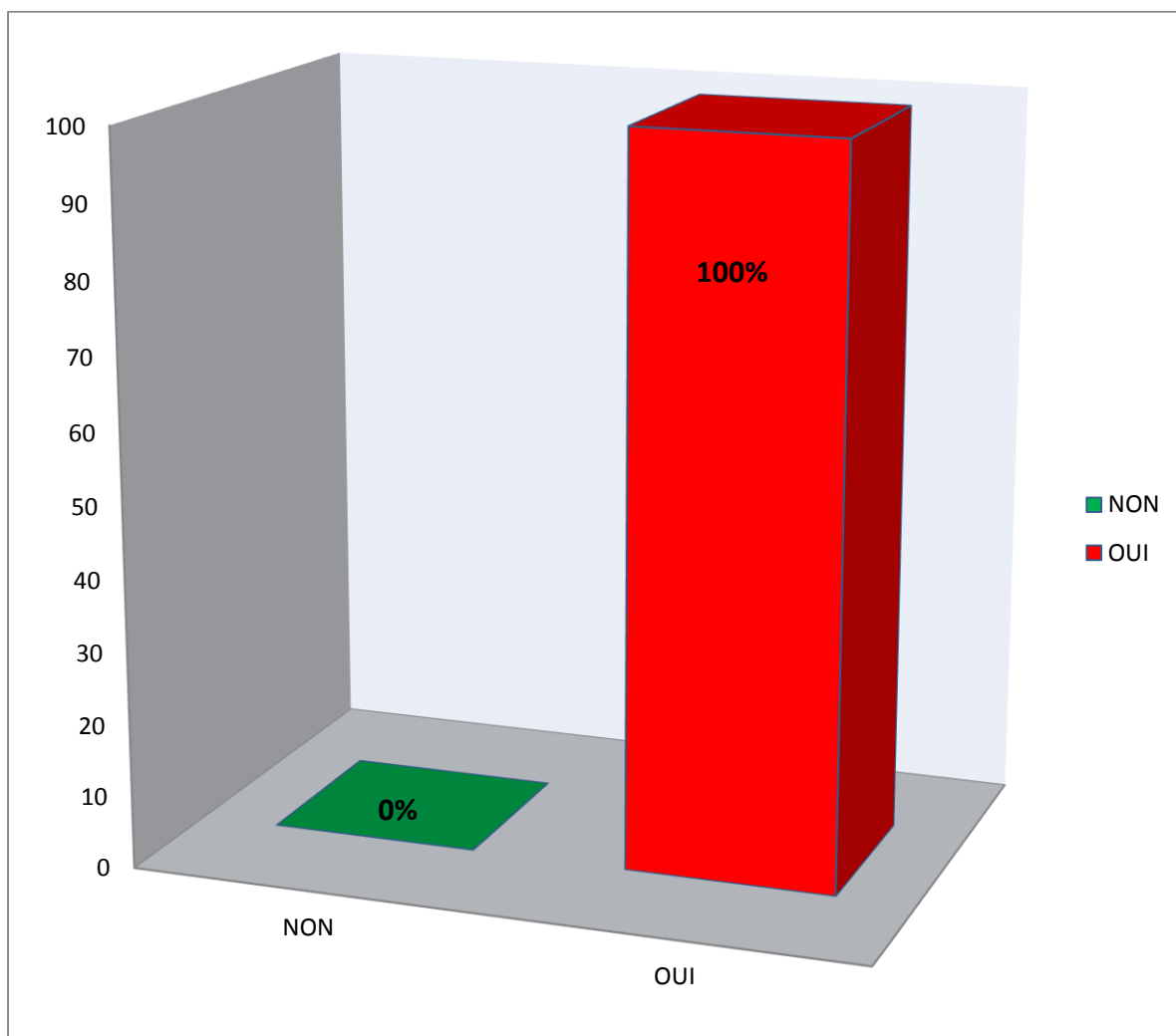
II/10-Pensez-vous que l'on puisse répondre à toutes vos attentes ?

Figure 38: Répartition des patients selon leurs attentes générales

Tous les patients retenus pensent qu'ils vont répondre à leurs attentes (cf. Figure n°38).

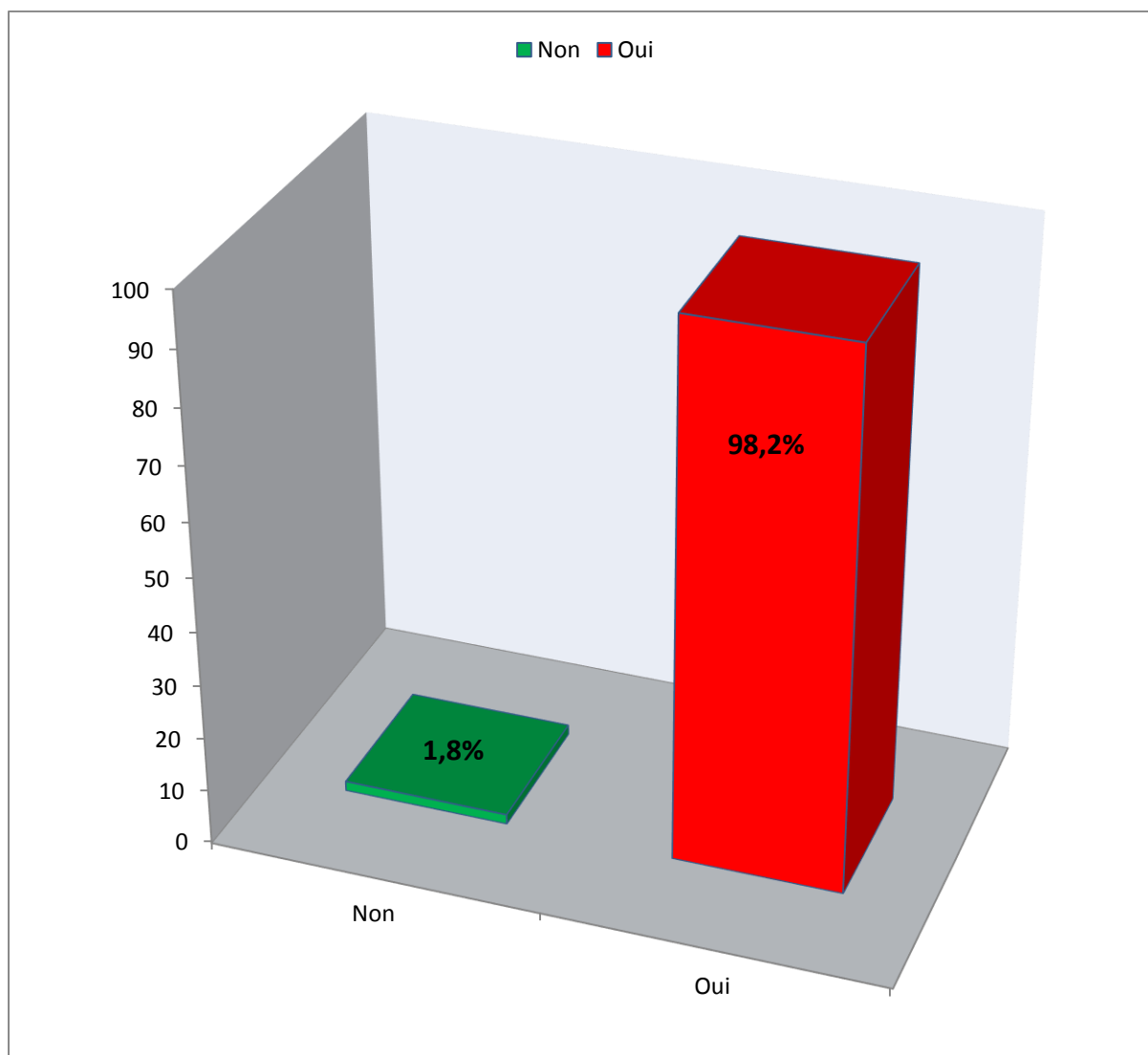
II/11-êtes-vous optimiste concernant le traitement prothétique que l'on vous propose ?

Figure n°39: Répartition des patients retenus selon leurs optimismes en vers le traitement prothétique

Presque tous les patients sont optimistes du traitement prothétique (cf. Figure n°39).

II/12-Est-ce-que vous aviez une prothèse, et de quel type (antécédents prothétiques)?

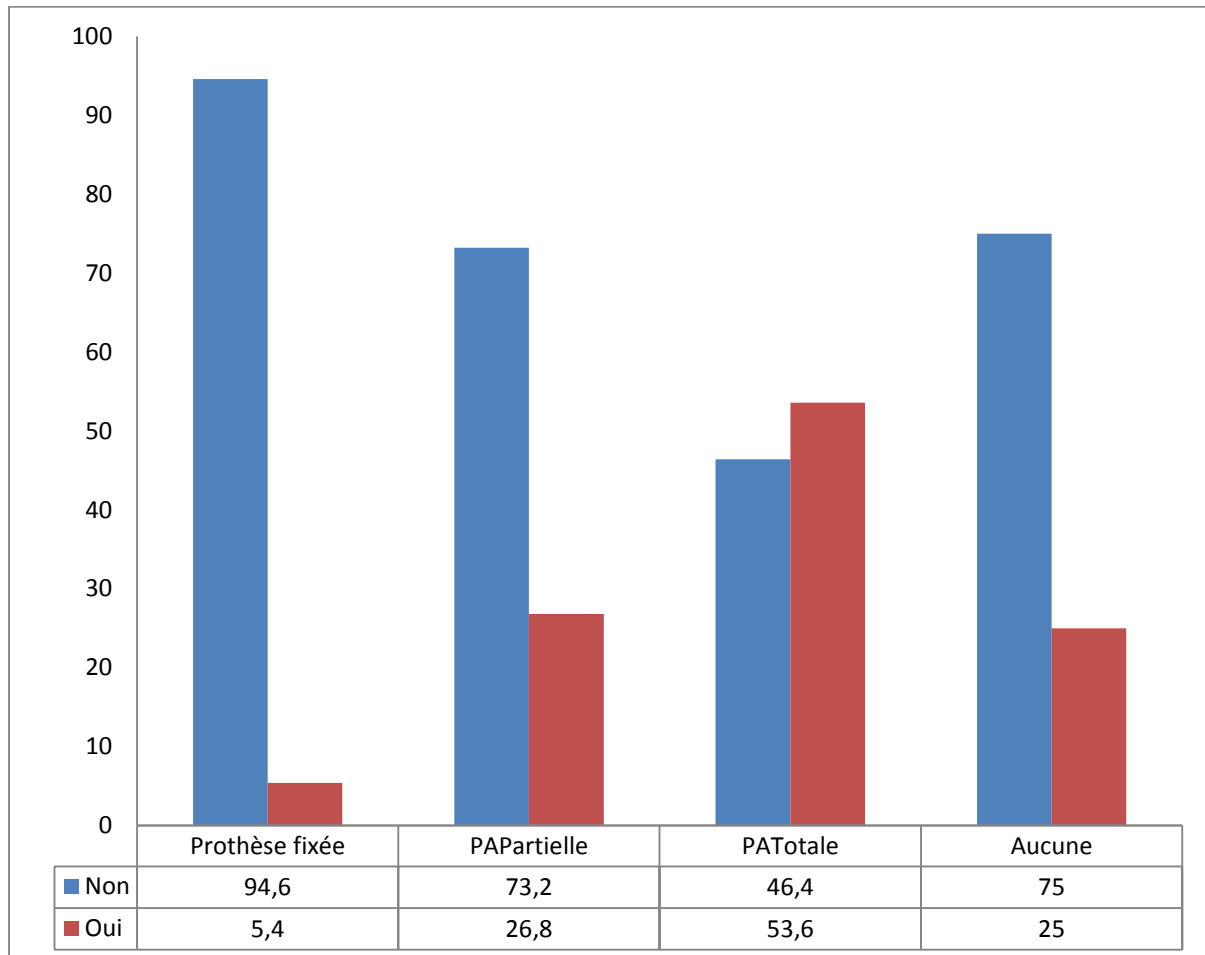


Figure n°40: Répartition des patients retenus selon les antécédents prothétiques

Trois quart des patients retenus avaient des prothèses dentaires auparavant et parmi ces derniers presque la moitié était porteuse de prothèse adjointe totale (cf. Figure n°40).

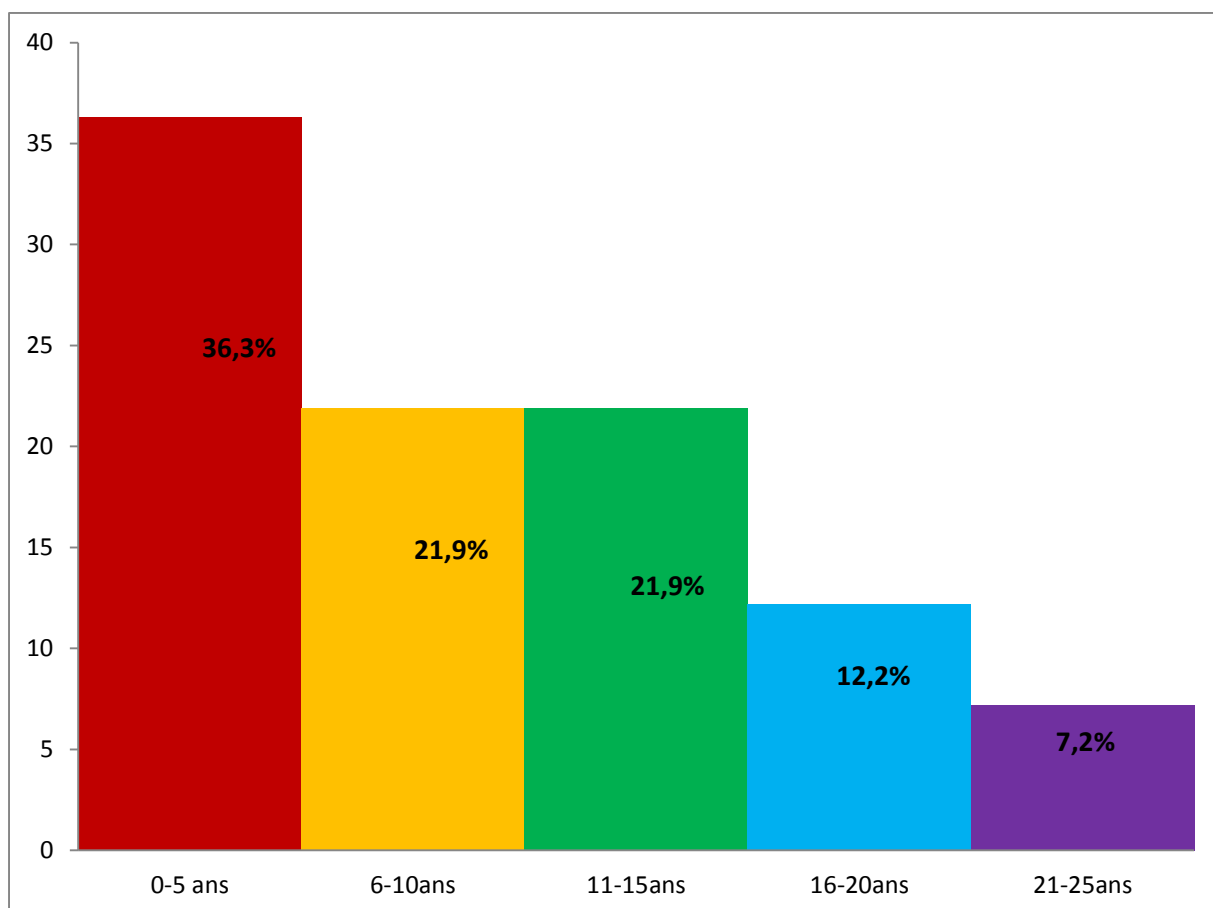
II/13-A-Anciens porteurs de prothèse adjointe totale**II/-13-a-Elle date de combien votre prothèse ?**

Figure n°41: Répartition des patients retenus selon la longévité de leur ancienne prothèse

La période inférieure à 5 ans est la plus représentée parmi nos patients retenus, en revanche celle entre (21-25) ans est la plus basse (cf. Figure n°41).

II/-13-b-Est-ce-que l'ancienne prothèse avait répondu à vos exigences esthétiques ?

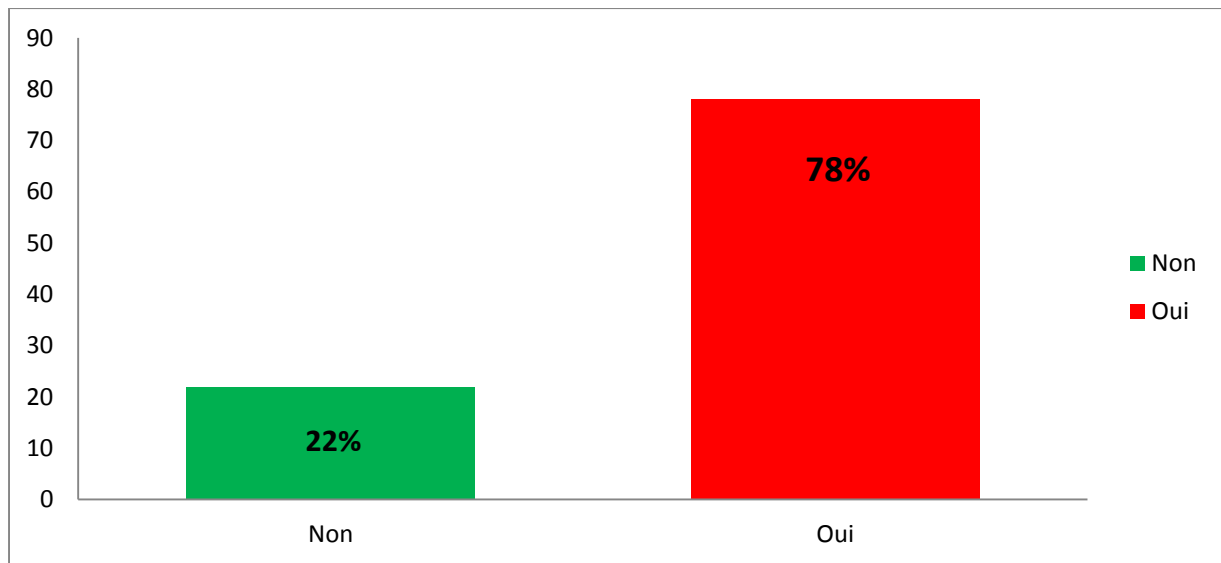


Figure n°42: Répartition des patients retenus selon les exigences esthétique de leur ancienne prothèse

Parmi les patients retenus qui portaient une prothèse 78% avaient répondu à leurs exigences esthétiques (cf. Figure n°42).

II/13-c-Pensez-vous avoir une prothèse dentaire qui va répondre à vos exigences esthétiques ?

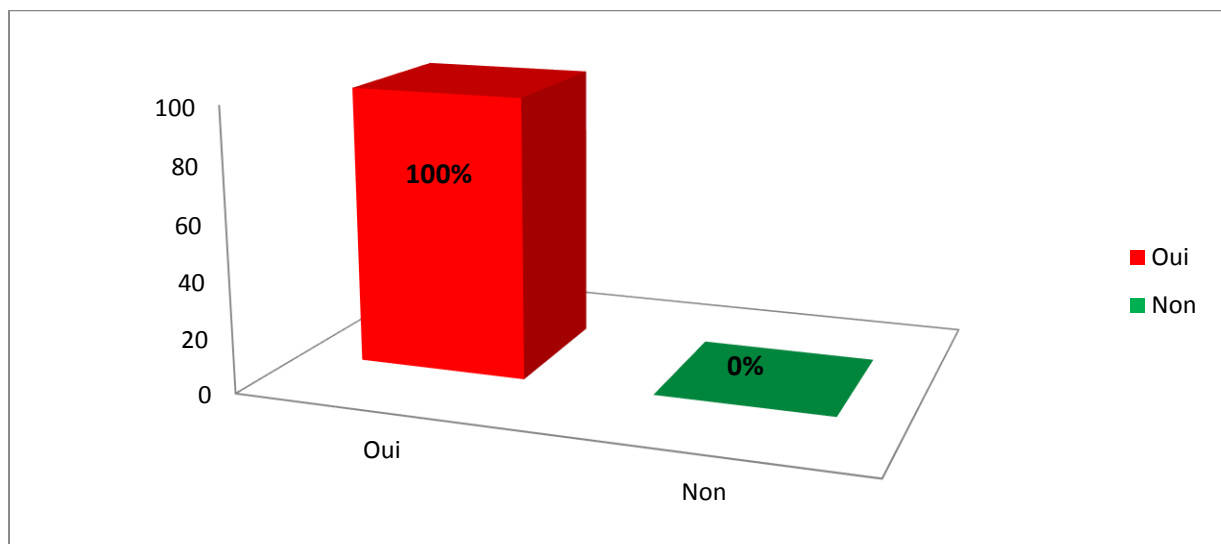


Figure n°13: Répartition des patients retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui répond à leurs exigences esthétiques

Tous les patients anciens porteurs de prothèse retenus désir avoir une prothèse dentaire qui répondra à leurs exigences esthétiques (Figure n°43).

II/13-d-Est-ce-que l'ancienne prothèse vous a permis de manger une alimentation dure ?

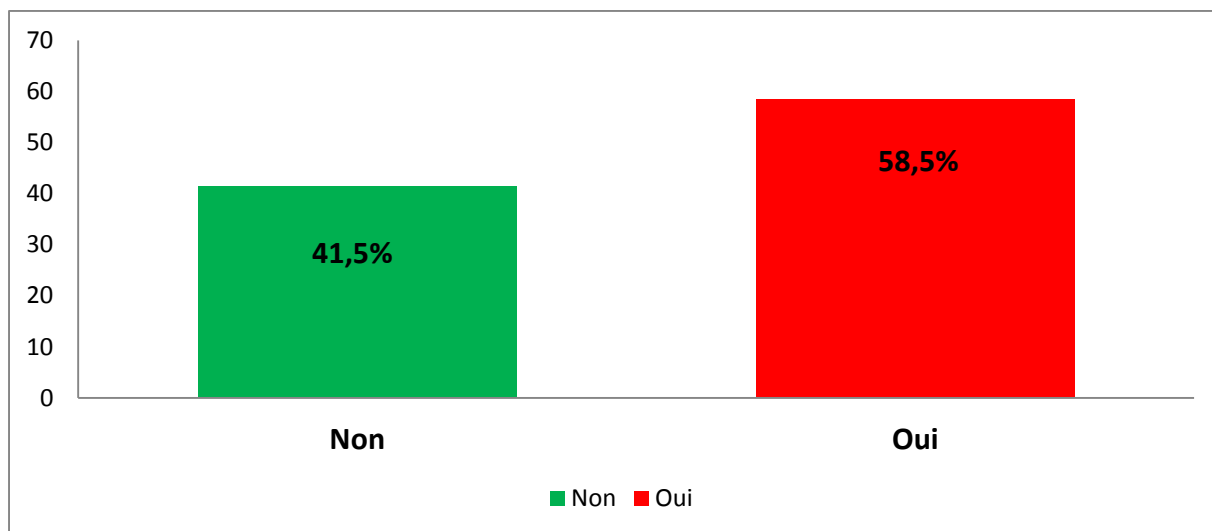


Figure n°44: Répartition des patients retenus selon la possibilité de manger une alimentation dure avec l'ancienne prothèse

Presque la moitié des patients retenus (41%) avaient une impossibilité de manger une alimentation dure avec leurs anciennes prothèses (cf. Figure n°44).

II/13-e-Pensez-vous que la nouvelle prothèse dentaire va vous permettre de manger une alimentation dure ?

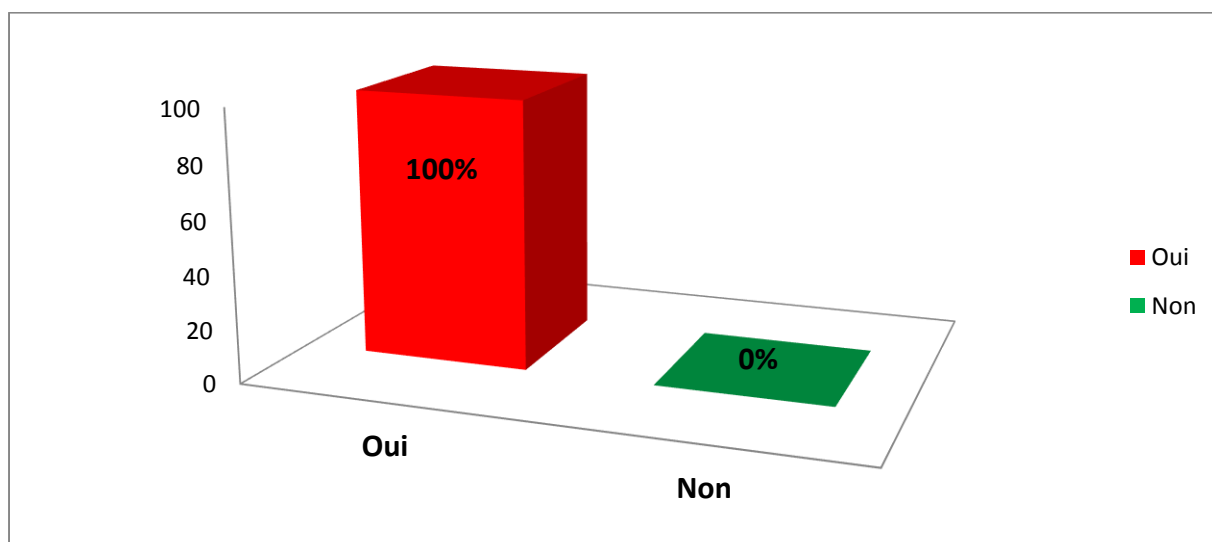


Figure n°45: Répartition des patients anciens porteurs de prothèse retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui leurs permet de manger une alimentation dure

Tous les patients retenus désirent avoir une prothèse dentaire qui leur permet de manger une alimentation dure (cf. Figure n°45).

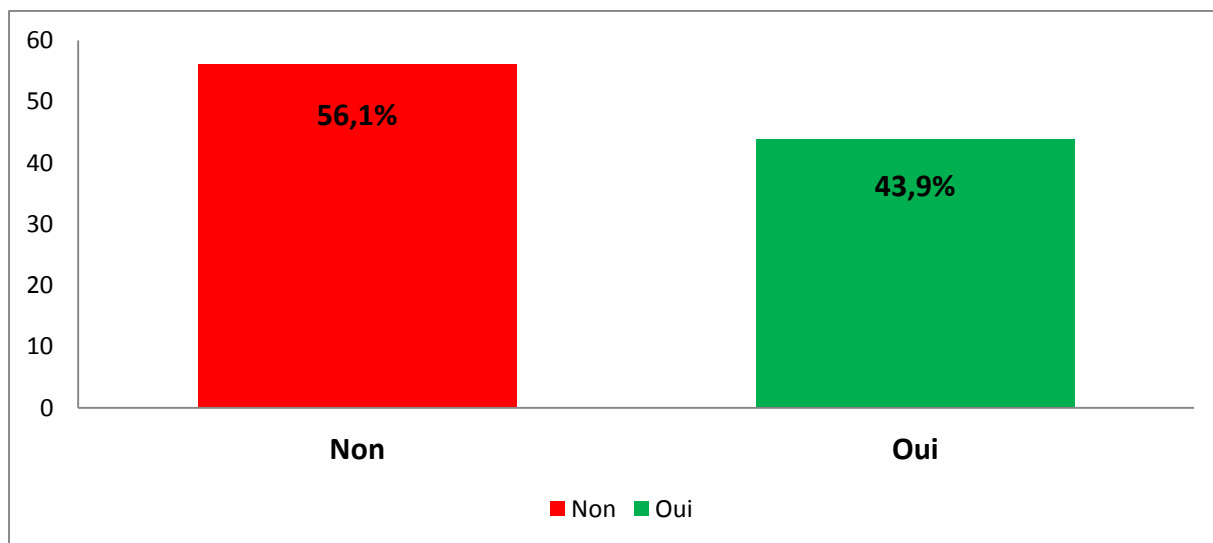
II/13-f-Avez-vous des problèmes de phonation avec votre ancienne prothèse ?

Figure n°46: Répartition des patients selon est-ce qu'ils ont des problèmes de phonation avec leurs anciennes prothèse

Presque la moitié des patients retenus (44%) avaient des problèmes de phonation avec leurs anciennes prothèses (cf. Figure n°46).

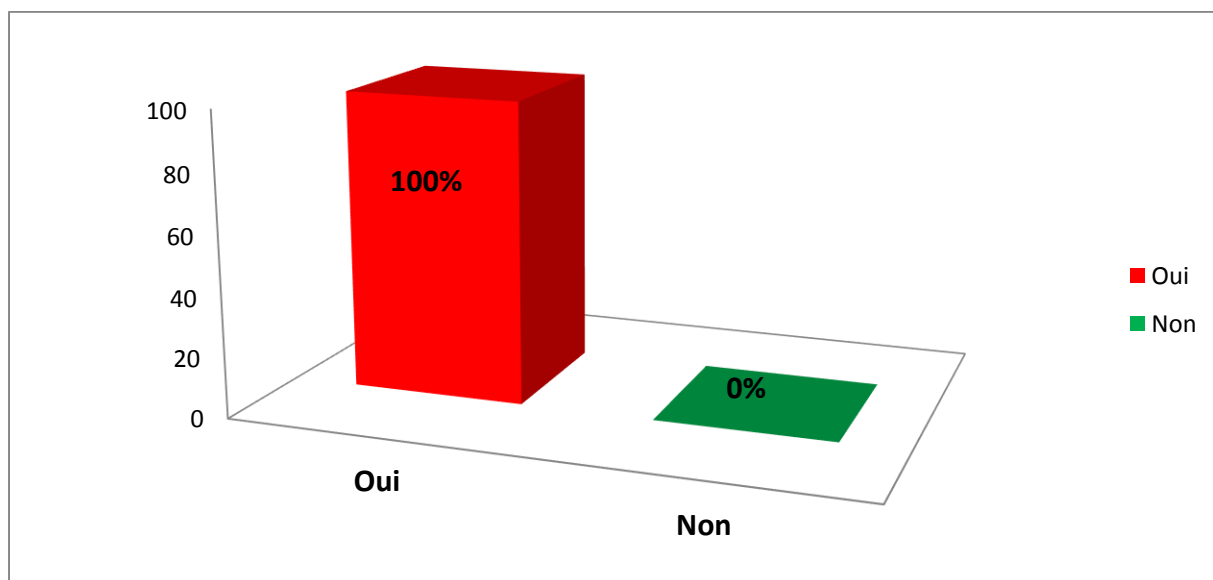
II/13-g-Pensez-vous communiqué avec la nouvelle prothèse sans problème ?

Figure n°47: Répartition des patients anciens porteurs de prothèse retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui leurs permettront de communiquer sans problème

Tous les patients anciens porteurs de prothèse retenus désirent avoir une prothèse dentaire qui leurs permet de communiquer sans problème (cf. Figure n°47).

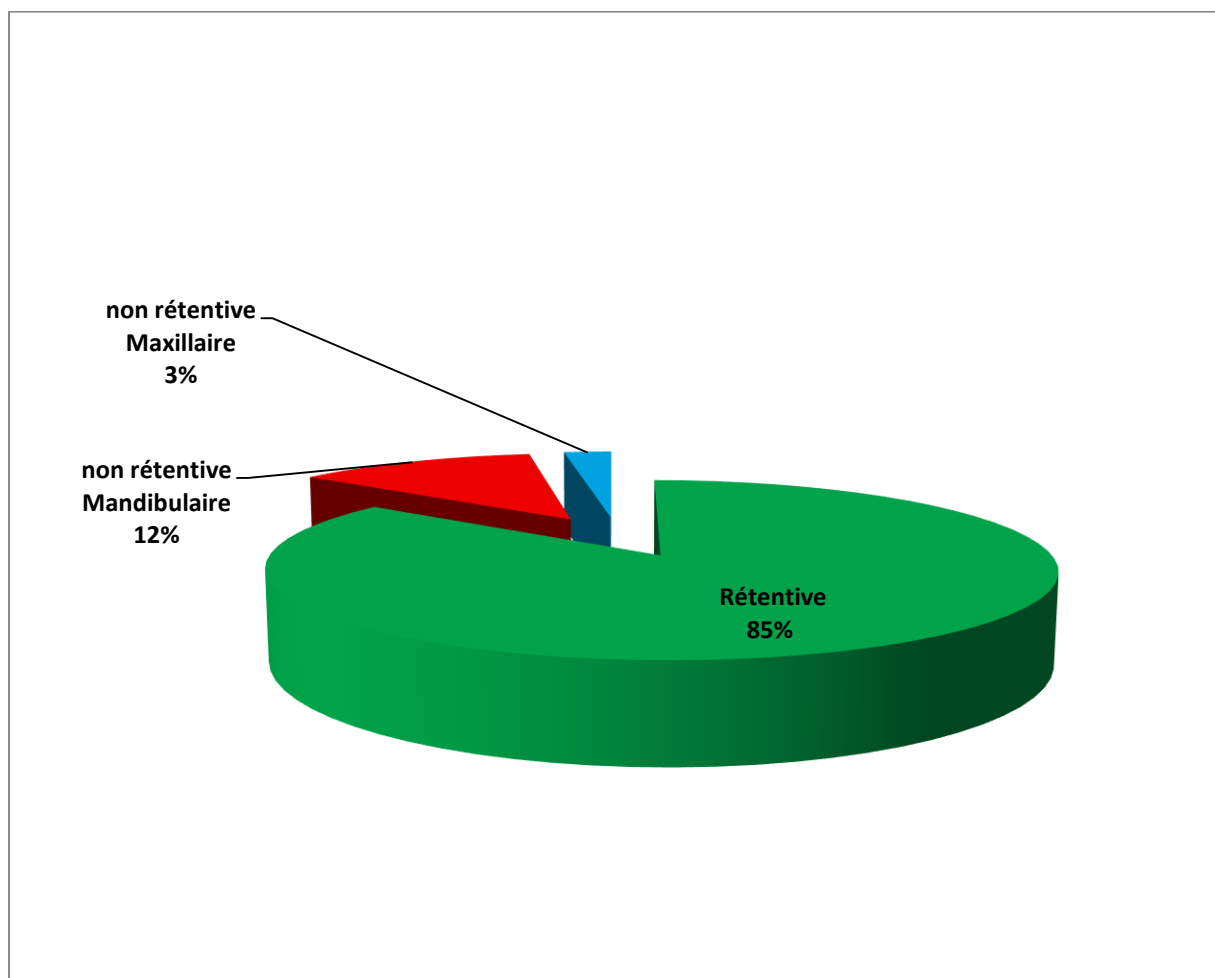
II/13-h-D'après-vous la prothèse sera maintenue en place ?

Figure n°48: Répartition des patients retenus selon ce qu'ils pensent de la rétention de la nouvelle prothèse

Parmi les patients retenus 85% pensent que la nouvelle prothèse dentaire sera maintenue en place, contre 15% des patients. Sur ces 15% (12% pensent que c'est la prothèse mandibulaire et 3% pensent que c'est la prothèse maxillaire) (cf. Figure n°48).

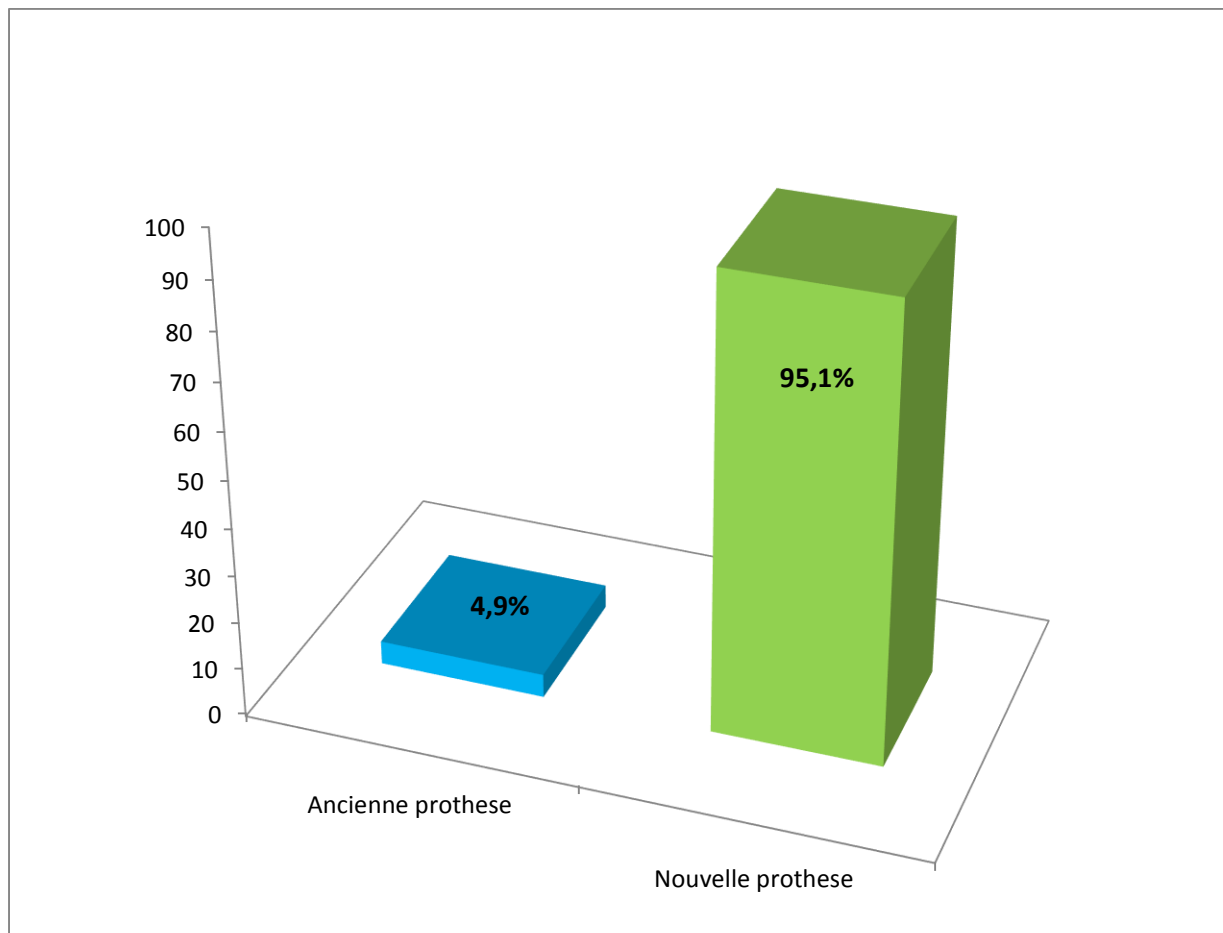
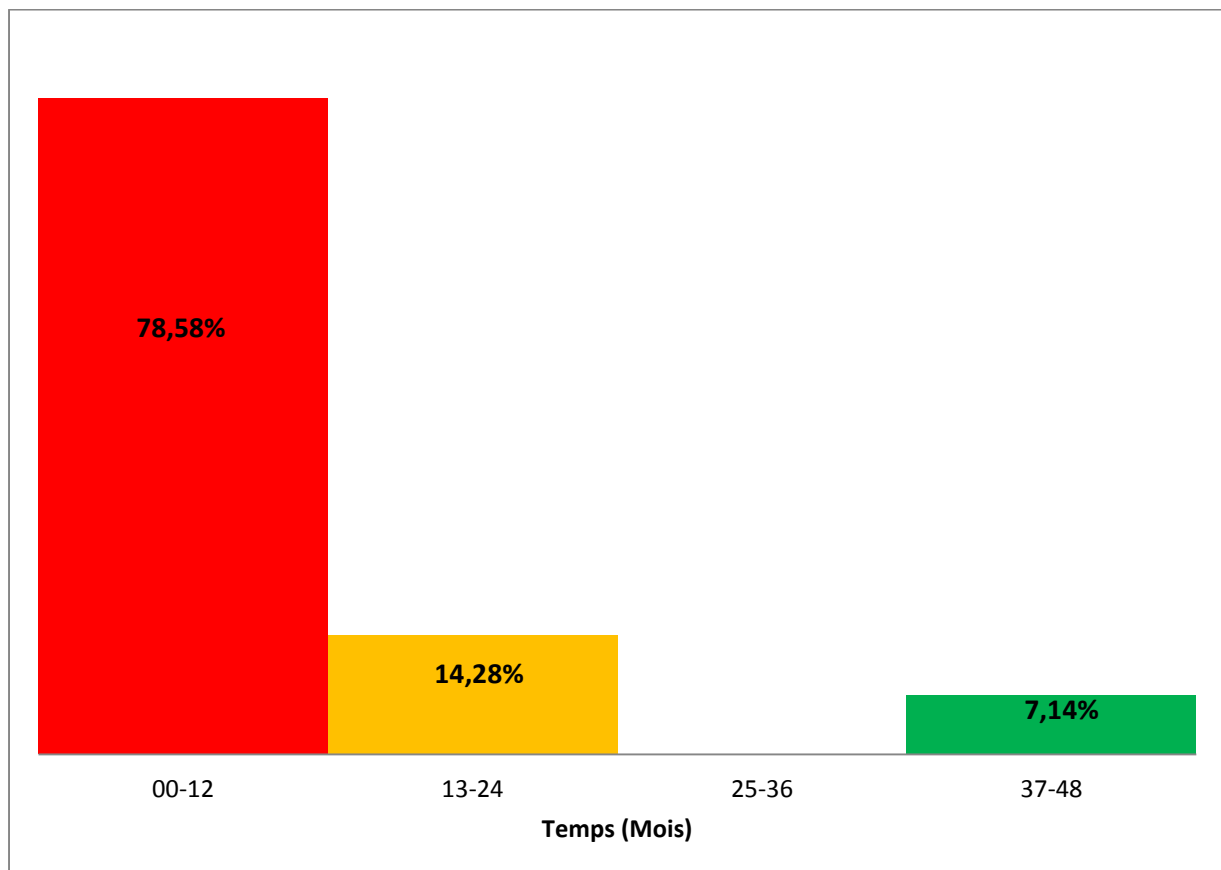
II/13-i-D'après vous, laquelle des deux prothèses sera mieux, l'ancienne/nouvelle ?

Figure n°49: Répartitions des patients retenus selon le choix de prothèse qui sera mieux

Parmi les patients retenus, 95% pensent que la nouvelle prothèse sera mieux que l'ancienne (cf. Figure n°49).

II/13-B-Nouveau édenté total**II/13-a-il date de combien votre édentement total ?****Figure n°50: Répartition des patients retenus selon la durée de leur édentement total**

La durée entre (00-12) mois de l'édentement de nos patients retenus est la plus représentée avec 78,58% (cf. Figure n°50).

II/13-b- Pensez-vous avoir une prothèse dentaire qui va répondre à vos exigences esthétiques ?

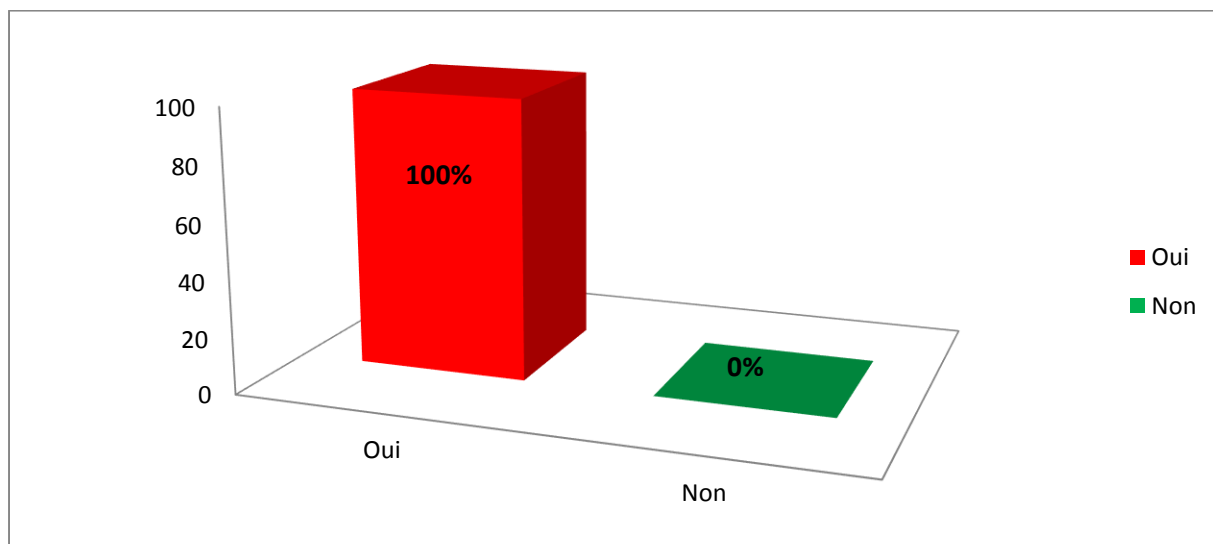


Figure 51 : Répartition des patients nouveaux édentés retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui répond à leurs exigences esthétiques

- Tous les patients récemment édentés retenus, désirent avoir une prothèse dentaire esthétique (cf. fig.51)

II/13-c- Pensez-vous avoir une prothèse dentaire qui va vous permettre de manger une alimentation dure ?

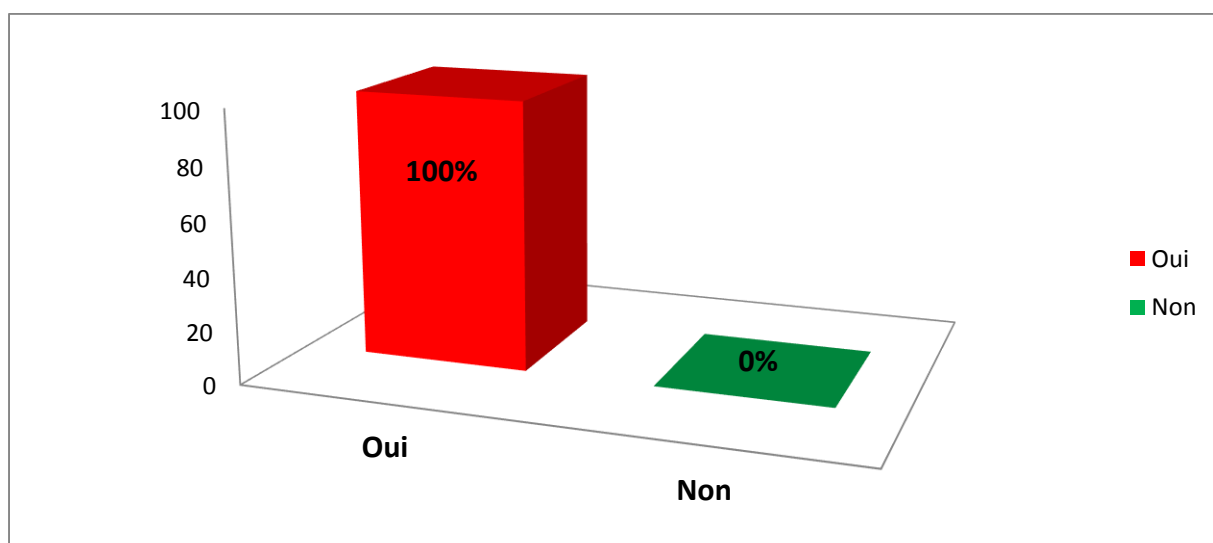


Figure 52: Répartition des patients nouveaux édentés retenus selon la possibilité de manger une alimentation dure avec l'ancienne prothèse

- Tous les patients récemment édentés retenus désirent avoir une prothèse dentaire qui leur permette de manger sans problème (cf.fig.52).

II/13-d- Pensez-vous communiqué avec la nouvelle prothèse sans problème ?

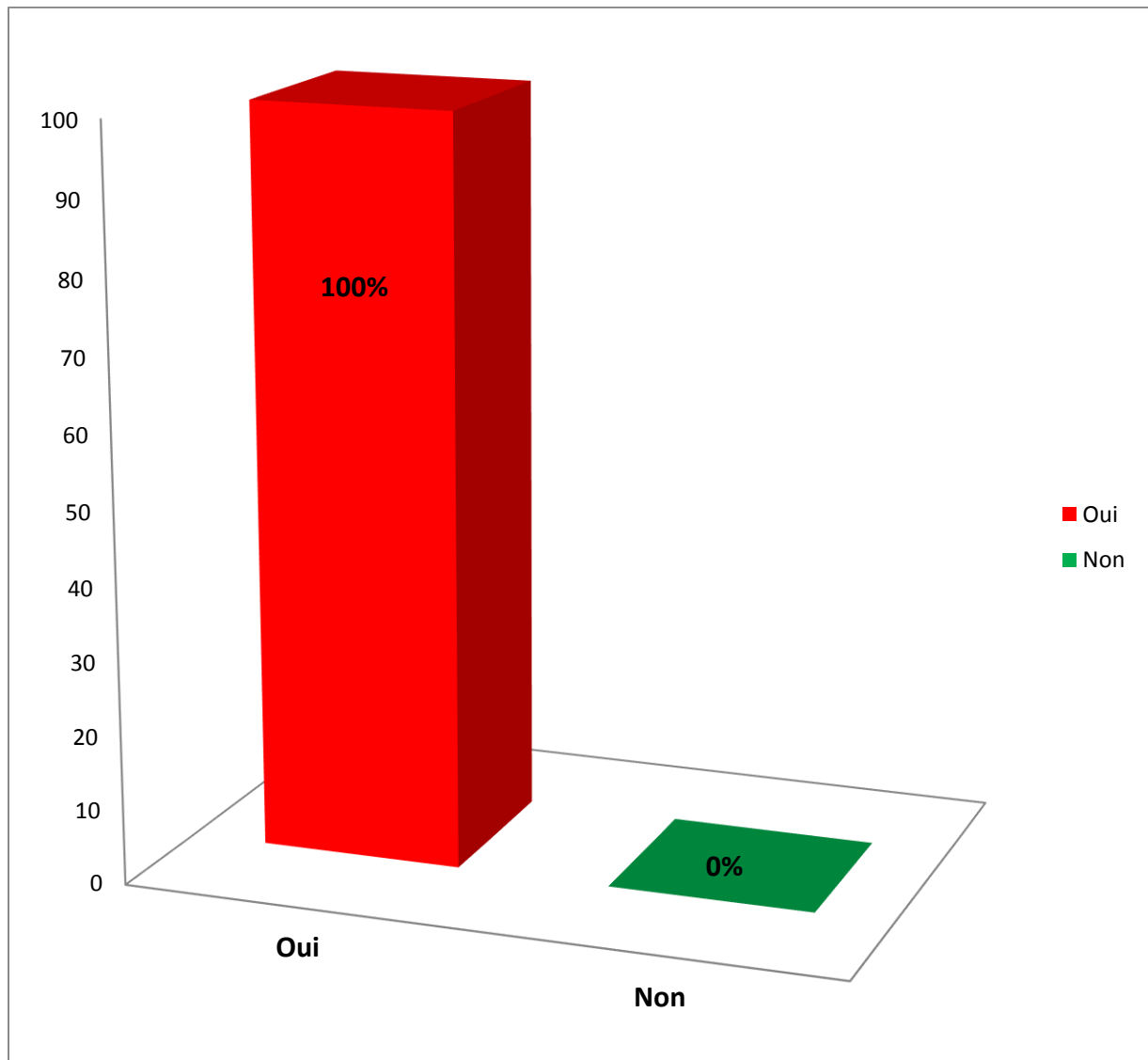


Figure 53: Répartition des patients nouveaux édentés retenus selon le désir d'avoir une prothèse dentaire qui leur permettrait de communiquer sans problème

- Tous les patients récemment édentés retenus désirent avoir une prothèse dentaire qui leur permette de communiquer sans problème (cf. Figure n°53).

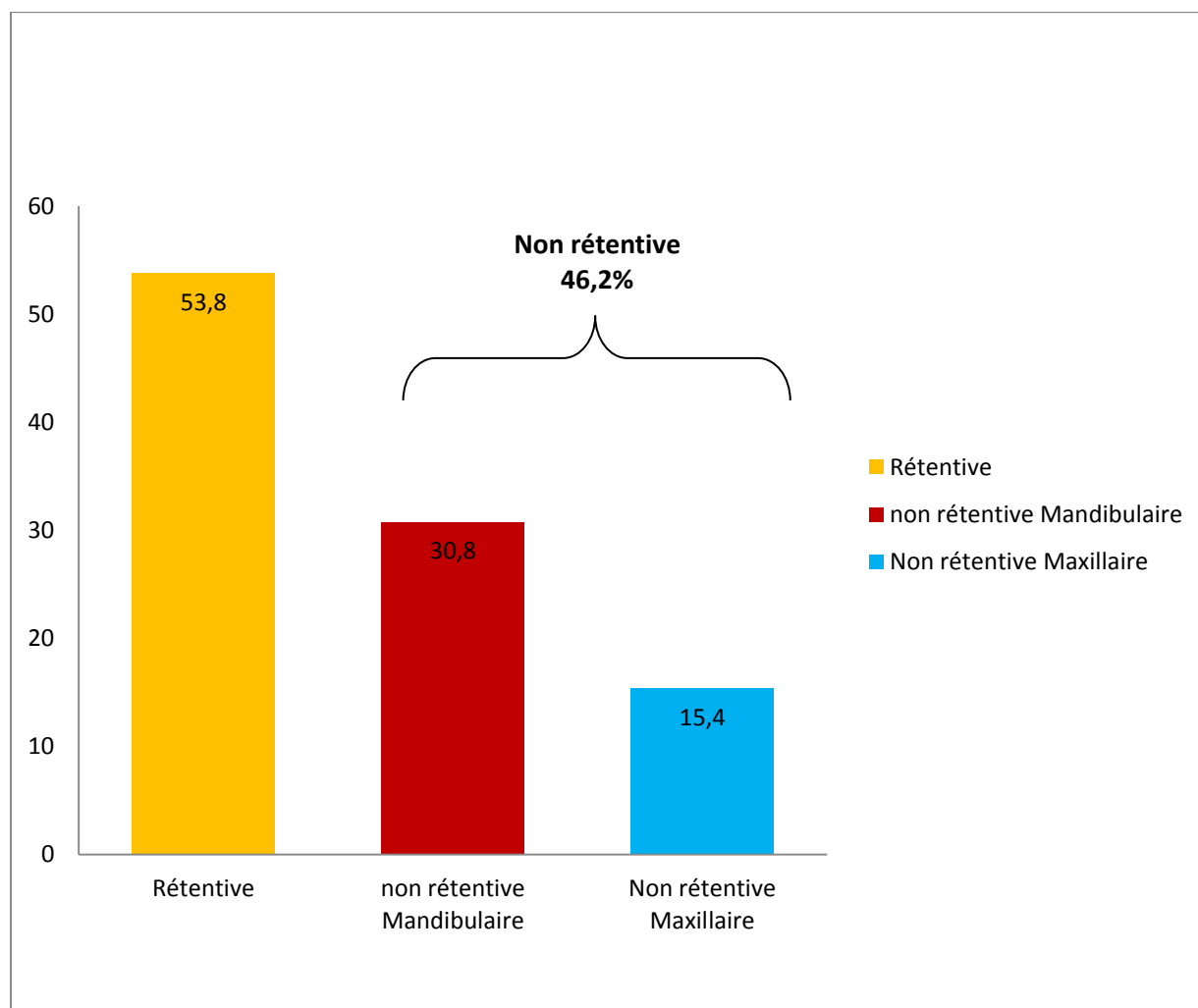
II/13-e- D'après-vous la prothèse sera maintenue en place ?

Figure n°54: Répartition des patients récemment édentés retenus selon ce qu'ils pensent de la rétention de la nouvelle prothèse

Parmi les patients récemment édentés retenus, 53,8% pensent que la nouvelle prothèse dentaire sera maintenue en place. Tandis que 46,2% pensent que la prothèse ne sera pas rétentive (30,8% pensent que c'est la prothèse mandibulaire contre 15,4% pensent que c'est la prothèse maxillaire) (cf. Figure n°54).

III/Deuxième partie : les données post-prothétique

III/1-Anciens porteurs de prothèse dentaire :

III/1-a-Est-ce-qu'on a répondu à vos attentes ?

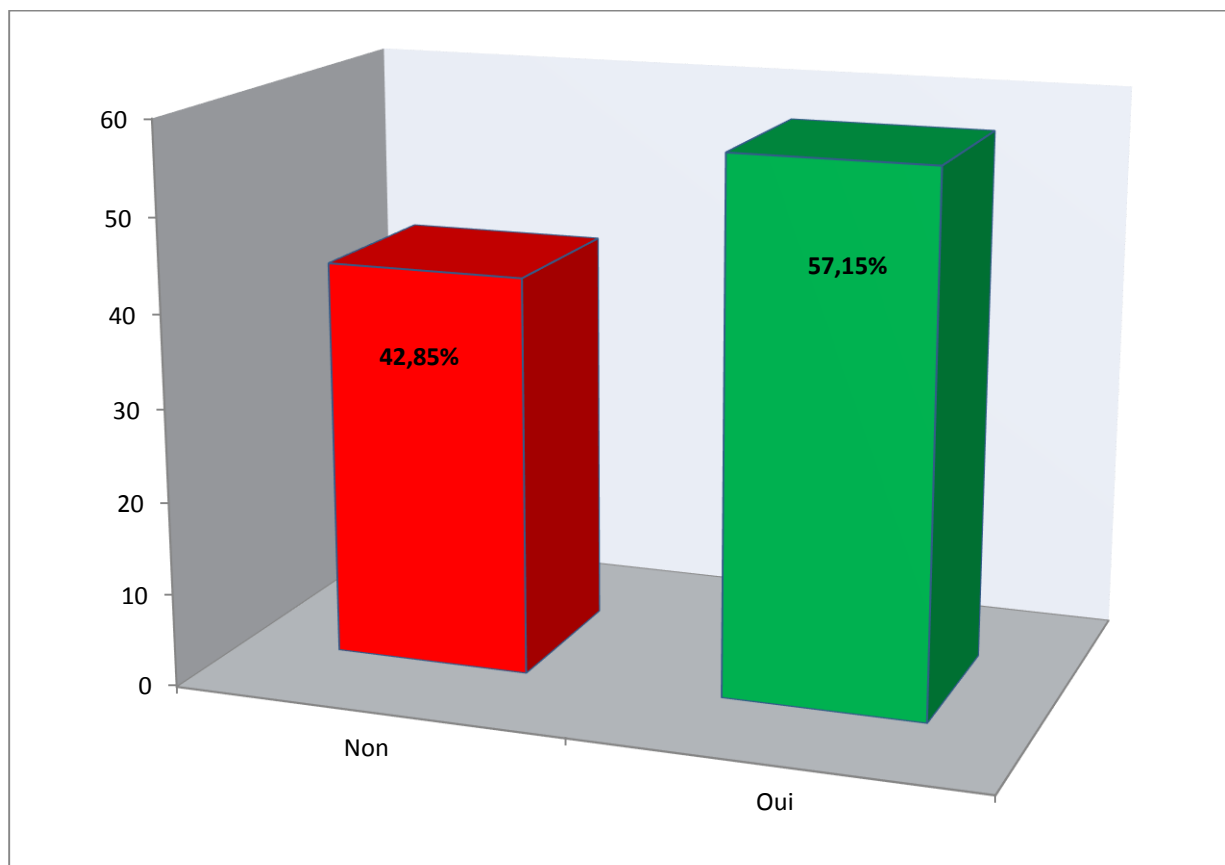


Figure n°55: Répartition des patients retenus selon la prothèse est-ce qu'elle a répondu à leurs attentes

43% des patients anciens porteurs de prothèse retenus pensent qu'on n'a pas répondu à leurs attentes (cf. Figure n°55).

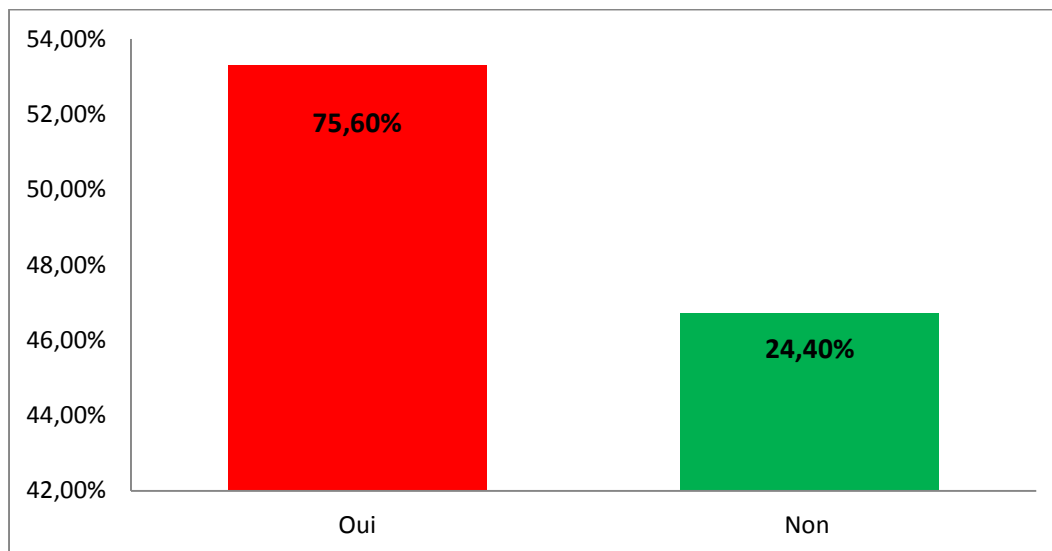
III/1-b- Est-ce-que cette nouvelle prothèse dentaire a répondu à vos exigences esthétiques ?

Figure 56: Répartition des patients retenus selon le motif esthétique

Parmi les patients retenus anciens porteurs de prothèse 24,4% n'étaient pas satisfaits du point de vue esthétique (Figure 56).

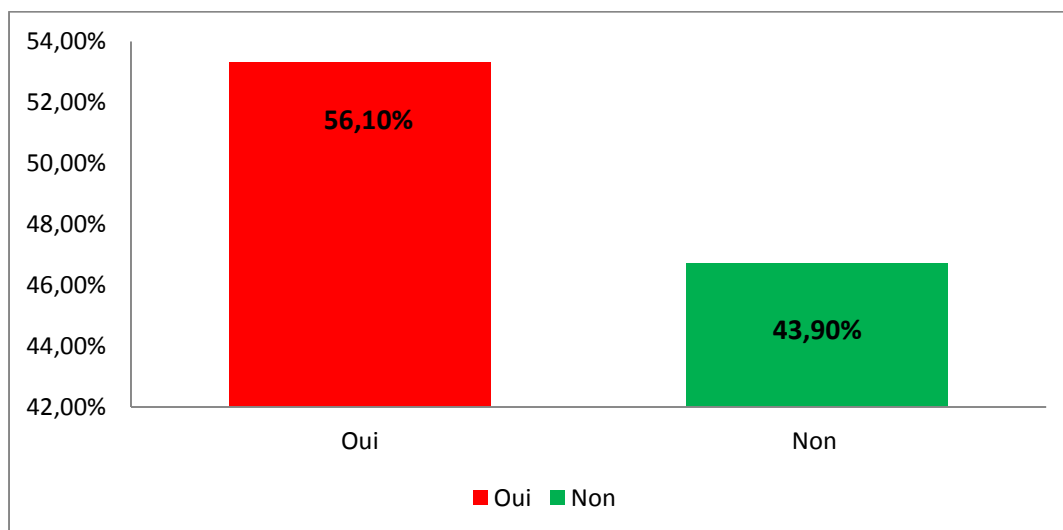
III/1-c-Est-ce-que cette nouvelle prothèse dentaire vous permet de manger une alimentation dure?

Figure n°57 : Répartition des patients selon la possibilité de manger une alimentation dure

43,9% des patients anciens porteurs de prothèse retenus ne sont pas satisfaits de l'efficacité masticatoire de leurs prothèses (difficulté de manger des aliments durs) (Figure n°57).

III/1-d-Est-ce-que la nouvelle prothèse dentaire vous a permis de communiquer sans problème ?

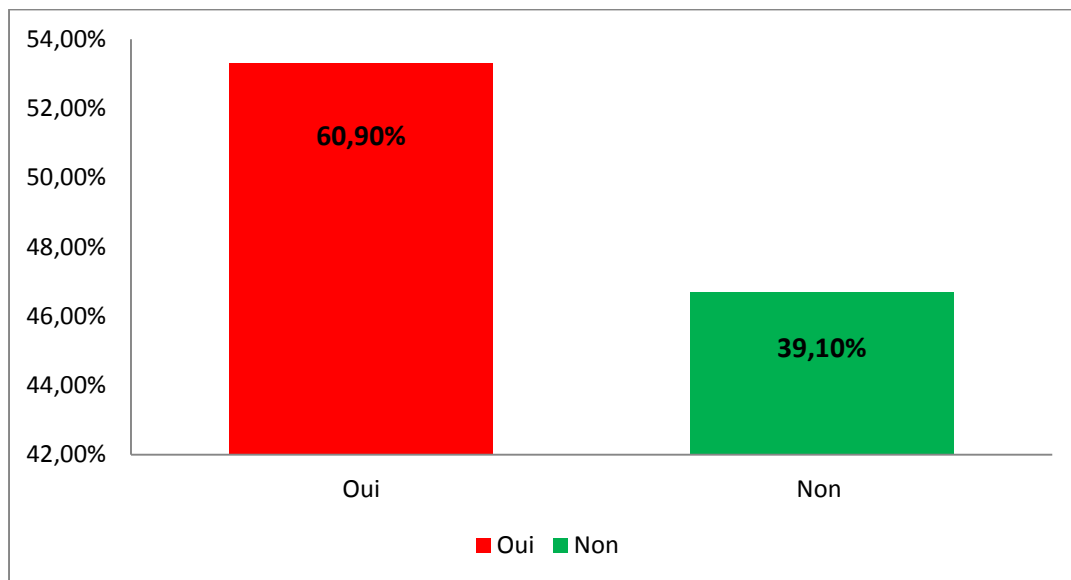


Figure n°58: Répartition des patients retenus anciens porteurs de prothèse selon leurs attentes phonétiques

39,1% des patients retenus anciens porteurs de prothèse ne sont pas satisfaits par rapport aux exigences phonétiques (Figure n°58).

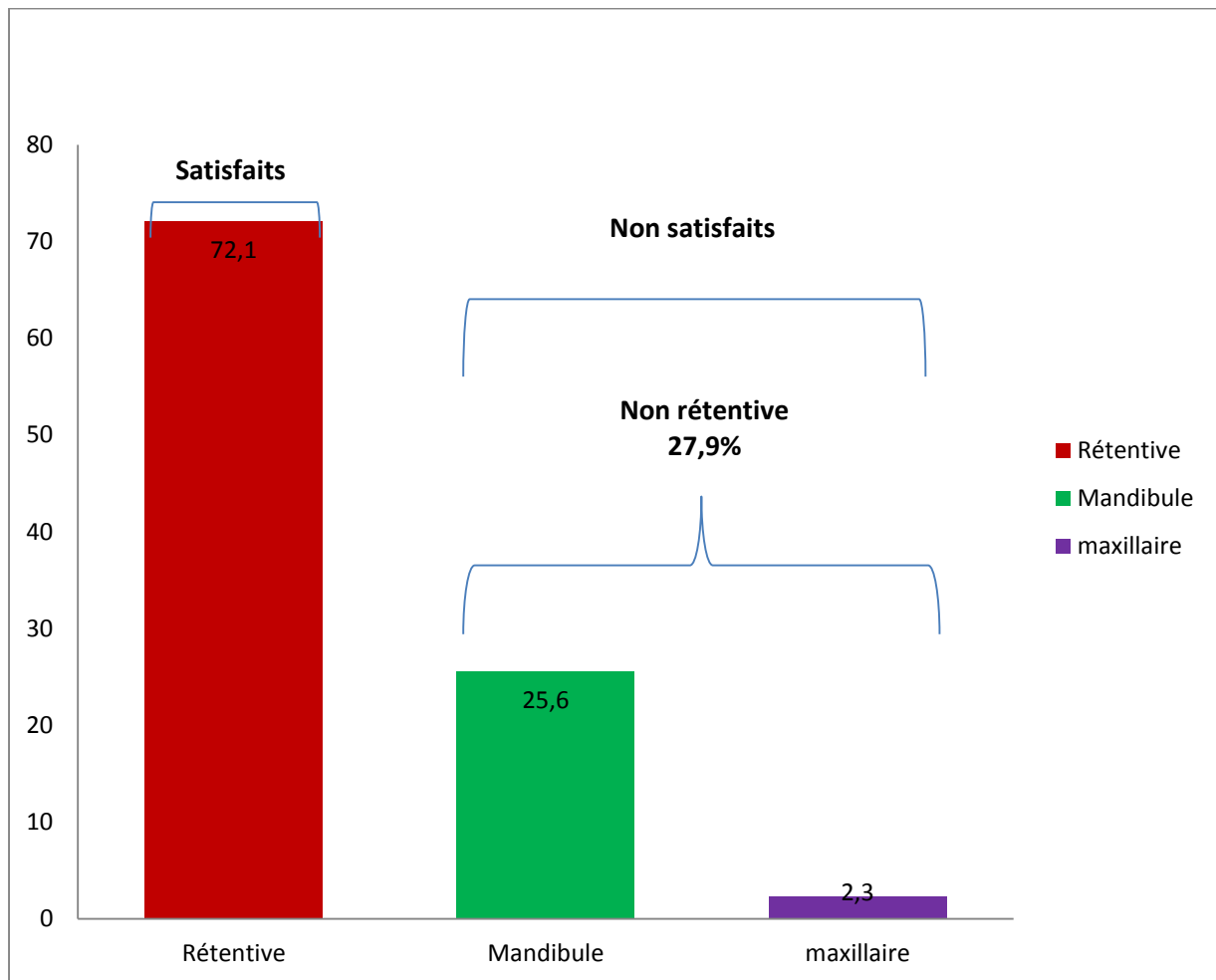
III/1-e-Est-ce-que la nouvelle prothèse dentaire est rétentive, si non laquelle ne l'ai pas ?

Figure n°59: Répartition des patients retenus selon leur satisfaction concernant la rétention de la prothèse

70% des patients retenus sont satisfaits de la rétention de la prothèse en bouche, par contre 30% ne le sont pas (Figure n°59).

III/1-f-Est-ce-que la nouvelle prothèse est mieux ou moins que l'ancienne concernant vos exigences ?

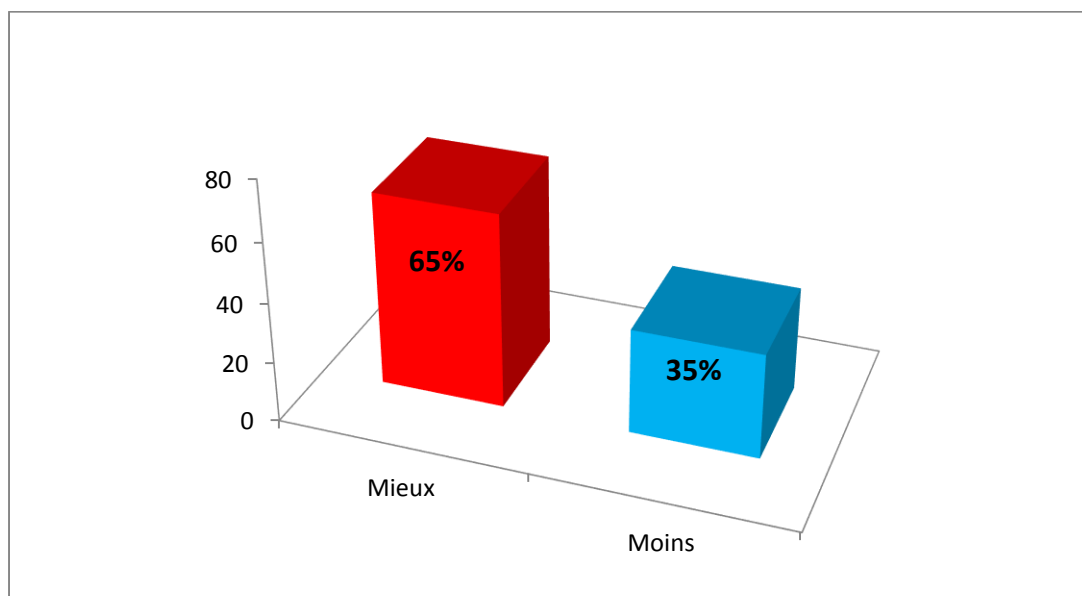


Figure n°60: Répartition des patients retenus selon la nouvelle prothèse est mieux ou moins par rapport à l'ancienne prothèse

65% des patients retenus ont trouvé que la nouvelle prothèse est mieux que l'ancienne, tandis que 35% ont trouvé que l'ancienne prothèse était mieux (cf. Figure n°60).

III/1-g-Est-ce-que vous conseillerez notre service à votre famille ou à l'un de vos proches ?

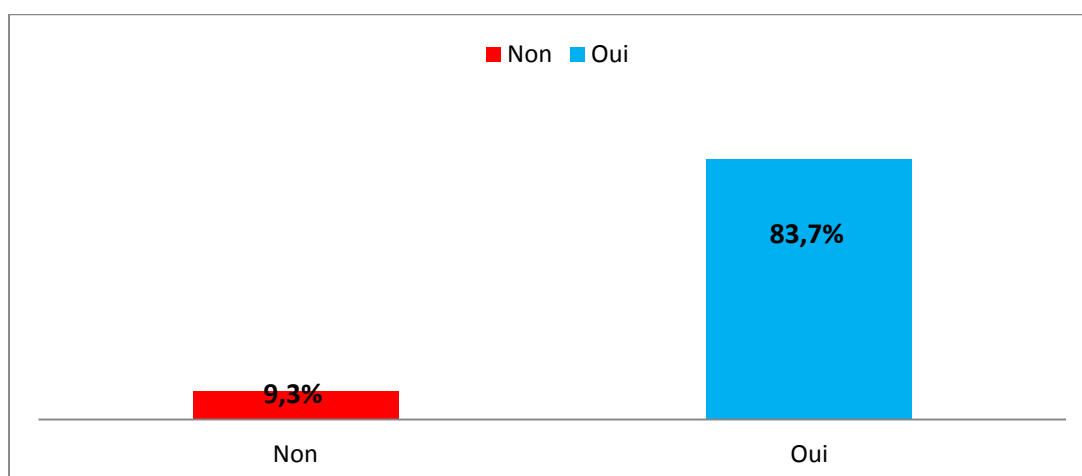


Figure 61: Répartition des patients retenus selon ce qu'ils conseilleront le service de prothèse à leurs familles et proches ou pas

90% des patients retenus conseilleront le service de prothèse dentaire aux membres de leurs familles et proches (cf. Figure n°61).

III/2-Résultat du questionnaire post-prothétique (Nouveau édenté)

III/2-a-Est-ce-qu'on a répondu à vos attentes ?

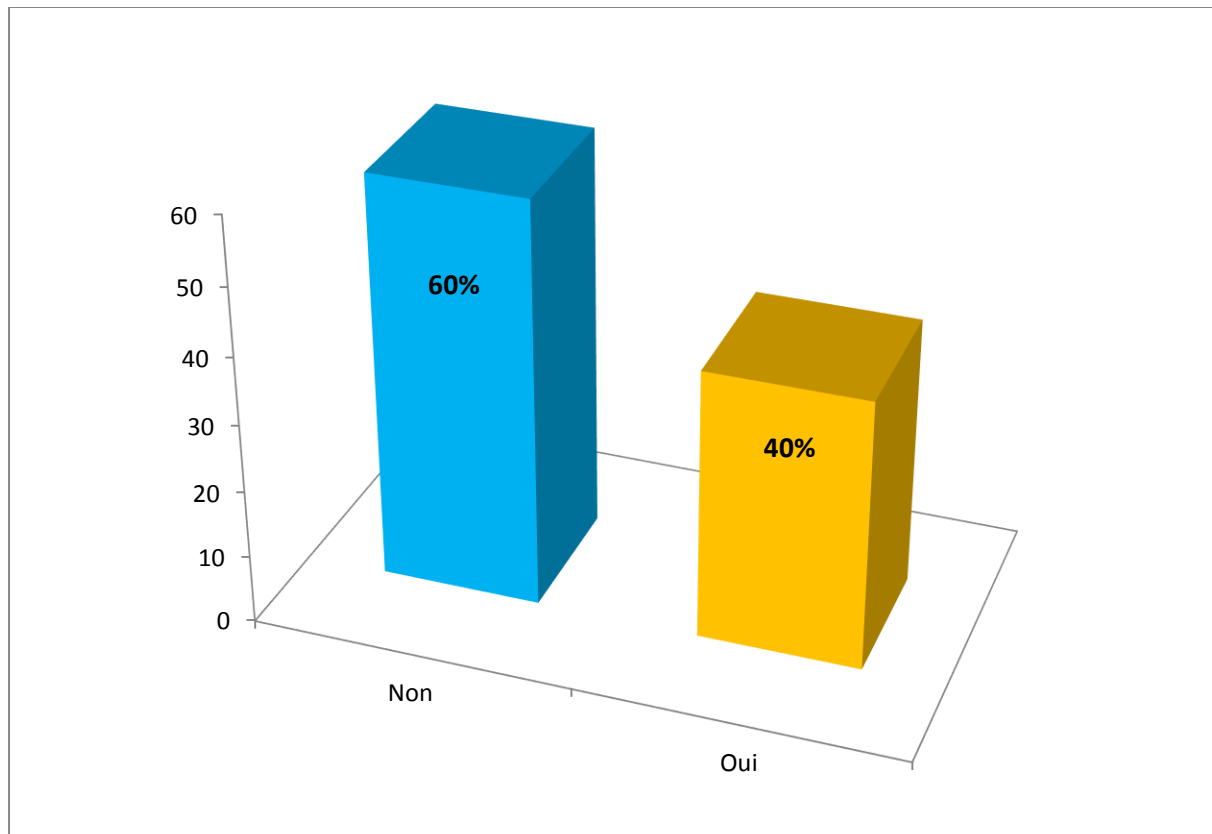


Figure n°62: Répartition des patients retenus selon est-ce qu'on a répondu à leurs attentes

60% des patients nouvellement édenté retenus n'ont pas été satisfaits par rapport à leurs attentes (Figure n°62).

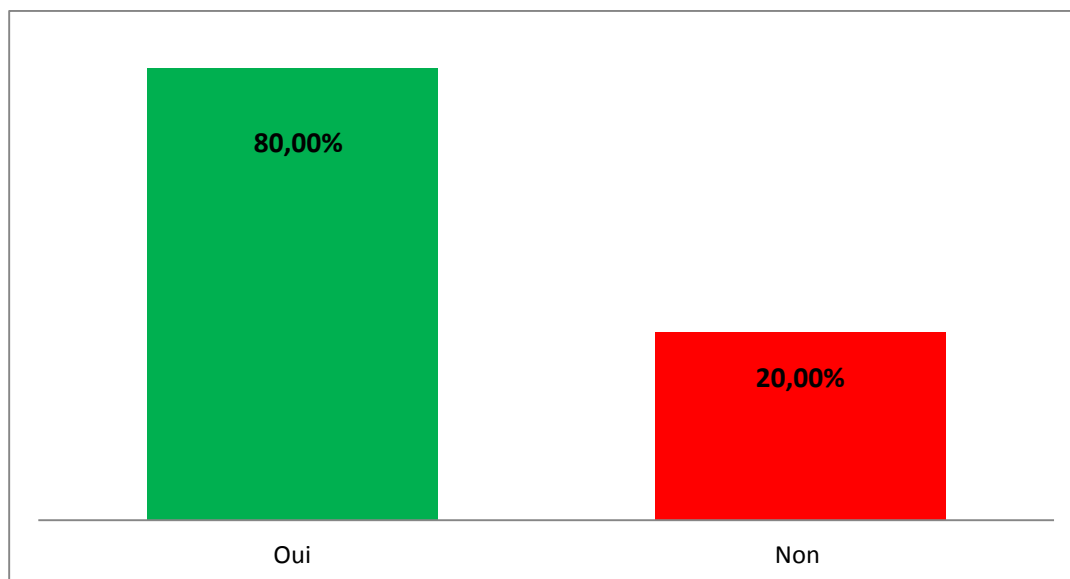
III/2-b- est-ce-que la prothèse dentaire a répondu à vos exigences esthétiques ?

Figure 63: Répartition des patients nouveaux édentés selon la satisfaction par rapport à leurs exigences esthétiques.

80% des patients retenus nouvellement édenté étaient satisfaits du point de vue esthétique. Tandis que 20% des patients n'étaient pas satisfaits (Figure n°63).

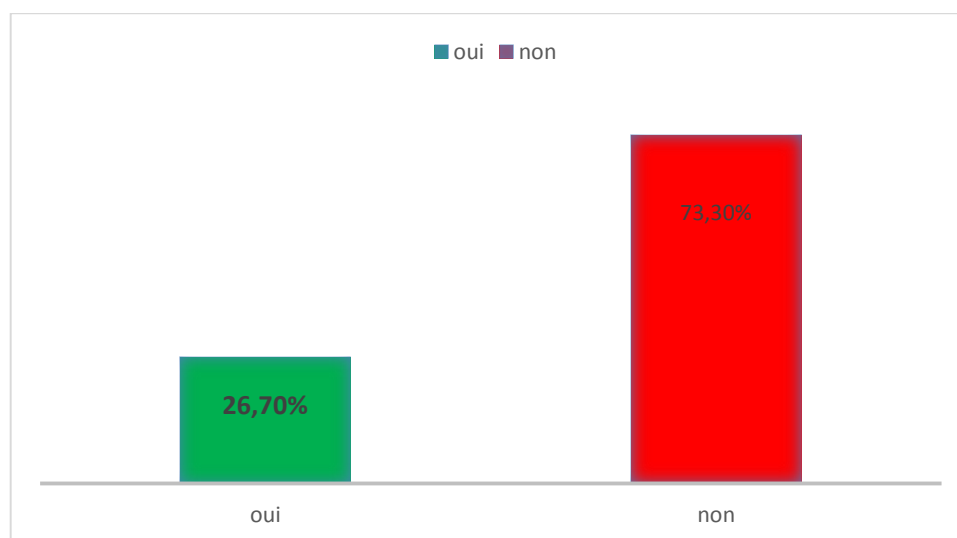
III/2-c-Est-ce-que la prothèse dentaire vous permet de manger une alimentation dure?

Figure n°64: Répartition des patients selon le pouvoir de manger une alimentation dure

Parmi les patients nouvellement édentés retenus, 73% des patients ne sont pas satisfaits de l'efficacité masticatoire de leurs prothèses (difficulté de manger des aliments durs) (cf.fig.n°64)

III/2-d-Est-ce-que la nouvelle prothèse dentaire vous a permet de communiquer sans problème ?

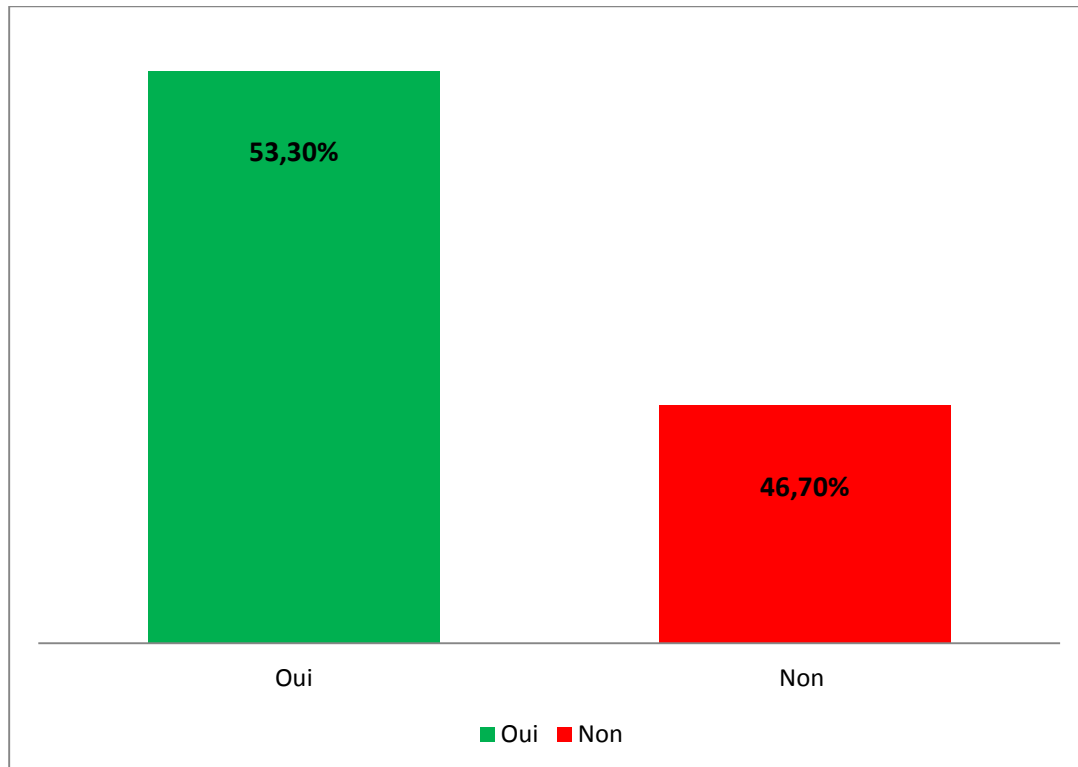


Figure n°65: Répartition des patients retenus nouvellement édenté selon leurs attentes phonétiques

46,7% des patients retenus nouvellement édenté ne sont pas satisfaits par rapport aux exigences phonétiques (Figure n°65).

III/2-e-Est-ce-que la prothèse dentaire est rétentive, si non laquelle ne l'ai pas ?

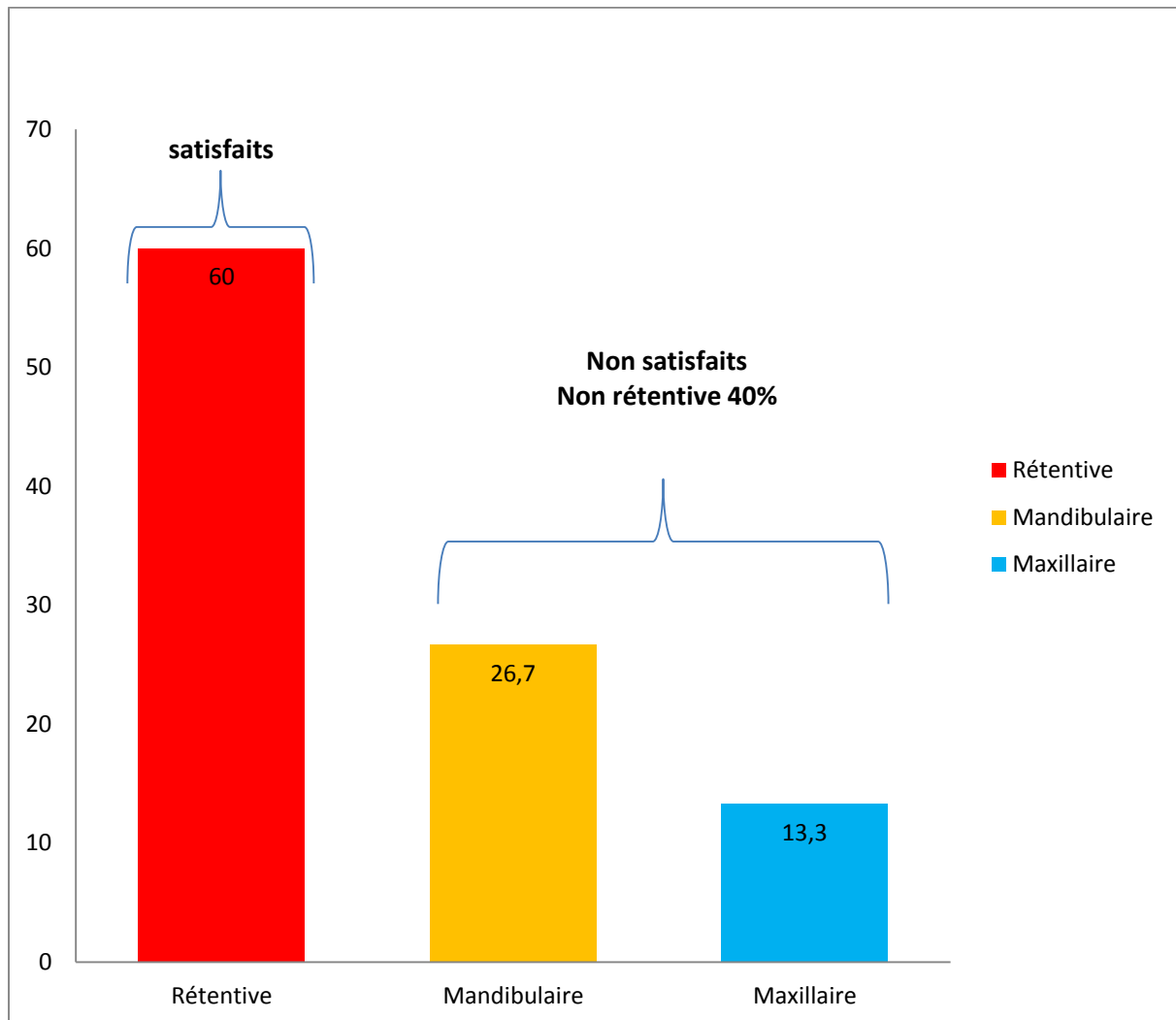


Figure 66: Répartition des patients retenus selon leurs satisfactions concernant la rétention de la prothèse en bouche

60% des patients retenus sont satisfaits de la rétention de la prothèse en bouche, par contre 40% ne le sont pas (26,7% au niveau de la prothèse mandibulaire, 13,3% au niveau de la prothèse maxillaire) (Figure n°66).

III/3-Est-ce-que vous conseillerez le service de prothèse dentaire à votre famille ou à l'un de vos proches ?

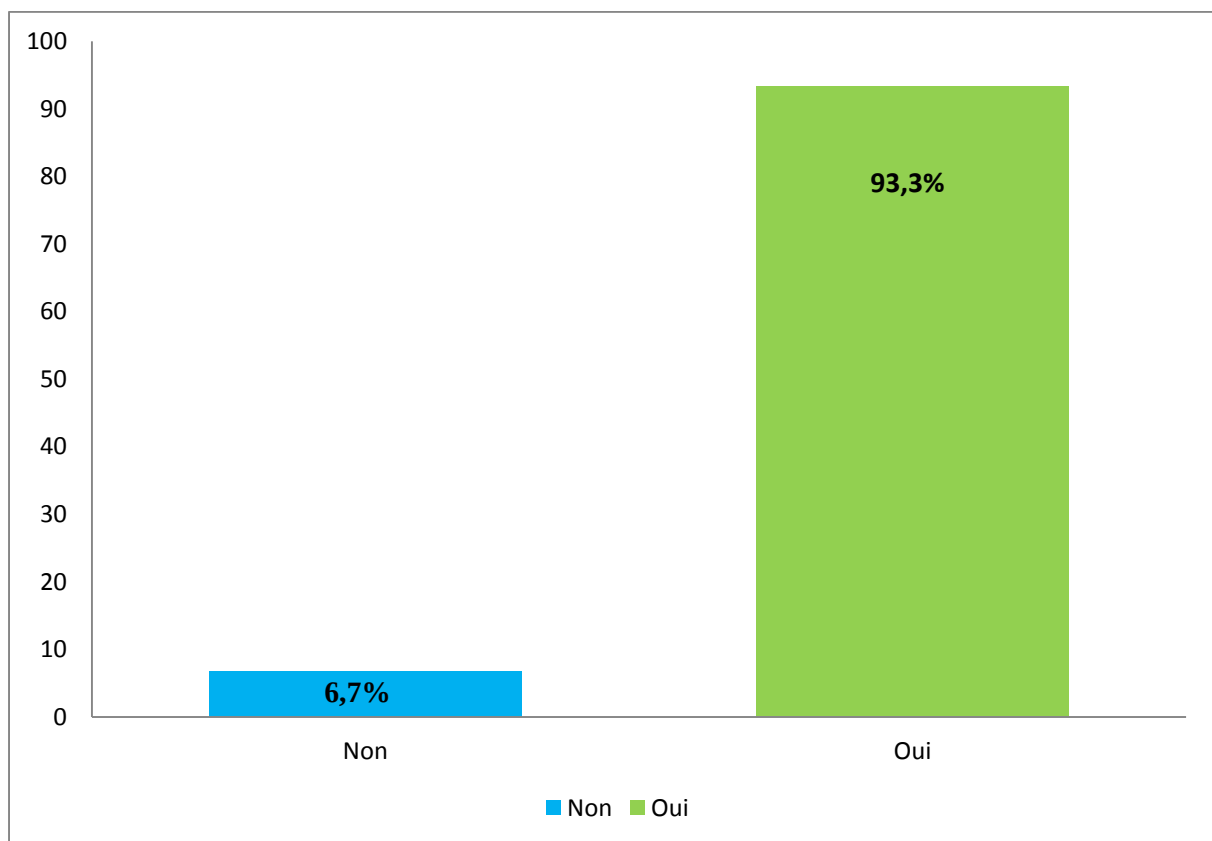


Figure n°67: Répartitions des patients retenus selon qu'ils conseilleront le service de prothèse à leurs familles et proches ou pas

93% des patients retenus conseilleront le service de prothèse dentaire aux membres de leurs familles et proches. Par ailleurs 7% ne le conseilleront pas (Figure n°67).

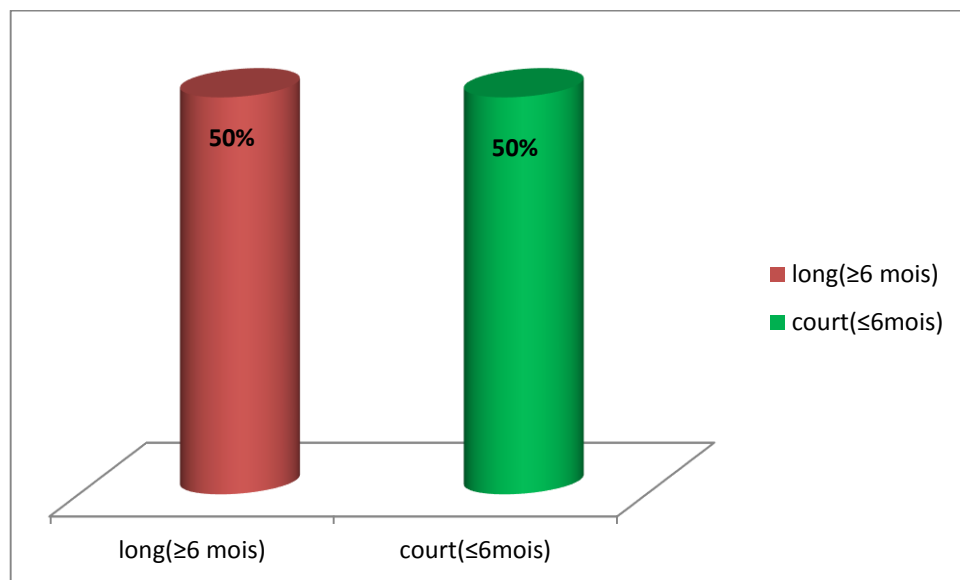
III/4-Que pensez-vous du temps pris pour la réalisation de la prothèse ?

Figure n°68: Répartition des patients selon ce qu'ils pensent du temps pris pour la réalisation de la prothèse

La moitié des patients pensent que le temps pris pour la réalisation de la prothèse est long, tandis que l'autre moitié le trouve acceptable (cf. Figure n°68).

Discussion

Discussion

1) Les limites de l'étude :

- ❖ Notre étude est subjective, ce qui lui donne un caractère personnalisé pour chaque patient.
- ❖ Peu d'études ont été réalisées au grand Maghreb ce qui nous n'a pas donné la chance de comparer nos résultats avec des pays de même statut économique et social.
- ❖ Nous étions confrontés à des biais de mensonges lors de la récolte des données.
- ❖ Difficulté de compréhension de certaines questions surtout lorsqu'on était confronté à des personnes âgées associées à un niveau intellectuel bas.
- ❖ Problème de disponibilité, vu que nous sommes pris par les autres séances de travaux pratiques aux services.
- ❖ L'élaboration du questionnaire, ensuite le tester pour enfin le valider ; nous avons pris du temps.
- ❖ Manque de temps consacré à notre étude, vu qu'en parallèle nous devons attendre jusqu'à la livraison de la prothèse pour effectuer le questionnaire post-prothétique.

2) Sexe :

Les hommes représentaient le plus grand nombre des patients retenus ; Avec un sexe Ratio de 2 (une femme pour deux hommes) La répartition des patients retenus dans notre échantillon selon le sexe n'est pas similaire à celle des études traitant du même sujet. Sauf celle de (Jonkman et Al, 1995 ; Jonkman et Van Wass, 1997) où ils ont 50 Hommes et 24 Femmes avec un pourcentage de 68% et 32% respectivement. Cela peut s'expliquer par :

- ❖ le nombre des patients de chaque sexe est insuffisant pour que les résultats soient représentatifs de la réalité.
- ❖ Le nombre des patients exclus (23 patients) est aussi important.
- ❖ Le non disponibilité des femmes suite à leurs préoccupations vis-à-vis de leur foyer et le caractère conservateur de la société Algérienne qui limite ses déplacements.
- ❖ Les femmes s'occupent mieux de leurs dents et de leur aspect esthétique.

3) Age :

Dans notre étude, nous avons choisi de répartir nos patients par tranches d'âges. Cette répartition démontre que 89,3% des patients retenus ont moins de 70 ans, tandis que 10,7% ont plus de 70ans Cela peut être expliqué par :

- ❖ Ils sont souvent édentés depuis de nombreuses années et leur crête résorbée complique la réalisation prothétique, ce qui nécessite une prise en charge spécifique.
- ❖ Problème d'autonomie, puisque la plupart à cet âge ne peuvent plus se déplacer seuls.

Par contre, le nombre des patients âgés de moins de 70 ans est élevé suite :

- ❖ Temps libre, puisque la moitié de ces patients sont des retraités (12 personnes) ou sans emploi (15 personnes), ce qui leur permet d'être présent et respecté les rendez-vous.

Tab. N°01. **tableau comparatif des différentes tranches et moyenne d'âge des données épidémiologiques.**

Etude	Notre étude CHU Tlemcen 2015	Davis et al, 1986	Maj. et Van Wass, 1990(a) et (c)	Berg, 1984 (a) et (b)	Carine Boutantin Paris 2001	Jonkman et al, 1995
Tranche d'âge	33 à 80 ans	40 à 81 ans	24 à 84 ans	39 à 87 ans	32 et 90 ans	
Moyenne d'âge	56 ans	65,7 ans	57,2 ans	66,3ans	66 ans	53,9 ans

La moyenne d'âge des patients retenus est de 56 ans alors que dans la plupart des études, la moyenne d'âge est de 63 à 66 ans sauf pour Jonkman 1995 et Van Wass 1990.

Cela peut s'expliquer par :

- ❖ -Le fait que les patients soient plus jeunes (moyenne d'âge 56ans) par rapport aux autres études (Davis et al, 1986 (65,7ans)/Naert et al, 1999 (63,7ans)/Berg, 1984 a et b (66,3ans)/Carine Boutantin, Paris 2001 (66ans)).
- ❖ L'espérance de vie qui est augmentée dans les pays industrialisés.
- ❖ Facilité à l'accès au soin dans les pays industrialisés.

Mais on ne doit en aucun cas négliger la tranche d'âge 30-40 ans qui représente 10,7% des patients, cela nous amènent à tirer la sonnette d'alarme pour enquêter et rechercher les causes, afin d'en remédier à ce problème de santé publique.

4) commune de résidence :

La répartition des patients retenus selon la **commune de résidence** démontre que 33,9% d'entre eux sont issu de la commune de Tlemcen, 23% de la commune de Chetouane, 16% de la commune de Mansourah (donc 73,1% dans périmètre de la ville de Tlemcen). Tandis que 26,9% sont hors le périmètre de la ville de Tlemcen.

Cela peut s'expliquer par la proximité et la facilité d'accès au service de prothèse dentaire CHU Tlemcen

La deuxième explication vient du fait que les patients se présentent au service de prothèse dentaire pour des raisons économiques car les tarifs y sont très attractifs.

5) Grade des praticiens :

La répartition des patients retenus selon le grade des praticiens qui les ont pris en charge, a démontré que la moitié de notre échantillon était pris en charge par les étudiants de cinquièmes années et cela s'explique par leur effectif important. En plus parmi les patients exclus de notre échantillon étaient ceux traités par des prothèses piézographiques pris par les étudiants de sixièmes années.

6) Niveau socio-économique :

La répartition des patients retenus démontre que 62% d'entre eux ont un niveau socio-économique bas et cela peut expliquer que le manque de moyens financiers ne leurs permet pas de s'offrir des prothèses dentaire hors établissement étatique.

Mais cela n'intervient en aucun cas dans la satisfaction des patients en prothèse adjointe totale, d'après l'étude faite par Marinus et Van Waas, 1990.

La situation socio-économique constitue un déterminant majeur de l'état de santé, et plusieurs études ont montré combien les populations pauvres cumulent les problèmes de santé (Drancourt, 1995 ; Giraud, 2010). Le Collège National Universitaire des Chirurgiens-

Dentistes en Santé publique français considère que 20% des patients présentent 80% des problèmes carieux, et on sait très bien que les problèmes dentaires sont associés à de mauvaises habitudes alimentaires et à la sédentarité en lien avec un contexte socio-économique difficile. Ce qui pousse ces patients à une perte précoce de leurs dents.

7) Niveau intellectuel:

La répartition des patients démontre que 75% des patients retenus présentent un niveau intellectuel bas (3/4). Dans l'étude de Davis, la répartition socioculturelle trouvée est de 78%, de même pour l'étude de Carine Boutantin Paris 2001 avec un taux de 74% de niveau socio-culturel faible. Cela s'explique par le manque d'information concernant l'hygiène bucco-dentaire ainsi que les différents actes permettant de maintenir un état de santé bucco-dentaire sain. On peut même rajouter le manque du suivi médiatique concernant la prévention et la préservation d'une bouche saine.

8) Antécédents stomatologiques :

a) Est-ce que vous portiez une prothèse dentaire, et de quel type ?

La répartition des patients démontre que 75% des patients retenus ont déjà était porteurs de prothèse dentaire. La majorité portait des prothèses adjoindes totales et partielles en raison du coût très bas par rapport à celui de la prothèse conjointe ou la prothèse implantaire.

b) Ce qui vous a poussé à venir consulter au niveau du service ?

Le résultat nous montre que les patients ont des motifs ciblés et, par conséquent, des raisons particulières de venir se faire soigner au service de prothèse CHU Tlemcen. Car 70% des patients ont donné deux ou trois motifs contre 30% qui se sont limités à un seul motif.

Le motif qui prime est le motif économique à savoir le coût des soins. Ainsi 69,6% des patients sondés se présentent au service de prothèse dentaire car ils estiment que les soins sont moins couteux qu'en cabinet libéral.

Le service de prothèse dentaire CHU Tlemcen a donc une réputation économique attractive car peu de patients se présentent pour un avis différents (compétences des spécialistes).

Secondairement la bonne prise en charge et les conseils des proches et amis, nous constatons que le « bouche-à-oreille » provenant de l'entourage familial ou des connaissances (amis ou collègues) constituent une des meilleures promotions d'un centre de soins. Ce résultat a déjà été mis en évidence dans des études antérieures (Alvesalo et Uushi-Heikkilä, 1984 ; Kim et col, 2012) et aussi celle de (Benjamin Finance.2013 CHU Nancy N°6133).

9) opinion des patients vis-à-vis de leurs praticiens :

Dans notre étude toutes les questions qui traitent la relation patients praticiens que ce soit : motivation du praticien, respect des horaires, qualité du traitement perçu par les patients, être à l'écoute et bien les examiner, leur expliquer le plan de traitement, et la relation vécue avec les praticiens représentent plus de 90% des satisfactions envers l'attitude de leurs praticiens cela permet d'installer un climat de confiance et un esprit de professionnalisme approuvé par les praticiens. Dans l'étude de Marinus et Van Waas, l'opinion du patient à propos de son dentiste était favorable dans 90% des cas (Marinus et Van Waas, 1990, a) cela est primordial quand on sait que l'opinion du patient à propos de son praticien influence le degré de satisfaction prothétique. En effet, ces mêmes auteurs mettant en évidence une corrélation entre la satisfaction et l'opinion du patient à propos de l'habileté de son dentiste (Marinus et Van Waas 1990, c).

10) satisfaction en fonction des attentes :

Tab. N°02.tableau comparatif entre les différentes attentes de satisfactions des patients en prothèse totale adjointe (anciens porteurs de prothèse/nouveaux édentés).

Nos résultats en pourcentage (%) des patients retenus satisfaits, entre 2 à 3 semaines après l'insertion de la prothèse dentaire

	Anciens Porteur de prothèse	Nouveau édenté
<i>Mastication</i>	56,1%	26,7%
<i>Esthétique</i>	75 ,6%	80%
<i>Rétention</i>	72,1%	60%
<i>Phonétique</i>	60,9%	53,3%

La répartition des patients démontre qu'il n'y a pas un écart accru entre les patients nouveaux édentés ou ceux anciens porteurs de prothèse sauf pour la mastication, où on remarque que $\frac{3}{4}$ des patients nouveaux édentés sont insatisfaits de leurs efficacité masticatoire obtenus par la nouvelle prothèse, et cela en exprimant leurs sentiments de désagrément représentés par 26,7% ce qui peut être expliqué par :

- ❖ Les patients récemment édentés totaux pensent que la prothèse dentaire remplacera les dents naturelles et leurs permettront d'avoir le même pouvoir masticatoire. Alors que ce dernier diminue de plus de 80% (Lejoyeux Tomme1).

Tab. N°03.tableau comparatif entre les différentes attentes de satisfactions des patients en prothèse totale adjointe de plusieurs données épidémiologiques

	Nos résultats en pourcentage (%) des patients retenus entre 2 à 3 semaines après insertion De la prothèse	Etude de Berg 1984 (b) interrogés entre 2 à 4 semaines après insertion (en %)	Etude de Carine Boutantin 2001 interrogés entre 2à3 semaines après insertion (en %)
Mastication	48,28%	88%	69,5%
Esthétique	76,78%	92,5%	87,5%
Rétention	69,64%	91,5%	72,25%
Phonétique	58,92%	65%	83%

La satisfaction de nos patients est inférieure pour toutes les attentes sauf pour l'esthétique chez les nouveaux édentés totaux par rapport à l'étude de Boutantin (2001).

Or Berg a mis en évidence une corrélation entre la satisfaction et l'aspect phonétique de la prothèse.

Dans notre étude, les patients sont moins satisfaits par leurs prothèses vis-à-vis de la mastication surtout pour les nouveaux édentés totaux. Dans l'étude de Berg, la différence de satisfaction n'existe qu'au niveau du confort et du gêne ressentis par le patient. Par ailleurs, les prothèses maxillaires et mandibulaires ont des enjeux différents. Ainsi Berg a trouvé une corrélation entre la satisfaction prothétique et l'adaptation de la prothèse mandibulaire ($P > 0,05$) (Berg, 1984, b). Quant à la prothèse maxillaire qui pose moins de problèmes

d'adaptation, son rôle esthétique est primordial et peut déterminer le degré de satisfaction prothétique. Berg a également trouvé une corrélation très significative entre l'esthétique de la prothèse maxillaire et la satisfaction prothétique (Berg, 1984, a). Le même degré de corrélation n'est pas retrouvé à la mandibule. L'explication est que le sourire dévoile principalement le secteur antérieur maxillaire.

Quant à la rétention de la prothèse, elle joue un rôle décisif concernant la satisfaction puisque elle intervient dans tous les fonctions que ce soit la mastication, la phonation et même l'esthétique; et si on classe les pourcentages de satisfaction des malades selon les attentes rapportés on trouve que l'esthétique vient en premier lieu pour les trois études alors que la rétention vient en deuxième position ensuite la phonation et en dernier lieu c'est la mastication avec un pourcentage très bas chez les nouveau édenté. Cela peut s'expliqué par le fait que les patients sont un peu avancés dans l'âge et leur préoccupation majeure c'est la mastication, alors que nous avons deux repas essentiels plus un petit déjeuner le matin donc ils posent le problème presque trois fois chaque jour. Ensuite la phonation parce que c'est le moyen qui leur permet de communiquer avec leur entourages.

Conclusion

Conclusion

Dans le cadre de notre étude, quatre-vingt-trois patients ont été interrogés au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen.

Parmi ces patients, cinquante-six ont été retenus : dix-neuf Femmes, trente-sept Hommes, entre trente-trois et quatre-vingt ans.

Parmi ces patients, quarante et un avaient une ancienne prothèse dentaire, et quinze patients n'avaient jamais porté de prothèse dentaire.

48,21% des patients retenus pensent qu'on n'a pas répondu à leurs attentes, contre **51,89%**.

Le degré de satisfaction obtenue indique que les objectifs ne sont que partiellement atteints, en particulier à la mandibule. Les patients sont surtout déçus au niveau des aspects : mastication, phonation, rétention, et esthétique.

De plus, les patients ayant demandé une amélioration de la mastication, la rétention, et la phonation ont été les moins satisfaits. Pourtant, les aspects : confort, relation, motivation les ont satisfait malgré que pour eux ceci ne semblaient pas très important. Ainsi les praticiens doivent s'attachés à bien définir les motivations de leurs patients afin de concentrer leurs effets sur les espérances exprimées par ces patients.

Toute fois tous les aspects prothétiques peuvent se révéler source de doléances même si le patient les avait initialement considérés comme secondaire.

La demande des patients se porte majoritairement sur des critères objectifs, c'est-à-dire la technique du praticien, Plutôt que sur des critères Subjectifs, à savoir l'accueil, le confort et l'écoute.

Les structures de soins doivent intégrer les enquêtes de satisfaction dans leurs démarches qualité. La démarche qualité est en effet devenue une nécessité pour permettre de cibler et répondre aux attentes des patients. Elle deviendra probablement une obligation légale.

Cette étude inédite au Service de prothèse CHU de Tlemcen est une première dans une volonté d'améliorer sa démarche qualité. Par ailleurs il serait d'autant plus intéressant de renouveler régulièrement cette étude. Nous espérons également que d'autres CHU s'impliqueront dans cette démarche afin d'avoir des éléments de comparaison à l'échelle nationale.

Bibliographie

Bibliographie:

Enquête de satisfaction, guide méthodologique. 2013.

Disponible sur : http://www.parkdatabase.org/files/documents/0000_Enquete-de-satisfaction-guide-methodologique_Sysfal.pdf

Page consulter le 03/01/2015.

Monsieur Richard SCOFFIER

RÉALISATION D'UNE PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE CONVENTIONNELLE

Nice (juillet 2014)

-Amazian K. **Enquête de satisfaction des patients au CHU Hassan-II.**

Rev. Epidémio. Santé

Publ.; 2009; 57S, S3-S59.

Binhas E. **La qualité de service : un vrai concept qui ne laisse rien au hasard.**

Fil Dent. ; 2013, 80:40-42.

-Le patient au cabinet dentaire.

Disponible sur : <http://www.sfcd.fr/dossiers/le-patient-au-cabinet-dentaire>

Page consulter le 10/01/2015

Riley JL 3rd, Gordan VV, Rindal DB, Fellows JL, Qvist V, Patel S, Foy P, Williams OD, Gilbert GH. **Components of patient satisfaction with a dental restorative visit: Results from The Dental Practice-Based Research Network.**

J. Am. Dent. Assoc, 2012, 143:1002-10.

Pierre-Luc Michaud ;

Relation entre la satisfaction et la qualité de vie reliée à la santé bucco-dentaire chez les patients totalement édentés

(Université de Montréal, Juin 2011)

Examen clinique de l'édenté

http://chirdent.forumactif.com/search?mode=searchbox&search_keywords=examen+clinique+de+l%C3%A9dent%C3%A9+total&show_results=topics

Total (p1-2-3)

Page consulter le 03/02/2015.

KH Khady

Evaluation des besoins en prothèse dentaire dans la commune de DAKAR

(Juil. 2002) (P10_14)

Benjamin FINANCE

Fréquentation et satisfaction des patients de service d'odontologie du CHU de Nancy

Juin.2013

Observation clinique en PAT

<http://chirdent.forumactif.com/t2922-observation-clinique-en-pat?highlight=examen+clinique+de+l%C3%A9dent%C3%A9+total>

Page consulter 12/2014

C. LASSAUZAY, JL. VEYRUNE, E. NICOLAS, MA. PEYRON, A. WODA et M. HENNEQUIN

Mastication et édentement total

Stratégie prothétique juin 2006 • n° 3

Mélanie Menassa

Les attentes, la satisfaction et la qualité de vie des édentés suite à une réhabilitation par mise en charge immédiate d'une prothèse totale

Université de Montréal (Mai 2013)

Michel Pompignoli, Jean-Yves Doukhan, Didier Raux. Guide clinique (Paris) ; (4^{ème} éditions) 2005

Livre prothèse complète clinique et laboratoire tome 2

(Page 5, 6, 7, 69, 70, 76, 77, 78,139)

Prothèse complète

Clinique et laboratoire
Tome 2

NOUVELLE ÉDITION

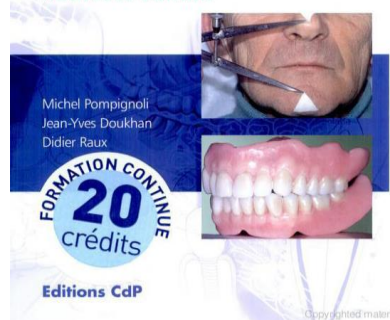
Michel Pompignoli
Jean-Yves Doukhan
Didier Raux

FORMATION CONTINUE
20
crédits

Editions CdP

Aiche H, Antrassian J. Le rôle des dents artificielles en prothèse complète.

Quest Odontostomatol 1984;9(33) (page39-46).



Schoendorff R, Millet C. Encycl Med Chir (Elsevier, Paris), Odontologie, 23-325-B-05.
Rétention en prothèse complète.

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 Prothese 2000 ;(page19-30).

Makzoumé J.
Les troubles phonétiques en prothèse adjointe complète.
Cah Prothèse 1998;(page103).

Dr.Françoise SAINT-PIERRE
Pose d'une prothèse amovible définitive complète
(Avril 2006)Paris

Boutanitin Carine
Analyse à partir d'une enquête des motivations et du degré de satisfaction en prothèse adjointe complète.
Paris (mai.2001) ; thèse n°3963

Marmet Gérard ; Francoscopie, France : **Larousse**, 1999 : 440p

Rapport sur la santé dans le monde (OMS).1999. 131p

Berg E:
The Influence of some anamestic, demoraphic and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures; Acta odon scand 1984, p 42

Lejoyeux .J:
Prothèse complète TOME1, TOME2, TOME3
Troisième édition Paris, 1979, p64, 66, 76, 82, 89...,

Annexe

Annexe 01 :

Dr T. DAMREDJI CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE TLEMCEN SERVICE DE	SERVICE DE PROTHESE DENTAIRE FICHE D'OBSERVATION CLINIQUE
---	---

No du dossier : _____ Date : / /

Praticien	
Nom :	Grade :

patient	
Nom :	Prénom :
Sexe : Homme ☐ Femme ☐	Age :
Profession :	Adresse :

Motif de consultation :	Etat générale :
Antécédents personnels :	Antécédents familiaux :

Inspection et palpation

Forme de visage	Carré ☐	triangulaire ☐	rond ☐
Symétrie de visage			
Egalité des étages			
Teint			
ATM			
Ouverture buccale			

Formule dentaire :

18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38

Hygiène	
Salive	

Le maxillaire supérieur	
Crête alvéolaire	
Tubérosités maxillaires	
Voute palatine	
Etat de la fibromuqueuses	
Autres	

La mandibule	
Crêtes alvéolaires	
Trigones rétro molaires	
Etat de la fibromuqueuse	
La langue	
Autres	

Diagnostic

--

Pronostic

--

Plan de traitement

--

Traitements préprothétiques

Types	
Résumés	

Traitement prothétique

Date	Etape prothétique	VISA

Traitement postprothétique

Date	Observations	VISA

Annexe 02 :

I/Date d'entrée :..../..../.....

II/Questionnaire pré-prothétique :

II/1-Etat civil

- a-Sexe Homme(1), Femme(2) I__I
 -b-Age 30-40(1), 41-50(2), 51-60(3), 61-70(4), 71-80(5) I__I
 -c-Adresse I__I

II/2 -Grade des praticiens 4^{ème} année(1) ,5^{ème} année(2) ,6^{ème} année(3), spécialiste(4),

Maitre assistant(5), Professeurs(6) I__I

II/3 -Niveau socio-économique (profession, présence de voiture, type d'habitat) I__I

II/4-Niveau socio-intellectuel (niveau d'instruction, présence d'internet, diplôme) I__I

II/5 -Motivations des patients :

-a-Ce qui vous a poussé à venir consulter au niveau du service de prothèse dentaire ?

- ❖ Pour des raisons économiques /oui(1), non(2) I__I
- ❖ pour la proximité et facilité d'accès/oui(1), non(2) I__I
- ❖ pour des actes nécessitant des compétences des spécialistes/oui(1), non(2) I__I
- ❖ parce que vous estimez qu'au service ; ou est mieux pris en charge/(1), (2) I__I
- ❖ parce qu'on vous a conseillé de venir chez notre service oui/(1), non(2) I__I

-b-Ce qui vous plaît particulièrement dans le service de prothèse dentaire ?

- I-Qualité du traitement oui(1), non(2) I__I
- II-Motivation du praticien oui(1), non(2) I__I
- III-Respect des horaires oui(1), non(2) I__I

II/6-Vis-à-vis de votre praticien :

- a- est ce qu'il a su vous écouter ? Oui(1), non(2) I__I
- b- est ce qu'il vous a bien examiné ? Oui(1), non(2) I__I

II/7-Des explications médicales vous ont été données lors de votre traitement ?

Oui(1), non(2) I__I

II/8-Comment avez-vous vécu la relation avec votre praticien ?

Bien(1), Moins bien(2) I__I

II/9-D'après vous quelle type de prothèse vouliez-vous avoir ?

Prothèse adjointe totale en résine conventionnelle(1) I__I

Prothèse totale réalisée sur pilier d'implantaire (2) I__I

II/10 –Pensez-vous que l'on puisse répondre à toutes vos attentes ?

Oui(1), non(2) I__I

II/11–Etes vous optimiste concernant le traitement prothétique que l'on vous propose?

Oui(1), non(2) I__I

II/12-Est-ce que vous portez une prothèse dentaire, et de quelle type ?

Prothèse adjointe totale Oui(1), non(2) I__I

Prothèse partielle adjointe Oui(1), non(2) I__I

Prothèse conjointe Oui(1), non(2) I__I

Aucune Oui(1), non(2) I__I

II/13- Questionnaire pré prothétique (Anciens porteurs de prothèse adjointe totale)

- 13-a-Elle date de combien votre prothèse ?**
 0-5ans(1), 6-10ans(2), 11-15ans(3), 16-20ans(4), 21-25(5) I__I
- b-Est-ce que l'ancienne prothèse avait répondu à vos exigences esthétiques ?**
 Oui(1), non(2) I__I
- c-Pensez-vous à avoir une prothèse dentaire qui va répondre à vos exigences esthétiques ?** Oui(1), non(2) I__I
- d-Est-ce que l'ancienne prothèse vous a permis de manger une alimentation dure ?**
 Oui(1), non(2) I__I
- e-Pensez-vous que la nouvelle prothèse dentaire va vous permettre de manger une alimentation dure ?** Oui(1), non(2) I__I
- f-Avez-vous des problèmes de phonation avec votre ancienne prothèse ?**
 Oui(1), non(2) I__I
- g-Pensez-vous communiqué avec la nouvelle prothèse sans problèmes ?**
 Oui(1), non(2) I__I
- h-D'après-vous la prothèse sera maintenue en place ?**
 Oui(1), non(2) I__I
- i-D'après-vous laquelle des deux prothèses sera mieux ?**
 Ancienne(1), Nouvelle(2) I__I

II/14- Questionnaire pré prothétique (Nouveau édenté)

- 14-a-Il date de combien votre édentement ?**
 00-12mois(1), 13-24mois(2), 25-36(3), 37-48(4) I__I
- b-Pensez-vous à avoir une prothèse dentaire qui va répondre à vos exigences esthétiques ?**
 Oui(1), Non(2) I__I
- c-Pensez-vous à avoir une prothèse dentaire qui va vous permettre de manger une alimentation dure ?**
 Oui(1), Non(2) I__I
- d-Pensez-vous communiqué avec la nouvelle prothèse sans problèmes ?**
 Oui(1), Non(2) I__I
- e-D'après-vous la prothèse sera maintenue en place ?**
 Oui(1), Non(2) I__I

- **Prise en charge des patients pour la réalisation d'une prothèse totale adjointe conventionnelle.**

- **Questionnaire post-prothétique :**

Les questionnaires post-prothétiques ont été posés dans un deuxième temps (quinze jours à trois semaines après la livraison de la prothèse).

III/1- **Questionnaire post-prothétique (Anciens porteurs de prothèse dentaire)**

-1-a- **Est-ce qu'on a répondu à vos attentes ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-b- **Est-ce que cette nouvelle prothèse dentaire a répondu à vos exigences esthétiques ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-c- **Est-ce que cette nouvelle prothèse dentaire vous a permis de manger une alimentation dure ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-d- **Est-ce que la nouvelle prothèse dentaire vous a permis de communiquer sans problèmes ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-e- **Est-ce que la nouvelle prothèse dentaire est rétentive, si non laquelle ne l'ai pas ?**

Rétentive(1), Non rétentive(2) { Maxillaire(a), Mandibulaire(b) } I__I

-f- **Est-ce que la nouvelle prothèse est mieux ou moins que l'ancienne concernant vos exigences ?**

Mieux(1), Moins(2) I__I

-g- **Est-ce que vous conseillerez le service de prothèse dentaire à votre famille ou à l'un de vos proches ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-h- **Que pensez-vous du temps pris pour la réalisation de la prothèse ?**

Long(1), Court(2) I__I

III/2- **Questionnaire post-prothétique (Nouveau édenté)**

-2-a- **Est-ce qu'on a répondu à vos attentes ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-b- **Est-ce que la prothèse dentaire a répondu à vos exigences esthétiques ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-c- **Est-ce que la prothèse dentaire vous a permis de manger une alimentation dure ?**

Oui(1), Non(2) I__I

-d-Est-ce que la prothèse dentaire vous a permis de communiquer sans problème ?
Oui(1), Non(2) I__I

-e-Est-ce que la prothèse dentaire est rétentive, si non laquelle ne l'ai pas ?
Rétentive(1), Non rétentive(2) { Maxillaire(a), Mandibulaire(b) } I__I

III/3-Est-ce que vous conseillerez le service de prothèse dentaire à votre famille ou à l'un de vos proches ?
Oui(1), Non(2) I__I

III/4-Que pensez-vous du temps pris pour la réalisation de la prothèse ?
Long(1), Court(2) I__I

Résumé :

Problématique : La satisfaction des patients et la motivation sont deux indicateurs de résultats fréquemment utilisés dans les études publiées sur la prothèse adjointe totale, de se fait la question qui se pose :

Est-ce-que les patients pris en charge au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen sont satisfaits de la prothèse adjointe totale conventionnelle que nous leurs avons livrée?

Objectifs : Identifier le degré de satisfaction et de motivation chez les patients en prothèse adjointe totale pris en charge au sein du service de prothèse dentaire CHU Tlemcen.

Méthodologie : A travers une enquête évaluative, plusieurs étapes ont été nécessaires pour nous ; des protocoles rigoureux ont été mis en place pour chacune d'entre-elles afin d'assurer la validité de l'étude. Après avoir défini notre population, un questionnaire a été élaboré, et tester. Ensuite cinquante six patients totalement édentés ont été interrogés.

Le questionnaire comporte une partie pré-prothétique, évalue les motivations et les attentes des patients. Ensuite un deuxième interrogatoire a été posé une quinzaine de jours après la livraison de la prothèse afin d'évaluer les satisfactions.

Les données sont, dans un second temps, recueillies et traitées statistiquement par le logiciel SPSS.

Résultats : les prothèses dentaires livrées n'ont pas répondu de façon absolue à toutes les attentes des patients, que se soit esthétique (80% chez les nouveaux édentés vs 76% chez les anciens), phonétique, rétentive, et masticatoire(26.7% chez les nouveaux édentés vs 56.1% chez les anciens). Dont cette dernière représente le souci majeur rapporté par les patients.

Discussion: L'analyse de cette enquête se veut prudente. Les biais peuvent être nombreux, et les résultats obtenus, qui sont des indicateurs de mesure de la satisfaction des patients, restent subjectifs et difficilement comparables à celle de la littérature. Ces résultats malgré que sont peu satisfaisants doivent s'inscrire dans le contexte plus large d'une démarche de réflexion et d'interrogation sur les performances de notre établissement en ce qui concerne la prise en charge des patients.

Nous avons des démarches qualité à réaliser et des buts à atteindre.

Conclusion : C'est de notre responsabilité et de notre professionnalisme de soignants d'utiliser les résultats répétés de ce type d'enquête pour faire progresser le suivi et l'amélioration continue de la qualité de notre offre de soins.

Mots-clés: prothèse adjointe totale conventionnelle (prothèse total adjointe), étude d'évaluation, la satisfaction, motivation, indicateur.