

SATISFACTION ET PORT DE PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE : ENQUÊTE AUPRÈS DE PATIENTS DE LA CLINIQUE DE L'INSTITUT D'ODONTOLOGIE ET DE STOMATOLOGIE DE DAKAR.

SATISFACTION AND WEAR OF COMPLETE REMOVABLE PROSTHESIS: SURVEY STUDY AMONG PATIENTS OF ODONTOLOGY AND STOMATOLOGY'S INSTITUTE OF DAKAR.

KAMARA PI¹, BADJI K¹, TOURÉ A¹, SÈYE PA¹, GUËYE M¹, MBODJ EB¹, NICOLAS E².

1- Service de Prothèse, Institut d'Odontologie et de Stomatologie, UCAD.

2- Service de Prothèse dentaire, Faculté dentaire de Clermont-Ferrand, France



Correspondance : Dr Pape Ibrahima KAMARA

Maitre-assistant, Service de Prothèse. Institut d'Odontologie et de Stomatologie, UCAD.

BP 5005 Dakar-Fann. E-mail : pikasso2000@hotmail.com

RÉSUMÉ

Introduction : La prothèse adjointe complète vise à réhabiliter l'édenté total par une prothèse devant satisfaire les attentes du patient.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction de patients réhabilités dans la clinique de l'Institut d'Odontologie et de Stomatologie de Dakar.

Matériels et Méthodes : L'échantillon était constitué de 39 sujets dont 28 % de femmes et 72 % d'hommes ayant répondu favorable à participer à cette étude. Une adaptation transculturelle du MGDSI a permis de recueillir les éléments relatifs à la satisfaction. L'analyse statistique a été faite par le logiciel SPSS version 23. Le risque d'erreur a été fixé à 5%.

Résultats : Sur une échelle de 100 mm, la moyenne de la satisfaction était de 68,5 mm \pm 21,78. Une moyenne de 68,17 mm \pm 22,76 a été enregistrée chez les hommes et 69,52 mm \pm 20,03 chez les femmes. Les patients âgés entre 50 et 69 ans, et ceux âgés de plus de 70 ans ont montré plus de satisfaction par rapport à leurs prothèses, avec des moyennes respectives de 80,03 mm \pm 0,88 et 71 mm \pm 23,98. Les porteurs de PAC unimaxillaire sont plus satisfaits avec une moyenne de 85,76 mm \pm 8,01.

Conclusion : La satisfaction était globalement bonne chez ces porteurs de prothèses complètes. Toutefois, l'adaptation de ce questionnaire sur un échantillon plus grand pourrait permettre de déceler les limites liées à cette adaptation et exprimait des résultats plus objectifs.

MOTS-CLÉS : SATISFACTION, PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE, SANTÉ ORALE, INTÉGRATION PROTHÉTIQUE.

ABSTRACT

Background/aim: The removable complete prosthodontics has main objective of restoring complete edentulism by a denture which should meet the expectations of the patient.

This study aimed to evaluate the satisfaction of patients rehabilitated in the clinic of the Institute of Odontology and Stomatology of Dakar.

Materials and methods: The sample consisted of 39 subjects, 28% of whom were women and 72% of men who responded favorably to this study. A cross-cultural adaptation of MGDSI collected the satisfaction elements. Statistical analysis was done by SPSS software version 23. The risk of error was set at 5%.

Results: On a 100 mm scale, the average satisfaction was 68.5 mm \pm 21.78. An average of 68.17 \pm 22.76 was recorded in men and 69.52 \pm 20.03 in women. Patients aged between 50 and 69 years, and those over 70 years of age, showed greater satisfaction with their prostheses, with mean values of 80.03 mm \pm 0.88 and 71 mm \pm 23.98, respectively. The wearers of unimaxillary complete denture were more satisfied with an average of 85.76 mm \pm 8.01.

Conclusion: Satisfaction was generally good in those wearers of removable complete dentures. However, adapting this questionnaire to a larger sample could reveal the limitations of this adaptation and express more objective results.

KEYWORDS: SATISFACTION, REMOVABLE COMPLETE PROTHESIS, ORAL HEALTH, PROSTHETIC INTEGRATION.

INTRODUCTION

La prothèse amovible complète (PAC) est un traitement palliatif à l'édentement complet. À plusieurs reprises, ce type de traitement a été associé à divers problèmes en ce qui a trait à la stabilité, la rétention ainsi que l'efficacité masticatoire^[1,2,3,4]. Aussi, la satisfaction du patient est-elle un indicateur utile à l'évaluation de la réussite thérapeutique. Par une implication plus importante des facteurs neuromusculaires et une vulnérabilité psychique des patients, l'équilibre prothétique devient aléatoire et beaucoup moins prévisible. Les critères d'évaluation n'étant pas toujours les mêmes pour le praticien et pour le patient^[5], il est facile de comprendre pourquoi une réussite technique pour le praticien peut correspondre à un échec pour le patient avec toutes ses conséquences médico-légales. La majorité des études de la satisfaction prothétique utilise l'échelle visuelle analogue (EVA) et l'échelle de Likert comme outils de mesures validés^[6,7,8,9,10]. Des résultats ont montré qu'au maxillaire, l'amélioration de la satisfaction concerne uniquement l'apparence de la prothèse^[11]. A la mandibule, l'amélioration concerne la satisfaction générale, la satisfaction vis-à-vis du confort, de l'esthétique, de la mastication et de la phonation^[10, 11].

L'objectif de ce travail était d'évaluer la satisfaction de patients réhabilités par prothèse amovible complète dans la clinique de prothèse de l'Institut d'Odontologie et de Stomatologie (IOS) de Dakar.

MÉTHODES

DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude pilote transversale descriptive réalisée dans la clinique de l'IOS de Dakar, de novembre 2017 à juillet 2018. Elle était réalisée à partir de patients réhabilités par PAC depuis 2016 par des apprenants de Master sous la supervision des enseignants de prothèse et conformément aux bonnes pratiques cliniques.

CRITÈRES DE SÉLECTION

L'étude a inclus des volontaires consentants, portant leurs prothèses régulièrement et ayant répondu favorablement à la convocation téléphonique. Les patients manquant d'autonomie pour venir au rendez-vous de contrôle, ceux ayant recours à des adhésifs prothétiques et ceux dont la prothèse a fait l'objet d'une réintervention dans une autre structure dentaire n'ont pas été inclus dans l'étude.

MESURE DES VARIABLES

Les variables observées concernaient des facteurs démographiques (âge et sexe), des paramètres prothétiques (durée de port, type de prothèse), des paramètres relatifs à la satisfaction par rapport à leurs prothèses. Le questionnaire McGill Denture Satisfaction Instrument (MGDSI) a permis de recueillir des données de satisfaction. Le McGill Denture Satisfaction Instrument évalue et divise la satisfaction des patients en 9 aspects. Ces facteurs sont la satisfaction générale, la facilité d'hygiène, la phonation, le confort, l'esthétique, la stabilité, la difficulté masticatoire, l'efficacité masticatoire, ainsi que la condition buccale. La notation de la satisfaction se fait, pour chaque déterminant de la satisfaction, à l'aide d'échelles visuelles analogues de 100 mm qui vont de «pas du tout satisfait» à «entièrement satisfait». Ces échelles se présentent sous la forme d'une ligne horizontale de 100 mm dont les 2 extrémités sont définies par les intensités extrêmes de la dimension étudiée ; le patient place un trait sur la ligne selon l'estimation de son atteinte ; la distance, mesurée au millimètre près, sert d'indice numérique. Le neuvième item de ce questionnaire n'a pas été pris en compte car celui-ci soumet le répondant au questionnaire à une réponse ouverte.

ANALYSE STATISTIQUE

Les résultats étaient exprimés sous forme de moyennes comparées à l'aide d'un test t de Student. Les scores étaient étudiés à l'aide d'un modèle de régression linéaire multiple avec comme variables explicatives l'âge, le sexe, le type de prothèse et la durée du port. Le risque d'erreur était fixé à 5 %.

RÉSULTATS

Parmi 100 dossiers cliniques répertoriés, 22 ont été exclus en raison de contacts téléphoniques changés ou de prothèses non contrôlées. A partir des 78 dossiers retenus, 39 patients ont accepté de participer à l'enquête, soit un taux de rappel de 50%.

L'échantillon était composé de 28 hommes et de 11 femmes soit un sex-ratio de 2,5. La moyenne d'âge était de 64,5 ans \pm 11,35. Les sujets de 50 à 69 ans représentaient 56,4% de l'échantillon et ceux de plus de 70 ans 38,5%. Le minima était de 23 ans et le maxima de 86 ans. La totalité des patients ont été appareillés

pour la première fois. Parmi eux, 79,5% étaient porteurs de PAC bimaxillaire et 56,4% ont porté leurs prothèses pendant 6 mois. Au niveau de la satisfaction, il a été calculé une moyenne globale sur tous les patients qui est de 68,54 mm sur l'échelle. La plus faible moyenne enregistrée était de 23,25 et le maximum répertorié de 98,78.

Au niveau de cette population, les sujets ont exprimé à des scores élevés, la satisfaction générale et l'esthétique avec des moyennes respectives de $94,72 \pm 5,3$ et $88,08 \pm 14,4$ (Tableau I).

Tableau I : Moyennes scores aux différents items du MGDSI

Satisfaction	Moyenne	Ecart type
1	94,72	5,356
2	72,03	30,587
3	72,74	31,402
4	63,69	30,221
5	88,08	14,454
6	65,38	26,372
7	48,40	35,89
8	43,35	34,73

Selon le sexe, des scores moyens très proches chez les deux sexes ont été relevés avec $68,17 \pm 22,76$ pour les hommes et $69,52 \pm 20,03$ pour les femmes. Un p-value de 0,79 non significatif a été obtenu en étudiant les scores de la satisfaction en fonction du sexe (Tableau II).

Tableau II : Scores MGDSI selon le sexe

		Femmes	Hommes	Total	
Satisfaction	Faible	n	2	7	9
		%	5,1	17,9	23,1
	Moyen	n	3	9	12
		%	7,7	23,1	30,8
	Elevé	n	6	12	18
		%	15,4	30,8	46,2
Total	n	11	28	39	
	%	28,2	71,8	100	

$p = 0,79$

La répartition selon l'âge a donné une moyenne de $80 \text{ mm} \pm 0,88$ chez les moins de 50 ans. Chez les sujets de 50 à 69 ans et ceux de plus de 70 ans les moyennes sont respectivement de $65,83 \pm 21,22$ et $71 \pm 23,98$. Un p-value de 0,86 non significatif a été obtenu en étudiant les scores de satisfaction en fonction de l'âge (Tableau III).

Tableau III : Scores MGDSI selon l'âge

		Moins de 50 ans	50-69 ans	70 ans et plus	Total	
Satisfaction	Faible	n	0	6	3	9
		%	0	15,4	7,7	23,1
	Moyen	n	1	7	4	12
		%	2,6	17,9	10,3	30,8
	Elevé	n	1	9	8	18
		%	2,6	23,1	20,5	46,2
Total	n	2	22	15	39	
	%	5,1	56,4	38,5	100	

$p=0,86$

Selon le type de prothèse, les sujets porteurs de PAC unimaxillaire ont enregistré une moyenne de $85,76 \pm 8,01$ au moment où la moyenne des sujets réhabilités par PAC bimaxillaire s'élevait à $64,1 \pm 22,05$. Un p-value de 0,03 (significatif) a été obtenu en étudiant les scores de satisfaction en fonction du type de prothèse (Tableau IV).

Tableau IV : Scores MGDSI selon le type de prothèse

		PAC/PAC	PAC/PAPM	Total	
Satisfaction	Faible	n	9	0	9
		%	23,1	0	23,1
	Moyen	n	11	1	12
		%	28,2	2,6	30,8
	Elevé	n	11	7	18
		%	28,2	17,9	46,2
Total	n	31	8	39	
	%	79,5	20,5	100	

$p=0,03$

Pour la durée de port, nous avons eu une moyenne de $65,05 \pm 21,73$ chez le groupe des patients portant leurs PAC depuis 6 mois et $73,06 \pm 21,63$ chez ceux portant leurs PAC depuis 18 mois. Un p-value de 0,7 a été obtenu en étudiant les scores de la satisfaction en fonction de la durée de port (Tableau V).

Tableau V : Scores MGDSI selon le temps de port

		6 mois	18 mois	Total	
Satisfaction	Faible	n	6	3	9
		%	15,4	7,7	23,1
	Moyen	n	7	5	12
		%	17,9	12,8	30,8
	Elevé	n	9	9	18
		%	23,1	23,1	46,2
Total	n	22	17	39	
	%	56,4	43,6	100	

$p=0,70$

DISCUSSION

MÉTHODE

Sur une population de 39 patients ayant participé à cette étude, une évaluation pilote a été menée à partir d'une adaptation du questionnaire du MGDSI afin d'élaborer la manière d'exposer les questions aux patients, et de le traduire en « *Wolof* », dans la langue nationale dont le choix est basé sur le fait qu'elle est parlée par 80% des sénégalais [10]. La non-validation de ce modèle de traduction et d'adaptation interculturelle par un comité scientifique réduit la fiabilité de ce mode de recueil d'informations. De plus, la faiblesse de l'échantillon est liée à l'indisponibilité de certains patients convoqués, à leur éloignement géographique et au défaut de motivation à prendre part à l'étude.

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Dans cet échantillon, les hommes étaient plus nombreux que les femmes contrairement aux tendances démographiques retrouvées dans des études réalisées auprès de sujets réhabilités par prothèse amovible [6,11]. De plus, la prédominance masculine n'est pas en adéquation avec les données des enquêtes de populations qui ont rapporté un sex-ratio de 0,99 [10]. Dans le contexte social local, les femmes ont des difficultés à se départir de leurs occupations domestiques pour participer à l'enquête.

SATISFACTION

L'expression de la satisfaction à travers les 8 items de ce questionnaire était très variée. La facilité de nettoyage est très élevée avec un score moyen de 94,72 mm, expliquée en partie par l'aspect amovible des prothèses et le niveau de prise de conscience par rapport aux conseils concernant l'entretien de leurs prothèses.

La satisfaction générale et l'esthétique étaient exprimés à des scores élevés par comparaison aux scores obtenus au niveau de la capacité à mastiquer et de la fonction. En fait, ces données renseignent que les patients éprouvent une satisfaction générale élevée lorsque l'esthétique est présente malgré des scores relativement bas au niveau du volet fonctionnel. Cela montre que la plupart des patients considèrent plus le volet psycho-social de la restauration prothétique que le volet fonctionnel. La plupart de ces sujets déclaraient être satisfait de leurs prothèses et le changement physique apporté par la prothèse leur suffisait amplement.

L'édentement complet étant considéré comme un handicap [12,13], il est facile de comprendre cette expression majorée au niveau esthétique et ce fait tend à rendre les patients insoucieux de l'intégration fonctionnelle de leurs prothèses.

Au niveau des items d'efficacité masticatoire et de fonction masticatrice, les sujets exprimaient des scores très bas et ces résultats sont comparativement différentes aux données de l'étude de Michaud et al. [14] qui relevaient au moyen du MGDSI des scores élevés (81 mm pour l'efficacité masticatoire et 79 mm pour la fonction masticatrice). Des difficultés masticatoires d'aliments durs sont souvent rapportées par des sujets porteurs de prothèses complètes [15].

Face à cette diversité observée à travers les différents items de ce questionnaire, le score de satisfaction générale devrait être affecté par le bas score des items relatifs au fonctionnel, c'est le cas pour certains patients qui jugent important le côté fonctionnel de la prothèse autant que son côté psycho-social. Ces sujets attribuaient des scores très bas lorsque la fonction masticatrice de la prothèse est déficiente. Awad et Feine [10] montraient que 89% de la variation de la satisfaction générale était liée au confort, à la stabilité, à l'esthétique, à la difficulté masticatoire et à l'efficacité masticatoire. Une appréciation du niveau d'attentes des sujets par rapport à leurs futures prothèses pourrait apporter une explication plus judicieuse de ce fait observé. En effet, Zou et Zhan [16] trouvaient chez des sujets complètement édentés un niveau des attentes supérieur au niveau de satisfaction par rapport à leurs PAC posées.

Le sexe et le temps de port n'ont pas eu d'influence sur les scores. Cummiiff et al. [17] trouvaient que les hommes prétendaient à plus d'attentes par rapport à leurs prothèses complètes conventionnelles et présentaient des scores faibles de satisfaction. A contrario des études récentes [18,19,20] n'ont pas rapporté d'influence significative du genre sur le niveau de satisfaction par rapport à la prothèse amovible complète. Selon le type de prothèse, la satisfaction était plus élevée chez les porteurs de PAC unimaxillaire avec une association significative a été observé entre ces deux variables. L'intégration biofonctionnelle d'une seule prothèse complète en bouche est plus aisée si les bonnes règles de pratique de rétablissement des paramètres occlusaux sont respectées. Toutefois, des auteurs [21,22] ont rapporté des difficultés liées aux différents aménagements nécessaires en rapport avec les dents naturelles restantes en prothèse complète unimaxillaire.

CONCLUSION

Le traitement de l'édentement complet par prothèse amovible complète conventionnelle est sujet à de nombreuses doléances. Très souvent catégorisées de doléances subjectives et objectives, celles-ci doivent faire l'objet de plus de considération par un suivi à moyen et long terme de ces patients réhabilités. Cette étude montre que la majeure partie des patients a exprimé une bonne satisfaction par rapport à leurs prothèses. Toutefois, il serait nécessaire d'utiliser un échantillon plus représentatif avec une meilleure représentation des différences culturelles afin d'évaluer ces variables. De plus la validation des questionnaires en langue locale permettrait de limiter d'éventuelles difficultés de compréhension du questionnaire par le patient enquêté.

RÉFÉRENCES

1. FISKE J, DAVIS DM. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dental J.* 1998;184(2):90-3.
2. FITZPATRICK R, DAVEY C, BUXTON MJ et al. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. *Health Technology Ass.* 1998;2(14):1-74.
3. LOCKER D, MILLER Y. Evaluation of subjective oral health status indicators. *J Public Health Dent.* 1994;54:167-176.
4. LOCKER D, MATEAR D, STEPHENS M, LAWRENCE H, PAYNE B. Comparison of the GOHAI and OHIP-14 as measures of the oral healthrelated quality of life of the elderly. *Com Dental Oral Epidemiol.* 2001;29 :373-381.
5. YOSHIDA M, SATO Y, AKAGAWAY, HIASA K. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. *Int J Prosthodont.* 2001; 14(1):77-80.
6. EMMELL S, MASKAWI K, FEINE JS, LUND JP. Validation of methods for the analysis of masticatory function (abstract). *J Dental Res.* 1990;69:334.
7. LEWIS S, SHARMAA, NISHIMURA R. Treatment of edentulous maxillae with osseointegrated implants. *J Prosth Dent.* 1992;68:503-508.
8. TANG L, LUND JP, TACHE R, CLOKIE CML, FEINE JSA. Within-subject comparison of mandibular long-barand hybrid implant-supported prostheses: psychometric evaluation and patient preference. *J Dental Res.* 1997;76:1675-1683.
9. AWAD MA, LUND JP, CLOKIE CML, DUFRESNE E, FEINE JS. Factors that affect patient's general satisfaction with mandibular prostheses. *J dental Res.* 1997;76(special issue):2103.
10. AWAD MA, FEINE JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Commu Dent Oral Epidem.* 1998;26:400-405.
11. FORGIE AH, SCOTT BJ, DAVIS DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland. *Gerodonto.* 2005;22(3):137-142.
12. HÛE O, BERTERETCHE MV. Prothèse complète : réalités cliniques, solutions thérapeutiques. Paris: *Quintessence International.* 2004; 292p.
13. POMPIGNOLI M, DOUKHAN JY, RAUX D. Clinique et laboratoire. 5e édition revue et mise à jour. *Ruel-Malmaison: Editions CdP* 2017;1-5.
14. MICHAUD PL, DE GRANDMONT P, FEINE JS, EMAMI E. Measuring patient-based outcomes: is treatment satisfaction associated with oral health-related quality of life? *J Dent.* 2012;40(8):624-31.
15. JAYAPRAKASH K, BASAVARAJ P, DILEEP CL. Assessment of Complete Denture Satisfaction. *J Ind Ass Pub Health Dentistry.* 2016;2011(18);251-256.
16. ZOU Y, ZHAN D. Patients' expectation and satisfaction with complete denture before and after the therapy. *Vojnosanit Pregl.* 2015;72(6):495-8.
17. MCCUNNIFF M, LIU W, DAWSON D, AND MARCHINI L. Patients' esthetic expectations and satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 2016;1-7
18. SHRIVASTAVA R, SRIVASTAVA R, SHIGLI K, PRASHANTH MB, KUMARASWAMY BN, NETHRAVATHI TD. Assessment of dental anxiety and its correlation with denture satisfaction in edentulous patients. *J Contemp Dent Pract.* 2012;13(3):257-60.
19. SILVA JM, SANTOS JFF, MARCHINI L. Factors influencing patients' satisfaction with complete dentures: a qualitative study. *Braz Dent Sci.* 2014;17(2):83-8.
20. MARCHINI L. Patients' satisfaction with complete dentures: an update. *Braz Dent Sci* 2014;17(4);5-16.
21. HÛE O, BERTERETCHE MV. L'aménagement du plan occlusal en prothèse adjointe complète unimaxillaire. *Real Clin.* 1997;8(4);423-433.
22. ORLANDUCCI MH, POUYSSEGUR V, PESCI-BARDON C, SERRE D. Prothèse amovible complète unimaxillaire : les difficultés liées à l'occlusion. *Inf Dent.* 2001 ;10;637-644.