

QUALITÉ DE VIE ORALE DES PORTEURS DE PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE: ÉVALUATION AUPRÈS DE-PATIENTS RÉHABILITÉS À L'INSTITUT D'ODONTO- STOMATOLOGIE DE DAKAR

ORAL HEALTH-RELATED TO QUALITY OF LIFE OF REMOVABLE COMPLETE DENTURES WEARERS:
EVALUATION AMONG PATIENTS OF DENTAL INSTITUTE OF DAKAR

KAMARA PI, BADJI K, TOURÉ A, SOW MM, CISSÉ B, SÈYE A, GUÈYE M, MBODJ EB.

Service de Prothèse, Institut d'Odontologie et de Stomatologie, Université Cheikh Anta Diop, Dakar Sénégal.



Correspondance : Dr Pape Ibrahima KAMARA

Maitre-assistant au Service de Prothèse.

Institut d'Odontologie et de Stomatologie, UCAD.

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

RÉSUMÉ

Introduction : Les difficultés d'adaptation prothétique des patients favorisent la dégradation de leur qualité de vie. L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de vie liée à la santé orale de patients réhabilités par prothèse amovible complète à l'Institut d'Odonto-Stomatologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Matériels et méthodes : Les variables concernaient des facteurs démographiques, des paramètres prothétiques et des paramètres relatifs à la qualité de vie. L'instrument de mesure était le questionnaire d'évaluation General Oral Health Assessment Index (GOHAI). Les moyennes étaient comparées à l'aide d'un test t de Student au risque d'erreur de 5 %.

Résultats : 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. Concernant la qualité de vie, la moyenne des scores GOHAI était de 42,1 \pm 11,1. Elle était plus élevée pour les hommes (42,5 \pm 11,6) et dans la tranche d'âge des moins de 50 ans (49 \pm 4,2), mais sans différence significative. Le score GOHAI était plus élevé pour les porteurs de prothèse amovible complète unimaxillaire (50,2 \pm 3,01) que pour les porteurs de prothèse amovible complète bimaxillaire (40 \pm 11,5) avec une différence significative ($p = 0,012$).

Conclusion : La mauvaise qualité de vie des patients suggère d'autres études d'évaluation afin d'identifier les facteurs prédictifs compromettant l'intégration prothétique.

MOTS-CLEFS : PROTHÈSE ADJOINTE COMPLÈTE, QUALITÉ DE VIE, SANTÉ ORALE, INTÉGRATION PROTHÉTIQUE.

ABSTRACT

Introduction: Main problems related to prosthetic integration commonly affect quality of life of complete denture wearers. This study aimed to assess the quality of life of patients rehabilitated by removable complete denture at the Dental Institute of Cheikh Anta Diop University in Dakar.

Material and methods: Variables were demographic factors, prosthetic and quality of life parameters. General Oral Health Assessment Index (GOHAI) was used as measuring instrument. Comparison of averages were statistically made by Student t-test with the risk of error of 5%.

Results: The sample consisted of 28 males and 11 females with a sex ratio of 2.5. The mean

age was 64.5 years \pm 11.35 years. Regarding the quality of life, GOHAI's mean score was 42.1 \pm 11.1. Men and people under 50 years showed higher score with no significant difference (respectively 42.5 \pm 11.6 and 49 \pm 4.2). Wearers of unimaxillary complete denture (50.2 \pm 3.01) had higher score than those with bimaxillary removable prosthesis (40 \pm 11.5) with a significant difference ($p = 0,012$).

Conclusion: Poor quality of life found through this sample suggests further studies to identify predictive factors that hinder prosthetic integration.

KEYWORDS: REMOVABLE COMPLETE DENTURE, QUALITY OF LIFE, ORAL HEALTH, PROSTHETIC INTEGRATION

INTRODUCTION

Le traitement par prothèse amovible complète (PAC) est une thérapeutique disponible et accessible pour restaurer un édentement total et permettre l'atteinte des objectifs de rétablissement esthétique, fonctionnel et psychologique ^[1,2]. Cependant, en dépit de la compétence du praticien et de la coopération du patient, des difficultés liées à l'équilibre prothétique sont rapportées par les patients réhabilités et des échecs d'intégration souvent enregistrés ^[3]. Les difficultés que les patients ont à s'adapter à leurs prothèses ont pour conséquence la dégradation de leur qualité de vie liée à la santé orale qui peut ainsi remettre en cause la réussite du traitement prothétique ^[4,5]. L'indice de satisfaction étant étroitement lié à la notion de qualité de vie, il apparaît intéressant d'apprécier la qualité de vie des patients appareillés en vue de déterminer la qualité du traitement apporté ^[6,7]. Au Sénégal, peu d'études ont porté sur l'évaluation de la qualité de vie des porteurs de PAC ^[5].

L'objectif de ce travail était d'évaluer la qualité de vie liée à la santé orale de patients réhabilités par prothèse amovible complète dans la clinique de prothèse de l'Institut d'Odontologie et de Stomatologie (IOS) de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

Il s'agissait d'une étude pilote descriptive transversale réalisée dans la clinique de l'IOS de Dakar, de novembre 2017 à juillet 2018. Elle portait sur des patients réhabilités par PAC depuis 2016 par des apprenants de Master 1 et de Master 2, sous la supervision des enseignants de prothèse conformément aux bonnes pratiques cliniques.

CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

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. Au total, parmi 100 dossiers cliniques répertoriés, 22 ont été exclus en raison de changements de contacts téléphoniques ou de prothèses non contrôlées. Sur 78 dossiers retenus, 39 patients ont accepté de participer à l'enquête, soit un taux de rappel de 50%.

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 qualité de vie orale (niveau de changement de vie, phonation, confort, douleur, esthétique, stabilité et mastication). L'instrument de mesure utilisé était le questionnaire d'évaluation « *General Oral Health Assessment Index (GOHAI)* ». Pour les besoins de l'étude, les différentes questions ont été traduites en Wolof, la langue nationale. Le questionnaire est constitué de 12 items explorant le champ fonctionnel (fait de manger, de parler, d'avaler), le champ psychosocial (inquiétudes, isolement, gêne relationnelle, apparence) et le champ de la douleur ou de l'inconfort (les médicaments, la sensibilité, la gêne en mastiquant certains aliments) au cours des 3 derniers mois ^[8]. L'addition des scores allant de 1 à 5 obtenus aux 12 questions donnait un score total variant entre 12 et 60. Un score faible de 50 au plus traduit une mauvaise qualité de vie orale ; un score moyen de 51 à 56 correspond à une qualité de vie moyenne ; un score élevé de 57 à 60 désigne une bonne qualité de vie orale.

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, la durée du port. Le risque d'erreur a été fixé à 5 %.

RÉSULTATS

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. Concernant la qualité de vie, la moyenne des scores GOHAI était de 42,1 \pm 11,1. Le score était faible pour 71,8% des patients et moyen pour 28,2% (figure 1). Le champ psychosocial avait un score de 20,5 \pm 4,8 et le champ fonctionnel un score de 14,1 \pm 5,3 (tableau I). La moyenne de score GOHAI était de 42,5 \pm 11,6 pour les hommes et de 41,6 \pm 10,2

pour les femmes. La différence trouvée n'était pas significative ($p = 0,48$) (tableau II). Dans la tranche d'âge des moins de 50 ans, le score GOHAI était de $49 \pm 4,2$. Les patients de 50-69 ans et ceux de 70 ans et plus avaient des scores GOHAI respectifs de $40,6 \pm 10,4$ et $43,4 \pm 12,6$. La différence trouvée n'était pas significative (tableau III).

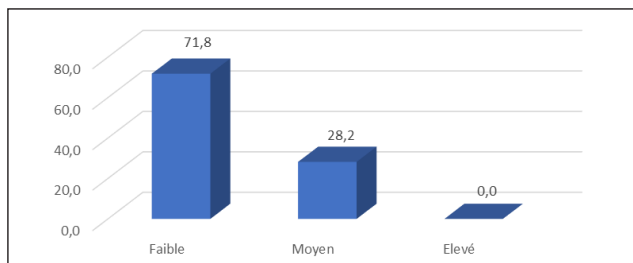


Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon le score GOHAI

Tableau I : Scores attribués aux volets constitutifs du GOHAI

	Moyenne	Ecart type	Minima	Maxima
Psychosocial	20,51	4,82	5	25
Fonctionnel	14,10	5,27	4	20
Confort	7,49	2,02	2	10

Tableau II : Relation entre sexe et qualité de vie

		Sexe			
			Féminin	Masculin	Total
Score GOHAI	Faible	n	7	21	28
		%	17,9	53,8	71,8
	Moyen	n	4	7	11
		%	10,3	17,9	28,2
Total	n	11	28	39	
	%	28,2	71,8	100	

$p = 0,48$

Tableau III : Relation entre âge et qualité de vie

		Tranches d'âge (années)				
			Moins de 50 ans	50-69 ans	70 et plus	Total
Score GOHAI	Faible	n	1	17	10	28
		%	2,6	43,6	25,6	71,8
	Moyen	n	1	5	5	11
		%	2,6	12,8	12,8	28,2
Total	n	2	22	15	39	
	%	5,1	56,4	38,5	100	

$p = 0,61$

Les patients porteurs de PAC unimaxillaire avec une prothèse partielle mandibulaire avaient un score de $50,2 \pm 3,01$ et les porteurs de PAC bimaxillaire un score de $40 \pm 11,5$. La différence de score GOHAI était significative ($p = 0,012$) (tableau IV). Le score GOHAI était de $41,6 \pm 12,3$ pour les patients portant des PAC depuis 6 mois et de $42,8 \pm 9,7$ pour ceux portant leurs prothèses depuis

18 mois. La différence n'était pas significative ($p = 0,2$) (tableau V).

Tableau IV : Relation entre type de prothèse portée et qualité de vie

		Type de prothèse			
			PAC/PAC	PAC/PAP	Total
Score GOHAI	Faible	n	24	4	28
		%	61,5	10,3	71,8
	Moyen	n	7	4	11
		%	17,9	10,3	28,2
Total	n	31	8	39	
	%	79,5	20,5	100	

$p = 0,012$

Tableau V : Relation entre la durée de port prothétique et la qualité de vie

		Durée de port			
			6 mois	18 mois	Total
Score GOHAI	Faible	n	14	14	28
		%	35,9	35,9	71,8
	Moyen	n	8	3	11
		%	20,5	7,7	28,2
Total	n	22	17	39	
	%	56,4	43,6	100	

$p = 0,2$

DISCUSSION

MÉTHODOLOGIE

L'indice d'évaluation de la santé bucco-dentaire gériatrique est couramment utilisé pour la mesure de la qualité de vie liée à la santé orale des personnes âgées [9]. Le questionnaire GOHAI a fait l'objet d'une traduction dans la langue nationale dont le choix est basé sur le fait qu'elle est parlée par 80% des Sénégalais [10]. Cependant, la traduction et l'adaptation interculturelle non validées de ce modèle par un comité scientifique pourrait entamer la fiabilité de l'échelle de GOHAI dans le recueil d'informations [6].

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. Toutefois, le nombre d'enquêtés reste plus élevé que la moyenne d'autres études cliniques située entre 20 et 30 patients [11,12].

DÉMOGRAPHIE

Les hommes sont plus nombreux que les femmes contrairement aux tendances démographiques retrouvées dans d'autres études [6,11] réalisées auprès de sujets réhabilités par prothèse amovible. 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.

QUALITÉ DE VIE ORALE

Près de 2/3 des patients présentent une mauvaise qualité de vie orale avec un score GOHAI faible. De même, des études rapportaient des scores GOHAI faibles^[13,14] et des scores comparables au niveau des champs fonctionnel, psychosocial et douleur-inconfort^[15]. Ces similitudes révèlent les limites de la capacité d'adaptation des sujets à leurs prothèses^[3], bien que l'étude de Krausch-hofmann *et al* montrait une bonne adaptation, exprimée par des porteurs de prothèses complètes après 3 mois de port^[16].

Bien que les preuves ne soient pas encore concluantes, la relation dentiste-patient et les facteurs psychologiques et émotionnels figurent parmi les paramètres qui impactent la détermination de la qualité de vie du patient appareillé. De plus, certains auteurs^[11,17,18,19] ont révélé que la mauvaise qualité technique de la prothèse et les lésions sous prothétiques contribuent à la dégradation de la qualité de vie des patients traités. Or, dans l'étude, la qualité des restaurations est présumée par le fait que les prothèses sont neuves et que la prise en charge des patients est supervisée par un personnel enseignant. En effet, des études révélaient que la satisfaction du patient ne repose pas uniquement sur la qualité technique de la prothèse dentaire^[6,20]. Par conséquent, le praticien devra associer sa compétence clinique à une meilleure approche psychologique du patient ainsi qu'à l'instauration d'une communication fluide et aisée pour favoriser l'acceptation des prothèses et améliorer la qualité de vie des patients réhabilités. L'augmentation de la satisfaction de la prothèse est significativement liée à une amélioration de la qualité de vie des patients traités^[2].

La qualité de vie est mauvaise dans l'échantillon quelle que soit la tranche d'âge. Elle reste tout de même plus dégradée pour les patients âgés de 50 ans au moins, bien que la différence ne soit pas significative. Ces résultats sont comparables à ceux de Kranjcic *et al* bien que Ogbonmwan *et al* trouvaient aucune relation entre l'âge et le niveau de satisfaction exprimé^[21,22]. L'explication résiderait dans l'apparition chez les personnes d'âge avancé de troubles généraux mineurs ou sévères affectant leur système cognitif et sensoriel

^[23]. De plus, le vieillissement est caractérisé par des manifestations orales défavorables susceptibles d'influencer la qualité de vie.

Le score GOHAI était plus élevé pour les hommes que pour les femmes mais sans différence significative contrairement au résultat de l'étude de Kaushik *et al*^[24]. Toutefois, une étude montrait aucune relation entre le genre et le niveau d'adaptation exprimé^[22]. Ce résultat suggère l'absence d'impact du genre sur la qualité de vie.

La qualité de vie est meilleure chez les patients porteurs de PAC unimaxillaire que pour les porteurs de PAC bimaxillaire avec une différence de score GOHAI significative. De même, Albaker a trouvé de faibles scores GOHAI chez les porteurs de PAC bimaxillaire par rapport aux porteurs de PAC unimaxillaire^[9]. Cette différence peut être expliquée par les conclusions des travaux de Mbodj *et al* qui stipulent que les prothèses unimaxillaires vieillissent mieux que celles bimaxillaires^[25]. Par ailleurs, la prépondérance des propriocepteurs parodontaux des dents naturelles antagonistes des prothèses unimaxillaires peut aller en faveur d'une meilleure qualité de vie.

Le score GOHAI était bas aussi bien pour les patients réhabilités depuis 6 mois que pour ceux appareillés depuis 18 mois. Compte tenu de l'association non significative observée entre la qualité de vie et la durée de port prothétique, il semble pertinent d'envisager une réévaluation de l'efficacité du suivi des patients réhabilités. Dans ce sens, Mandali *et al* ont rapporté que les visites de rappel régulières étaient essentielles pour améliorer la qualité de vie des patients porteurs de prothèses^[26]. Toutefois, l'analyse de la qualité de vie liée à la santé orale des porteurs de PAC requière de la prudence. En effet, les résultats obtenus sont liés aux différences culturelles et ne peuvent par conséquent pas être standardisés pour une autre population ou pour un autre traitement^[4,27].

CONCLUSION

Le succès de la réhabilitation des édentés totaux est tributaire de l'intégration des prothèses amovibles complètes. La mauvaise qualité de vie des patients réhabilités dans cette structure odontologique suggère la réalisation d'autres études d'évaluation avant et après traitement afin d'identifier les facteurs prédictifs qui freinent l'intégration prothétique.

RÉFÉRENCES

- CARLSSON GE, OMAR R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. *J Oral Rehabil.* 2010;37:143-56.
- KUO HC, KUO YS, LEE IC, WANG JC, HSIN YY. The association of responsiveness in oral and general health-related quality of life with patients satisfaction of new complete dentures. *Qual Life Res.* 2013;22:1665-74.
- NICOLAS E, VEYRUNE JL, LASSAUZAY C. Evolution de la qualité de vie orale des porteurs de prothèse complète utilisant un adhésif prothétique. *Cah Prothèse.* 2010;149:55-62.
- BONNET G, BATISSE C, SEGYO JW, VEYRUNE JL, NICOLAS E, BESSADET M. Influence of the renewal of removable dentures on oral health related quality of life. *Springerplus.* 2016;5(1):2019.
- MBODJ EB, NDIAYE C, SECK MT *et al.* Impact du port de prothèse sur la qualité de vie. *Dakar Med.* 2010;55(1):13-6.
- YEN YY, LEE HE, WU YM ET AL. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health.* 2015;15:1.
- STOBER T, DANNER D, LEHMANN F, SÉCHÉ A-C, RAMMELSBERG P, HASSEL AJ. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral health-related quality of life: two-year longitudinal assessment. *Clin Oral Investig.* 2012;16:313-8.
- KAMARA PI, BADJI K, TOURÉ A, GUËYE M, MBODJ EB, NICOLAS E. Evaluation de la qualité de vie des porteurs de prothèse amovible métallique : enquête auprès des patients réhabilités à l'Institut d'Odonto-Stomatologie de Dakar. *Odonto-Stomatol Trop.* 2020;43(170):35-40.
- ALBAKER AM. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures. *Gerodontology.* 2013;30(1):61-66.
- AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE [ANSD]. Population du Sénégal en 2017. MEFP/ANSD - mars 2018.
- ALFADDA SA, AL-FALLAJ HA, AL-BANYAN HA, AL-KADHI RM. A clinical investigation of the relationship between the quality of conventional complete dentures and the patients quality of life. *Saudi Dent J.* 2015;27(2):93-8.
- MASTARI FA, NICOLAS E, HÛE O. Etude des apports du brossage dans l'élimination du biofilm dans l'intrados des prothèses amovibles. *Cah Prothèse.* 2010;151:65-72.
- NICOLAS E, VEYRUNE JL, LASSAUZAY C. Evolution de la qualité de vie orale des porteurs de prothèse complète utilisant un adhésif prothétique. *Cah Prothèse.* 2010;149:55-62.
- ALLOU AGM, KOUADIO AA, KOUAMÉ KM, KOUADIO KR, N'GUESSAN KS, KOFFI NJ. Estimation de la qualité de vie orale des porteurs de prothèses amovibles conventionnelles. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac.* 2021;28;3:63-67
- DAS G, QAMAR K, RANA MH, AHMED S. Oral health related quality of life by means of functional changes in Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) before and after insertion of new conventional complete dentures in completely edentulous patients. *Professional Med J.* 2019;26(12):2085-2089.
- KRAUSCH-HOFMANN S, CUYPERS L, IVANOVA A, DUYCK J. Predictors of patient satisfaction with removable denture renewal: a pilot study. *J Prosthodont* 2018;27(6):509-16.
- PEREA C, SUÀREZ-GARCIA MJ, DEL RIO J, TORRES-LAGARES D, MONTERO J, CASTILLO-OYAGÜE R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio- demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2013;18(3):e371-80.
- ALVES AC, CAVALCANTI RV, CALDERON PS, PERNAMBUCO L, ALCHIERI JC. Quality of life related to complete denture. *Acta Odontol Latinoam.* 2018;31(2):91-96.
- ANGELA MC, MARTINS SG, CAMILA HC *et al.* The effect of complete dentures on edentulous patients' oral health-related quality of life in long-term: A systematic review and meta-analysis. *Dent Res J (Isfahan).* 2021,18;18:65.
- GUËYE M, KAMARA PI, BADJI K, TOURÉ A, MBODJ EB. Evaluation of removable prostheses' functional quality: a pilot study in Cheikh Anta Diop University of Dakar. *Sch J Dent Sci* 2018;5(3):149-52.
- KRANJCIC J, MIKUS, PERSIÉ S, VOJVODIÉ D. Factors affecting oral health-related quality of life among elderly croatian patients. *Acta Stomatol Croat.* 2014;48(3):174-82.
- OGBONMWAN M, ESAN TA, DOSUMU OO. The effect of socio-demographic factors and past denture experience on complete denture satisfaction and utilization. *Afr. J. Med. Med. Sci.* 2021;50 (2):275-285.
- KOTZER RD, LAWRENCE HP, CLOVIS JB, MATTHEWS DC. Oral health-related quality of life in an aging canadian population. *Health Qual Life Outcomes.* 2012;10:50.
- KAUSHIK K, DHAWAN P, TANDAN P, JAIN M. Oral Health-related Quality of Life among Patients after Complete Denture Rehabilitation: A 12-month Follow-up Study. *Int J Appl Basic Med Res.* 2018;8(3):169-173.
- MBODJ EB, GUEYE M, KOFFI J *et al.* Les prothèses unimaxillaires vieillissent-elles mieux que les prothèses bimaxillaires? *Stratégie Prothétique.* 2015;15(3):181-5.
- MANDALI G, SENER ID, TURKER SB, ÜLGEN H: Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. *Gerodontology.* 2011;28:97-103.
- ILHAN B, ÇAL E, DÜNDAR N, GÜNERI P, DAGHAN S. Oral health-related quality of life among institutionalized patients after dental rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int.* 2015;15(10):1151-7.