

# SUCCES DES PROTHESES AMOVIBLES COMPLETES : ENQUETE EVALUATIVE AU SERVICE DE PROTHÈSE DU DÉPARTEMENT D'ODONTOLOGIE DE L'UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR.

## SUCCESS OF FULL REMOVABLE PROSTHESIS : EVALUATING SURVEY AT THE PROTHESIS SERVICE OF DE DENTAL DEPARTMENT IN THE UNIVERSITY CHEIKH ANTA DIOP OF DAKAR.

GUEYE M<sup>1</sup>, MBODJ EB<sup>1</sup>, PESSON DM<sup>2</sup>, DIENG L<sup>1</sup>, NDIAYE A<sup>1</sup>, DJEREDOU KB.<sup>2</sup>

1- Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

2- UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Felix Houphouët Boigny d'Abidjan

**Correspondance:** Dr Moctar GUEYE

*Maître assistant, Service de Prothèse, Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar*

*BP 15539 Dakar-Fann, Sénégal. E-mail : makhoul@wanadoo.fr*

### RESUME

**Introduction :** Plusieurs options thérapeutiques sont envisageables pour réhabiliter les patients édentés totaux. L'objectif de cette étude était d'évaluer le succès des prothèses amovibles complètes réalisées à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

**Méthodes :** L'étude descriptive transversale concernait des patients sénégalais volontaires des deux sexes. L'analyse statistique a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 2.0. Le risque d'erreur a été fixé à 5 %.

**Résultats :** L'échantillon comptait 56 patients portant au total 92 prothèses dont 97,8 % étaient anciennes de 2 à 5 ans. Le taux de succès à 5 ans était de 75,6 %. Les prothèses rebasées représentaient 45,7 % et celles portant des dents abrasées 60,9 %. Des dents fracturées étaient retrouvées sur 5,4 % d'entre elles.

**Conclusion :** L'organisation d'un suivi prothétique rigoureux permettrait d'assurer une meilleure intégration des prothèses.

**MOTS-CLÉS:** PROTHÈSE AMOVIBLE COMPLÈTE, SUCCÈS, SUIVI PROTHÉTIQUE

### ABSTRACT

**Background:** Several rehabilitation technics are available to treat edentulous patients. The conventional full removable prosthesis remains the most to improve. This study aimed to evaluate the success of full removable prosthesis made in the University Cheikh Anta Diop of Dakar.

**Methods:** The transversal descriptive study related to Senegalese voluntary patients of both sexes. The statistical analysis was made by means of SPSS version 2.0 software. The risk of error was fixed at 5 %.

**Results:** The survey related to 56 patients with in total 92 prosthesis, 97.8 % of which were from 2 to 5 years old. The survival rate was about 75.6 % at 5 years. Rebased prosthesis represented 45.7 %. Prosthetic teeth with abrasion were found in 60.9 % of prosthesis and fractured teeth in 5.4 %.

**Conclusion :** An orderly follow-up would be the best way to enhance the prosthetic rehabilitation's achievement.

**KEYWORDS:** FULL REMOVABLE PROSTHESIS, SUCCESS, PROSTHETIC FOLLOW-UP

## INTRODUCTION

La perte dentaire est un phénomène peu maîtrisé dans les pays en développement, en dépit des progrès réalisés dans le traitement des affections carieuses et parodontales. L'édentement total qui en résulte reste une infirmité répandue et sa prévalence est augmentée avec l'allongement de l'espérance de vie <sup>[1]</sup>.

Pour réhabiliter les patients édentés, plusieurs options thérapeutiques sont envisageables. Les plus adaptées sont difficilement accessibles compte tenu de l'importance de l'investissement financier requis, de la longueur des délais de réalisation ou des contre-indications d'ordre général ou local <sup>[2,3]</sup>. Ainsi, la prothèse amovible complète (PAC) classique ostéo-muco-portée demeure un moyen de réhabilitation très utilisé pour compenser les pertes dentaires et pallier les déficits esthético-fonctionnels observés chez le patient édenté total.

Le succès de la réhabilitation prothétique dépend de nombreux facteurs qui reposent sur les connaissances du praticien, la compétence du prothésiste et les conditions orales du patient. La durée de vie d'une prothèse amovible complète n'est pas clairement déterminée par la communauté scientifique. Il reste tout de même admis que son port implique un suivi rigoureux et une maintenance régulière au cabinet, mais aussi, dans un cas sur deux, son renouvellement après cinq ans d'usage <sup>[4,5]</sup>.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le succès des prothèses adjacentes complètes réalisées dans le service de prothèse du département d'odontologie de l'Université Cheikh Anta Diop.

## METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale et analytique faite auprès de patients édentés totaux traités entre 2003 et 2011. Les prothèses amovibles complètes uni-maxillaires ou bi-maxillaires ont été réalisées selon le protocole classique par des étudiants de 4<sup>ème</sup> année. Les patients volontaires et consentants, hommes ou femmes, ont été inclus dans l'étude. N'ont pas été inclus les patients qui n'ont pu être joints au téléphone et ceux dont les dossiers cliniques étaient mal renseignés.

L'enquête comportait un entretien, l'observation de la prothèse et l'examen de l'arcade. Les variables observées étaient l'âge, le sexe, la profession, la localisation, le port et le rebasage de la prothèse et l'état des dents prothétiques.

Le succès de la réhabilitation prothétique impliquait une prothèse toujours portée avec ou sans retouche. Le critère d'échec retenu était le renouvellement précoce d'une prothèse ou l'abandon de son port pour des raisons liées à la conception ou à la réalisation prothétique. Une étude pilote a permis l'évaluation et la validation du questionnaire.

L'analyse statistique a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 2.0. Le test de Khi<sup>2</sup> a été utilisé pour étudier l'association entre les variables qualitatives. Le risque d'erreur a été fixé à 5 %.

## RESULTATS

L'échantillon d'étude était composée de 56 patients portant au total 92 PAC. Le sex-ratio était de 1,3 avec 57 % d'hommes et 43 % de femmes. Au total, 54 % des sujets avaient un âge compris entre 63 et 84 ans. L'âge moyen était de 64,1 ans avec un écart-type de 10,3. Parmi les patients, 33,9 % étaient sans emploi et 48,2 % à la retraite.

Les prothèses maxillaires représentaient 56,5 % et les prothèses mandibulaires 43,5 % (tableau I).

Tableau I. Répartition de l'échantillon selon l'arcade concernée par la prothèse

Prothèse	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Maxillaire	52	56,5%
Mandibule	40	43,5%
Total	92	100%

Au total, 97,8 % des prothèses étaient âgées de 2 à 5 ans. Sur le total de 92 prothèses, 12 ont été abandonnées et 10 remplacées. Le taux de succès était de 75,6 % à 5 ans et de 100 % à plus de 5 ans, avec une différence statistiquement significative ( $p < 0,001$ ) (tableau II).

Tableau II. Répartition de la population selon la durée de port de prothèse

Durée de port	Prothèses non portées	Prothèses portées	Total
2 à 5 ans	22 (23,9%)	68 (73,9%)	90 (97,8%)
6 à 9 ans	0 (0%)	2 (2,2%)	2(2,2%)
Total	22 (23,9%)	70 (76,1%)	92 (100%)

$p < 0,001$

Les prothèses rebasées représentaient 45,7%, soit 42 prothèses dont les 2 de plus de 5 ans (tableau III). Les prothèses portant des dents abrasées représentaient 60,9 %, incluant les prothèses de plus de 5 ans. Des dents fracturées étaient retrouvées sur 5,4 % des prothèses (tableau IV).

Tableau III. Répartition de la population en fonction du rebasage des prothèses

Rebasage	Oui	Non	Total
2 à 5 ans	40 (43,5%)	50 (54,3%)	90 (97,8)
6 à 9 ans	2 (2,2%)	0 (0%)	2(2,2%)
Total	42 (45,7%)	50 (54,3%)	92 (100%)

$p < 0,001$

Tableau IV. Répartition de la population selon l'état des dents prothétiques

Dents prothétiques	Intactes	Abrasées	Fracturées	Total
2 à 5 ans	31 (33,7%)	54 (58,7%)	5 (5,4%)	90 (97,8)
6 à 9 ans	0 (0%)	2(2,2%)	0 (0%)	2(2,2%)
Total	31 (33,7%)	56 (60,9%)	5(5,4%)	92 (100%)

$p < 0,001$

## DISCUSSION

La faible taille de l'échantillon est liée au fait que certains patients n'ont pu être joints au téléphone, d'autres n'étaient pas assez motivés pour participer à l'enquête. Par ailleurs, les séances de suivi post-prothétique ne sont pas rigoureusement respectées par les patients.

Les hommes sont plus nombreux que les femmes dans l'échantillon contrairement aux tendances démographiques retrouvées dans des études [6,7] réalisées auprès de sujets réhabilités par prothèse amovible. La prédominance masculine s'explique par une présence plus fréquente des femmes dans les centres de soins dentaires et une prise en charge plus précoce de leurs affections dento-parodontales rendant les édentations plus rares [8,9].

La moyenne d'âge de l'échantillon se rapproche de celles rapportées dans d'autres études [10,11] et va dans le sens des auteurs [12,13] qui stipulent que l'édentement et le port de prothèse augmentent avec l'âge.

La fréquence élevée des patients à revenus faibles (retraités et chômeurs) confirme la précarité économique de la majorité de l'échantillon.

Les critères de succès des PAC ne sont pas définis de façon consensuelle. A l'instar de Vanzeveren et al. [14,15], l'étude a considéré comme réussie, toute prothèse régulièrement portée, qu'elle ait subi ou non une réparation, une adjonction de dent ou un rebasage. Ces interventions contribuent à favoriser la pérennité de la restauration prothétique. La fréquence des prothèses non portées est en rapport avec les

aléas de l'intégration prothétique tandis que le remplacement des prothèses peut être justifié par des paramètres indépendants de la conception et de la réalisation. En effet, plusieurs facteurs comme le vieillissement caractérisé par des manifestations orales défavorables peuvent être responsables de l'échec de la réhabilitation [16]. De même, la prothèse inadaptée occasionne des plaintes à type de douleurs ou de perturbations fonctionnelles aptes à provoquer son rejet [17].

Pour faciliter leur adaptation, près de la moitié des prothèses sont rebasées. L'adjonction de résine à l'intrados prothétique afin d'aménager et de réadapter la surface d'appui a pour but d'améliorer les qualités biomécaniques de la prothèse. Cette technique est plus rapide à exécuter et moins onéreuse que la réfection totale de base ou le remplacement prothétique [12,18]. Elle est adaptée à la précarité économique des patients et aux dents prothétiques en résine.

Les abrasions dentaires retrouvées sur plusieurs prothèses matérialisent les déséquilibres occluso-prothétiques consécutifs à un suivi irrégulier ou inexistant. Elles peuvent provoquer une surcharge des surfaces d'appui susceptible de destabiliser la prothèse.

## CONCLUSION

Le succès des prothèses amovibles complètes dépend autant de la qualité technique de réalisation que de l'entretien apporté par le patient. Pour maîtriser et minimiser le taux d'échec, il convient de mettre en place une organisation rigoureuse des procédures de rappel des patients appareillés et d'assurer la régularité du suivi prothétique pour un meilleur accompagnement de l'intégration des prothèses.

## REFERENCES

1. MBODJ EB, DIOUF M, NDINDIN JC et Al. Port de prothèses : enquête dans les cabinets dentaires du Sénégal. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2010; 17(4) :32-5.
2. MBODJ EB, NDJIEUNDE TCHOUAMENI GC, DIENG L, NICOLAS E. Les prothèses amovibles partielles métalliques sont-elles traumatisantes pour les dents supports ? *Strat Proth* 2014; 14 ;(1):1-4.
3. DAVARPANAH M, SZMUKLER-MONCLER, KHOURY PM, JAKUBOWICZ-KOHEN B, MARTINEZ H. Manuel d'implantologie clinique. Concepts, protocoles et innovations récentes. 2<sup>e</sup> éd. Editions CDP, Paris 2008. 539p.

4. HÛE O, BERTERETCHE MV. Prothèse complète. Réalités cliniques, solutions thérapeutiques. *Quintessence Internationale*, Paris 2004. 292p.
5. ELIASZEWICZ-WAJNSZTOK S, TAVERNIER B. Analyse des taux de survie et complications des différentes solutions thérapeutiques: Revue de littérature. *Rev Odont Stomatol* 2009;38:187-207.
6. CAYREL C, BRAUD A, HUE O. Etude de l'évolution à court terme de la satisfaction après l'insertion de prothèses amovibles partielles. *Strat Proth* 2011; 11(1): 63-9.
7. 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.
8. DJEREDOU KB, THIAM A, PESSON DM et al. Etude prospective pilote des demandes prothétiques au service de prothèse du CCTOS d'Abidjan. *Odonto-Stomatol Trop* 2003; 103: 4-8.
9. UPADHYAYA C, HUMAGAIN M. The pattern of tooth loss due to dental caies and periodontal diseases among patients attending dental department (OPD), Dhulikhel Hospital, Kahmandu university teaching Hospital, Nepal. *Kathmandu Univ med J* 2009; 7(25):59-62.
10. NDINDIN AC, MBODJ EB, DJÉRÉDOU KB, N' CHO KJC, ASSI KD. Contribution à l'évolution des prothèses adjoindes complètes réalisées au Centre de consultations et de traitements odonto-stomatologiques d'Abidjan. *Rev Sen Odonto-Stomatol Chir Maxillo-Fac* 2010; 7(1): 18-23.
11. MBODJ EB, SECK MT, BA S et Al. Doléances en prothèse amovible complète: Etude chez des patients appareillés dans la clinique de prothèse du département d'odontologie de Dakar. *Rev Sen Odonto-Stomatol Chir Maxillo-Fac* 2010; 7(1):33-38.
12. RIGNON-BRET C, RIGNON-BRET JM. Prothèse amovible complète, prothèse immédiate, prothèses supra-radicaire et implantaire. *Editions CdP, Paris* 2002. 230p.
13. DIENG L, SECK MT, DANKOKO BS et al. Evaluation du port de prothèse dentaire dans la population adulte de Dakar. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2007; 14(3): 18-22.
14. VANZEVEVEREN C, D'HOORE W, BERCY P, LELOUP G. Treatment with removable partial dentures. A longitudinal study. Part I. *J Oral Rehabil* 2003; 30: 447-58.
15. VANZEVEVEREN C, D'HOORE W, BERCY P, LELOUP G. Treatment with removable partial dentures. A longitudinal study. Part II. *J Oral Rehabil* 2003; 30: 459-69.
16. NICOLAS E, VEYRUNE JL, LASSAUZAY C. Evolution de la qualité de vie orale des porteurs de prothèse complète utilisant un adhésif prothétique. *Cah Proth* 2010; 149: 55-62.
17. POUYSSEGUR V, DURELLE S, HEBERT D. Objectiver et prévenir les doléances en prothèse amovible complète : l'échelle d'adaptation. *Strat Proth* 2008 ; 8 (4) : 295- 300.
18. POMPIGNOLI M, RAUX D, DOUKHAN JY. Doléances du patient totalement édenté appareillé. *Cah Proth* 2012; 159 :21-41.