

EVALUATION DE LA RELATION PRATICIEN-TECHNICIEN DE LABORATOIRE AU COURS DU TRAITEMENT DE PROTHESE FIXEE

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PRACTITIONER AND TECHNICIAN OF LABORATORY DURING PROCESSING OF FIXED PROSTHESIS

KOUAMÉ K A, TRA BI Z, PESSON D M, DIDIA E L, BAKOU O, BINATE A, DJEREDOU K B

Département de prothèse et Occlusodontie
UFR d'Odonto-Stomatologie
Université Félix HOUPHOUET BOIGNY Cocody-Abidjan

Correspondance : Dr KOUAMÉ Koffi Alexandre
Assistant Chef de Clinique, Département de prothèse et Occlusodontie,
UFR d'Odonto-Stomatologie 22 BP 612 Abidjan 22
Université Félix HOUPHOUET BOIGNY Cocody-Abidjan
Email: kalex08@hotmail.fr

RESUME

Introduction : La collaboration professionnelle entre le chirurgien-dentiste et le technicien de laboratoire revêt un caractère important dans la réalisation de la prothèse dentaire. Cette étude a pour but d'évaluer les aspects de cette collaboration à travers une enquête d'opinion auprès de 73 cabinets dentaires privés de la ville d'Abidjan.

Matériel et méthode : Un questionnaire auto-administré a été soumis au praticien responsable du cabinet dentaire. Les informations recueillies ont été traitées sous EPI INFO version 6 et Excel.

Résultats : Pour la plupart des praticiens (90%), le technicien de laboratoire n'est qu'un « exécutant » qui doit se soumettre à leurs instructions au cours de la chaîne prothétique. Aussi, son choix par le praticien est très souvent basé sur le niveau (bas) de ses honoraires, sa disponibilité à travailler sur des empreintes « indignes » et à livrer dans des brefs délais. Par conséquent, l'exécution de la chaîne prothétique est souvent émaillée d'écueils qui se traduisent par des difficultés d'insertion des infrastructures (95%), une rétention de mauvaise qualité (79%), un espace prothétique interocclusal insuffisant pour la céramique (52%) et une reproduction approximative de la teinte (58%).

Conclusion : Tous ces problèmes, très souvent imputés aux techniciens par les praticiens, ont un impact certain sur la qualité du traitement prothétique et peuvent en compromettre le succès. Pour ce faire, les praticiens devront s'engager avec les techniciens de laboratoire, dans des rapports de collaboration plus professionnels basés sur le respect et la considération mutuels.

MOTS CLÉS : PRATICIENS, TECHNICIENS DE LABORATOIRE, CHAÎNE PROTHÉTIQUE, QUALITÉ, PROTHÈSE FIXÉE.

SUMMARY

Introduction: Professional collaboration between the dentist and the laboratory technician has an important character in the realization of the dental prosthesis. This study aims to assess aspects of this collaboration through an opinion survey of 73 private dental offices in the city of Abidjan.

Materials and methods: A self-administered questionnaire was submitted to the practitioner responsible for the dental office. The data collected were processed in EPI INFO Version 6 and Excel.

Results: For Most of practitioners (90%), the laboratory technician is only a performer who must submit to their instructions in the prosthetic chain. Also, his choice by the practitioner is often based on the level of their fees, availability to work on fingerprint "unworthy" and deliver at short notice. Therefore, the execution of the prosthetic chain is often littered with pitfalls that result of infrastructure integration problems (95%), a not always good retention (79%), insufficient interocclusal space for prosthetic the ceramic (52%) and an approximate reproduction of the shade (58%).

Conclusion: All these problems, often attributed to technicians by practitioners, have some impact on the quality of prosthetic treatment and may compromise its success. To do this, practitioners must engage with laboratory technicians, professionals in more collaborative relationships based on mutual respect and consideration.

KEY WORDS: PRACTITIONERS, LABORATORY TECHNICIANS, PROSTHETIC CHAIN, QUALITY, FIXED PROSTHESIS

INTRODUCTION

La mise en œuvre de la prothèse dentaire fait intervenir trois acteurs : le patient, le praticien et le technicien de laboratoire. Quelle soit amovible ou fixée, le succès de cette restauration repose sur la compétence du couple praticien-technicien de laboratoire et sur leur aptitude à établir une relation professionnelle de qualité, emprunte de complicité et entretenue par une bonne communication ^[1]. Cependant, une telle relation n'est pas toujours observable en pratique quotidienne. En effet, les techniciens de laboratoire ne sont pas considérés par les praticiens comme des collaborateurs ; mais plutôt comme de simples exécutants dont la pertinence des conseils est rarement appréciée et presque jamais comprise comme une contribution ^[1]. En Côte d'Ivoire, l'étude effectuée en 2005 par TRA BI indique que 58% des principales doléances exprimées par les patients après réhabilitation occluso-fonctionnelle en prothèse fixée sont imputables aux praticiens, contre 22% aux techniciens de laboratoire ^[2]. Il ressort de ces constatations que les difficultés dans les relations entre le praticien et le technicien proviennent presque toujours de l'incompréhension sur les niveaux de responsabilité des uns et des autres et du déficit de communication. A ce propos, GUEYE rapporte en 2014 qu'au Sénégal, seulement 50% des praticiens affirment que leur relation avec le technicien de laboratoire est de nature professionnelle et amicale ^[3].

La présente étude se propose de faire une évaluation de la qualité des relations praticien-technicien de laboratoire au cours du traitement de prothèse fixée en Côte d'Ivoire.

I- MATERIEL ET METHODE

L'enquête prospective d'opinion a été réalisée auprès d'un échantillon de 73 chirurgiens-dentistes du secteur privé de la ville d'Abidjan. Elle s'est déroulée sur une période de trois mois, allant de juillet à septembre 2006.

Ont été inclus dans cette étude, les chirurgiens-dentistes diplômés inscrits au tableau de l'ordre et exerçant dans le secteur privé de la région Abidjanaise. Les orthodontistes, les praticiens du secteur public et les praticiens non-inscrits au tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou les étudiants n'ont pas été retenus pour cette enquête.

La fiche d'enquête élaborée pour cette étude est un questionnaire auto-administrée comporte trois rubriques : l'identification des praticiens, l'évaluation générale des relations praticien-technicien de laboratoire et la détermination et la gestion des difficultés du praticien avec le technicien de laboratoire au cours des différentes étapes de la chaîne prothétique.

Après son consentement éclairé, le questionnaire a été soumis au praticien responsable du cabinet. Le remplissage du questionnaire est soit immédiat soit différé (en l'absence de l'enquêteur) selon les cas. Pour certaines précisions, une interview a été nécessaire pour compléter les réponses.

Les données recueillies ont été saisies et traitées à l'aide des logiciels EPI INFO version 6 et Excel. Les données ont été exprimées en leur pourcentage.

II- RESULTATS

2-1- PRATIQUE DE LA PROTHESE FIXEE

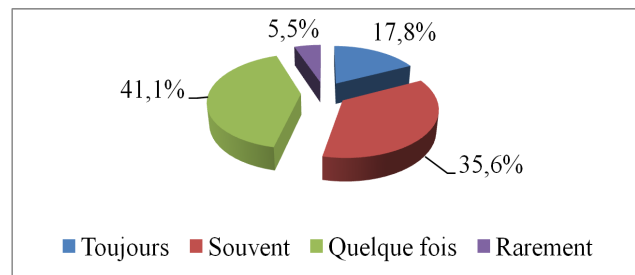


Figure 1 : Répartition des chirurgiens-dentistes selon la fréquence de la pratique de la prothèse conjointe

2-2- NATURE DES RELATIONS PRATICIEN-TECHNICIEN

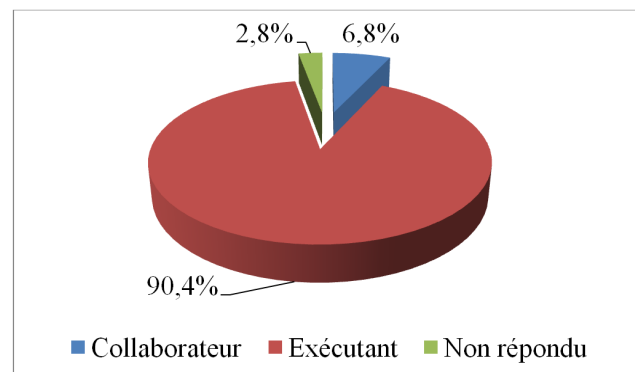


Figure 2 : Opinion des chirurgiens-dentistes sur la place du technicien de laboratoire dans la démarche thérapeutique

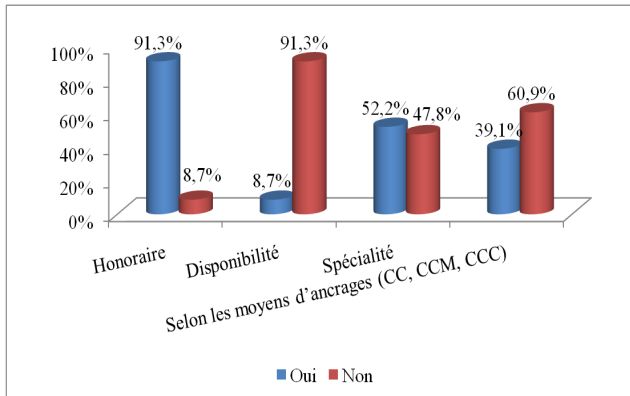


Figure 3 : Critères de choix des techniciens de laboratoire

2-3- QUALITE DES RELATIONS PRATICIENS-TECHNICIENS

2-3-1- Evaluation des relations praticiens-techniciens

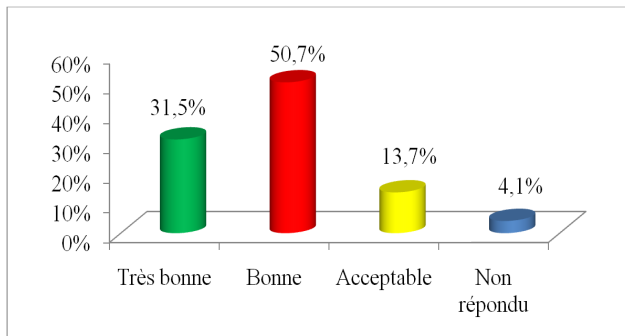


Figure 4 : Opinion des chirurgiens-dentistes sur la qualité générale de leurs relations professionnelles avec le technicien

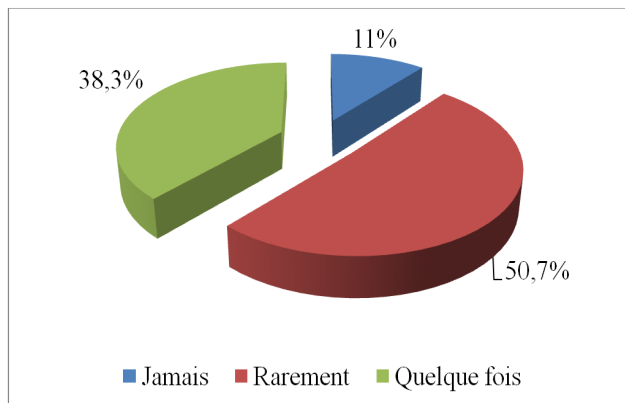


Figure 5 : Fréquence des difficultés rencontrées entre praticien et technicien de laboratoire au cours de la chaîne prothétique

2-3-2- Difficultés rencontrées au stade des empreintes

a- Difficultés liées aux empreintes

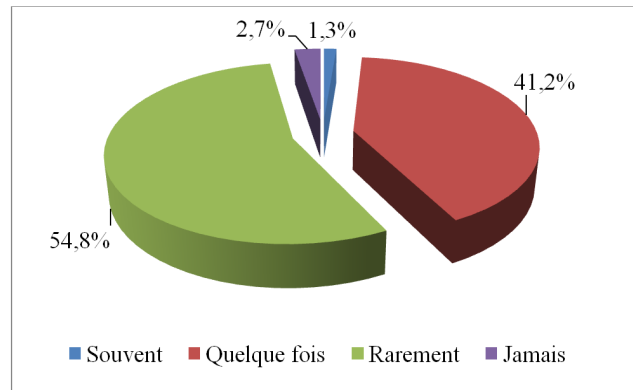


Figure 6 : Fréquence des suggestions de reprise d'empreinte

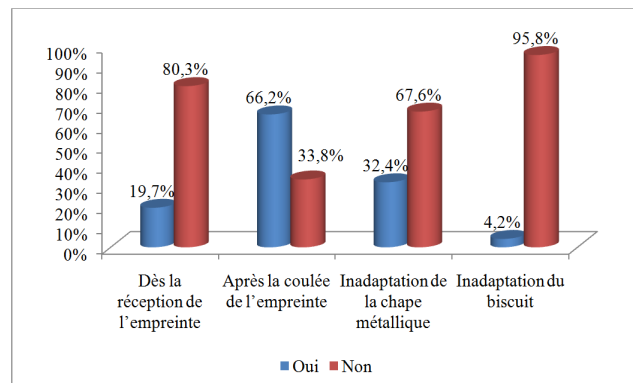


Figure 7 : Moment de la demande de reprise d'empreinte

β- Difficultés au stade des infrastructures

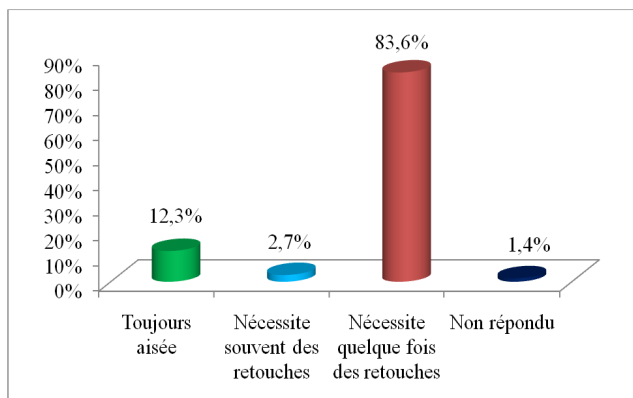


Figure 8 : Problème d'insertion et nécessité de retouche des pièces prothétiques

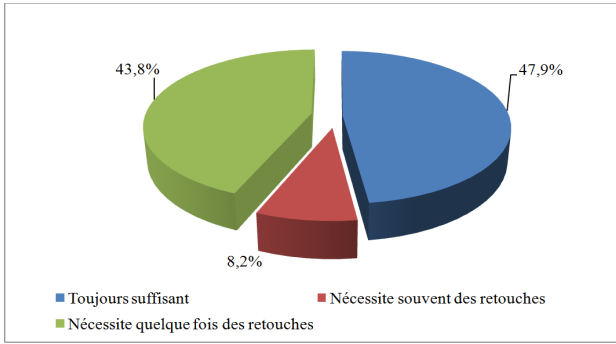


Figure 9 : Qualité de l'espace prothétique disponible

γ- Difficultés au stade des biscuits

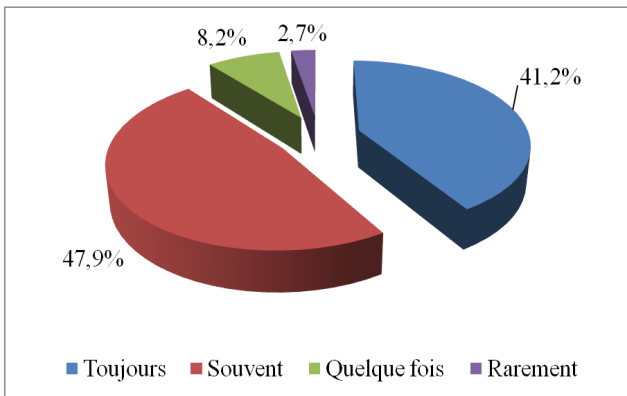


Figure 10 : Qualité de la reproduction de la teinte.

2-4- MOYENS DE COMMUNICATION CABINET DENTAIRE-LABORATOIRE DE PROTHESE

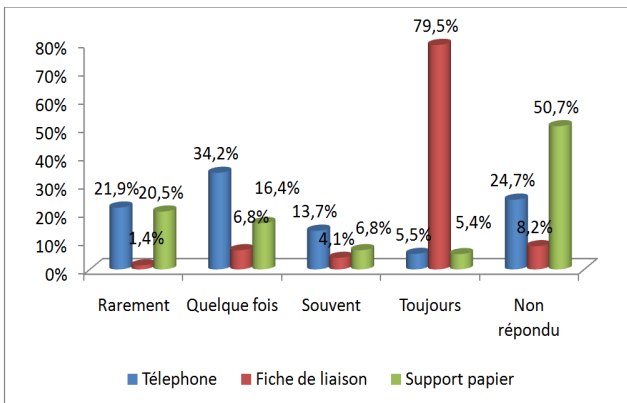


Figure 11 : Moyens de communication du praticien avec le technicien

DISCUSSION

Depuis un peu plus d'une décennie, plusieurs études ont rapporté que autant la demande en prothèse fixée ne cesse de croître, autant sa pratique est de plus en plus fréquente par les chirurgiens-dentistes de Côte d'Ivoire. En effet, Binaté [4] et Eid [5], en 2005, ont observé que dans 86 cabinets sur 107, soit 80%, les praticiens réalisent des prothèses fixées. Et, dans plus de 47% d'entre eux, l'activité de prothèse fixée représente 50% à 75% de leurs travaux de prothèse. Cette évolution croissante de la demande en prothèse fixée dans notre pays avait été soulignée plutôt par Djérédou en 2003 [6] et Oball-Mond en 2004 [7] et plus récemment par les travaux de Kouamé [8] en 2013. Cette tendance observée dans la littérature sur la pratique de la prothèse fixée en Côte d'Ivoire est confirmée par les résultats de la présente étude qui révèlent qu'un peu plus de la moitié (53,4%) des chirurgiens-dentistes interviewés ont une pratique régulière de la prothèse fixée.

La mise en œuvre du traitement et son succès exigent une collaboration étroite entre le praticien et le technicien de laboratoire de prothèse (TLP) [3, 9, 10]. En Côte d'Ivoire, cette collaboration semble être plus des rapports de subordination que de collaboration professionnelle. C'est ce que semble mettre en lumière l'opinion des chirurgiens-dentistes sur la place des TLP dans la démarche thérapeutique. En effet, pour la majorité d'entre eux (90,4%), le technicien de laboratoire est un simple exécutant qui doit se soumettre à leurs instructions. C'est d'ailleurs pourquoi, le niveau (bas) de l'honoraire de celui-ci constitue, de loin (91,3%), le principal critère qui préside à son choix. Une telle approche est similaire à celle des chirurgiens-dentistes de France qui jugent également les laboratoires en fonction des prix, des délais de livraison et sans mesure exacte de la qualité du travail produit selon Buisson [11]. Elle est souvent contre-productive et conduit à du travail de mauvaise qualité donnant libre cours à des difficultés de tout ordre.

Malgré ces relations de subordination, il est satisfaisant de constater que la majorité des praticiens entretiennent de bons rapports de travail avec les TLP (82,2%) à l'instar de ceux du Sénégal (96,7%) [3].

Toutefois, il n'est pas rare qu'il y ait des frictions entre eux. En effet, plus du tiers soit 38,3% des praticiens confessent avoir déjà eu problèmes avec leurs techniciens. Ceux-ci se manifestent

aux différents stades de la chaîne prothétique. Ainsi, 41% des praticiens interrogés disent avoir été invités à reprendre 2 à 3 empreintes sur une échelle de 10. La majorité des empreintes (66,2%) est reprise généralement après la coulée du modèle de travail en raison de défauts liés entre autres au matériau d'enregistrement. En effet, le modèle de travail permet au technicien de faire une meilleure lecture de l'enregistrement des préparations, de la précision et de la netteté des profils de finition selon Rouffignac^[12] et Caire^[13]. Ces défauts se traduisent principalement par les tirages, les préparations insuffisamment enregistrées, l'état de surface irrégulier et la présence trop marquée de bulles d'air. La qualité approximative des empreintes a évidemment des conséquences sur celle des infrastructures^[14]. Aussi, très peu de praticiens (12,3%) indiquent que l'insertion des pièces prothétiques est toujours aisée. Pour 83% d'entre eux, 2 à 3 infrastructures sur 10, nécessitent des retouches préalables pour une insertion aisée. La mauvaise qualité des empreintes, le délai tardif de leur traitement, ainsi que les défauts de fonderie sont généralement les causes du sousdimensionnement des infrastructures qui complique leur insertion clinique.

Outre l'insertion des infrastructures, l'espace prothétique inter-occlusal entre les infrastructures et les dents antagonistes pose également problème. Moins de la moitié des praticiens (47,9%) enquêtés le trouvent suffisant pour la mise en place de la céramique. Pour 52% d'entre eux, des retouches sont nécessaires (Figure 9). En présence de contre dépouilles importantes, ces retouches par élimination du métal ou de tissus dentaires ne sont pas sans risques. Elles peuvent provoquer la fissure du métal d'infrastructure, surtout lorsque la démarche est empirique, faisant uniquement appel au sens clinique du praticien. Pour Dubreuille^[15], si les défauts observés lors de l'essayage sont importants, la décision de rejeter la pièce prothétique doit intervenir et la reprise d'une nouvelle empreinte s'imposer.

Au stade du biscuit, moins de 50% des praticiens est satisfait de la teinte des dents reproduite par le technicien. Si les échecs de reproduction de la teinte peuvent être imputés au technicien de laboratoire, il n'est pas exclu que le praticien en porte une des responsabilités. En effet, certains praticiens procèdent à un choix approximatif, uni-chromatique, sans précision des différentes tonalités. Ce qui n'est pas

conforme aux principes du choix de la teinte. Une mauvaise transmission des données cliniques est également source d'échec de la reproduction de la teinte.

Enfin, la communication, maillon essentiel de la collaboration entre praticien et TLP, se fait à travers divers supports. Contrairement aux praticiens sénégalais qui communiquent dans plus de 65% avec le laboratoire par téléphone^[3], la quasi-totalité des praticiens de notre étude (83,6%) utilise une fiche de liaison. Ce qui est très important, car il s'agit d'un document écrit et codifié, donc un outil de traçabilité, qui peut être d'un recours indispensable dans le partage des responsabilités entre praticien et technicien de laboratoire en cas de litiges.

CONCLUSION

Les difficultés observées dans l'exécution de la chaîne prothétique, sont en partie liées à une mauvaise compréhension des relations professionnelles que doivent entretenir praticiens et techniciens de laboratoire. C'est pourquoi, les chirurgiens-dentistes doivent considérer le technicien de laboratoire comme un collaborateur indispensable qui mérite respect et considération. Leur relation doit être plus professionnelle, basée sur la compétence, privilégiant la qualité du travail et une bonne communication. La réussite du traitement administré au patient, centre d'intérêt de cette collaboration, est à ce prix.

REFERENCES

- 1- DIOMANDE M. Evaluation de la relation praticien – technicien de laboratoire au cours du traitement prothétique : Enquête réalisée auprès des chirurgiens-dentistes exerçant dans le secteur privé de la région d'Abidjan. *Thèse Chir Dent UFR OS Univ Cocody-Abidjan*, 2007.
- 2- TRA BI Z R. Les principales doléances exprimées par les patients après réhabilitation occluso-fonctionnelle en prothèse fixée : enquête réalisée auprès des praticiens dans la ville d'Abidjan. *Thèse Chir Dent UFR OS UnivCocody-Abidjan*, 2005.
- 3- GUEYE M, THIOUNE N, DIDIA EL, DIENG L, TOURE A, TOURE SN, SECK MT, BADAOUI RK, MBODJ EB. Collaboration entre le cabinet dentaire et le laboratoire de prothèse: enquête auprès des chirurgiens-dentistes de Dakar. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2014, 21(4) : 19-23
- 4- BINATE A. Pratique de la prothèse conjointe en côte d'ivoire : enquête réalisée auprès des chirurgiens-dentistes de la région abidjanaise. *Thèse Chir Dent, UFR OS, UnivCocody-Abidjan* 2005.

- 5- EID N. Pratique de la prothèse céramique : Enquête réalisée auprès des cabinets dentaires et des laboratoires de prothèse de la région Abidjanaise. *Thèse Chir Dent*, UFR OS, UnivCocody-Abidjan 2005.
- 6- DJEREDOU KB. Etude prospective pilote des demandes prothétiques au service de prothèse du centre de consultation et traitements odonto- stomatologiques (C.C.T.O.S). *Odontol Stomatol Trop* 2003, 103 : 4-8.
- 7- OBALL-MOND A. Introduction des restaurations prothétiques implanto- portées en Afrique Noire : Etude prospective en Côte d'Ivoire. *Thèse Chir Dent*, UFR OS, Univ Cocody-Abidjan 2004.
- 8- KOUAME KA, PESSON DM, BAKOU O, KONATE NY, DIDIA EL, SANGARE A, DJEREDOU KB. Validation des empreintes au laboratoire de prothèse dentaire: étude réalisée sur 600 empreintes dans quatre laboratoires privés d'Abidjan. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac* 2013, 20 (2): 21-27.
- 9- GAMBADE S, LASSERRE JF, CHEVALIER JM. Enquête auprès de prothésistes dentaires sur la communication cabinet/laboratoire. *Strat Proth* 2006, 6 (1) : 47-54.
- 10- FOUILLOUX I, HURTADO S, BEGIN M. Prothèse composite: la communication clinicien-prothésiste. *Strat Proth* 2002, 2 (1) : 15-27.
- 11- BUISSON H. La démarche qualité : une opportunité pour développer la relation cabinet laboratoire. *Réal Clin* 2001, 12 (3) : 251-266.
- 12- ROUFFIGNAC M. Restauration esthétique en céramique : concertation entre le cabinet dentaire et le laboratoire de prothèse. *Act Odont Stom* 1983, 141 : 161-183.
- 13- CAIRE T. Pourquoi et comment couler les modèles au cabinet dentaire ? *Strat Proth* 2004, 4 (5) : 387-392.
- 14- KOUAME KA, DIDIA EL, PESSON DM, BAKOU O, BINATE A, TRA BI Z, KONATE NY, SANGARE A, DJEREDOU KB. Évaluation des modèles de travail au laboratoire de prothèse : décisions de validation et corrections avant réalisation des pièces prothétiques. *Rev Iv Odonto-Stomatol* 2014, 16 (1) :18-23.
- 15- DUBRUILLE J.H. Ajustage clinique des constructions fixées : scellement différé. *Act Odont Stomat* 1983, 141:185-207.