

USAGE DES COIFFES PEDODONTIQUES PREFORMEES DANS LA PRATIQUE DE L'ODONTO-STOMATOLOGIE A ABIDJAN

USE OF STAINLESS STEEL CROWNS IN ODONTO-STOMATOLOGY PRACTICE IN ABIDJAN

KOUAME KB, BAKAYOKO-LY R, N'CHO-OKA A E.

Département d'Odonto-Stomatologie Pédiatrique

UFR Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët Boigny

Correspondance: Dr KOUAME Konan Boris

22 BP 612 Abidjan 22 Côte d'Ivoire

Email: kouameboris@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Les coiffes pédodontiques préformées sont des artifices prothétiques préfabriqués en nickel-chrome. Elles constituent une alternative idéale aux reconstitutions coronaires par matériaux plastiques ou foulés. L'objectif de cette étude était d'évaluer la place accordée par les chirurgiens-dentistes aux coiffes pédodontiques préformées dans leur pratique quotidienne.

Méthode: Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée auprès de 54 chirurgiens-dentistes exerçant à Abidjan. Elle s'est déroulée du 1er février au 30 juin 2003.

Résultats : L'échantillon comprenait 55,56% femmes contre 44,44% d'hommes. Les 3/4 (74,07%) des praticiens étaient du secteur privé contre 25,93% du secteur public. Plus des 2/3 (68,52%) des praticiens avaient été formés dans les facultés dentaires en France contre 31,48% de praticiens formés à Abidjan. Aussi, les praticiens formés à Abidjan constituaient pour la plupart ceux ayant moins de 10 années d'exercice (48,14%) dans notre échantillon. Presque tous les praticiens (92,59%) ont dit n'avoir jamais réalisé de restauration par coiffe pédodontique préformée dans leur pratique professionnelle. Parmi eux, 36 praticiens exerçaient dans le secteur privé et 14 dans le secteur public. Les raisons étaient multiples et variaient selon le secteur d'activité. Dans le secteur privé, 42,5% des praticiens évoquaient le non-remboursement des restaurations par coiffes pédodontiques par les assurances et les mutuelles, 32,5%, le manque de matériel, 15% ont incriminé le refus des parents du au coût trop élevé des coiffes, 10%, la non maîtrise de la réalisation technique. Dans le secteur public, c'est le manque de matériel adéquat qui était la raison principale (85,71 %) évoquée par les chirurgiens-dentistes.

Conclusion : En prenant en compte les résultats de cette étude, nous recommandons l'organisations d'enseignements postuniversitaires pour renforcer les capacités techniques des praticiens, la codification des coiffes pour leur remboursement par les assurances et les mutuelles et la sensibilisation des parents des patients.

MOTS CLÉS: COIFFES PÉDODONTIQUES PRÉFORMÉES, ODONTO-STOMATOLOGIE, ABIDJAN

SUMMARY

Introduction: The preformed pedodontic crowns or Stainless steel crowns are prosthetic artifices prefabricated in nickel-chromium. They constitute an ideal alternative to the coronary reconstitutions by plastic or pressed materials. The objective of this study was to evaluate the place granted by the dental surgeons to the pedodontic preformed crowns in their daily practice.

Method: It is about a transverse descriptive study carried out near of 54 dental surgeons exerting in Abidjan. It was held from February 1st to June 30th, 2003.

Results: The sample included 55.56% females against 44.44% men. The ¾ (74.07%) of the experts were private against 25.93% of the public. More of the 2/3 (68.52%) of the experts had been formed in dental schools in France against 31.48% experts trained in Abidjan. Also, the experts trained in Abidjan less constituted for the majority those having than 10 working years (48.14%) in our sample. Almost all the experts (92.59%) said never not to have carried out restoration by pedodontic preformed crowns in their professional practice. Among them, 36 experts exerted in the private sector and 14 in the public sector. The reasons were multiple and varied according to the sector of activity. In the private sector, 42.5% of the experts evoked the non-repayment of the restorations by pedodontic preformed crowns by the insurances and the mutual insurance companies, 32.5% among them related the lack of equipment, 15% accused the refusal of the parents because of the too high cost of the preformed crowns, and 10% had not the control of the technical realization. In the public sector, the lack of adequate equipment was the mean reason (85.71%) evoked by the dental surgeons.

Conclusion: By taking in account the results of this study, we recommend the organization of post graduate educations to reinforce technical capabilities of the experts, the coding of the pedodontic preformed crowns for their refunding by the insurances and the mutual insurance companies and the sensibilisation of the parents of the patients.

KEYWORDS: PEDODONTIC PREFORMED CROWNS, SAINLESS STEEL CROWNS, ODONTO-STOMATOLOGY, ABIDJAN

INTRODUCTION

Les dents temporaires présentent, au regard des dents permanentes, des particularités aux plans anatomique, histologique et physiologique [1,2]. Ces particularités influencent l'évolution de la pathologie carieuse et orientent le choix des moyens de prise en charge.

En Côte d'Ivoire, la prévalence de la carie en denture temporaire reste élevée (48,81%) malgré les efforts de prévention [3]. Les consultations tardives [4] et les moyens économiques modestes des populations, expliquent que les praticiens soient plus souvent confrontés à des cavités de carie volumineuses. Dans ces conditions, les matériaux classiques de restauration assurent difficilement une reconstitution, morphologiquement satisfaisante, dont la pérennité permette à la dent de jouer son rôle de mainteneur d'espace et de guide d'éruption.

Les coiffes pédodontiques préformées pourraient alors constituer une alternative [5, 6, 7, 8, 9] idéale dans la restauration de ces dents carieuses, vu le besoin important de ces thérapeutiques en denture temporaire en Côte d'Ivoire [2, 10].

L'intérêt du présent travail a été d'évaluer la place accordée par les chirurgiens-dentistes aux coiffes pédodontiques préformées dans leur pratique quotidienne.

METHODES

1-2- METHODE

Il s'agit d'une étude descriptive transversale qui a ciblé la population des chirurgiens-dentistes exerçant à Abidjan. Elle s'est déroulée du 1er février au 30 juin 2003, au soit sur une période de 5 mois. L'échantillon a été constitué selon la méthode aléatoire (par tirage au sort), à partir de la liste des cabinets dentaires privés et des cabinets dentaires publics de la ville d'Abidjan [11]. Pour constituer un échantillon statistiquement représentatif, nous avons tiré au sort 60% des cabinets privés et 60% des cabinets publics de la ville d'Abidjan. Ce sont donc 10 cabinets publics et 52 cabinets privés qui ont été tirés au sort. Sur les 62 cabinets dentaires tirés, 54 ont accepté de participer à l'enquête.

Une fiche d'enquête portant sur l'objet de l'étude a d'abord été testée auprès de 8 praticiens. Les remarques recueillies ont permis la confection d'un auto-questionnaire [12] comportant deux grandes parties. La première partie se rapportait à l'identification des praticiens et à leur consultation quand la seconde partie évaluait la réalisation technique

des coiffes pédodontiques et renseignait sur les observations des chirurgiens-dentistes.

Les informations recueillies ont été traitées sous EPI INFO Version 6, Excel et Word. Les fréquences et les pourcentage des variables étudiées ont été calculées. Cette enquête a été réalisée par un seul opérateur. L'anonymat des praticiens et la confidentialité des données recueillies sur eux ont été respectés.

II- RESULTATS

Tableau I : répartition des chirurgiens-dentistes selon le sexe et le type d'exercice

	Hommes	Femmes	Total	Pourcentage
Privé	20	20	40	74,07
Public	4	10	14	25,93
Total	24	30	54	100

Tableau II : répartition des chirurgiens-dentistes selon le nombre d'années d'exercice

Années	Effectif	Pourcentage
[0-10 ans]	26	48,14 %
[11- 20 ans]	21	38,89 %
>20 ans	07	12,97 %
Total	54	100 %

Tableau III : réalisation des coiffes pédodontiques

	Privé	Public	Faculté d'origine	
			France	Abidjan
Jamais	36	14	36	14
Rarement	4	-	1	3

Tableau IV: Motifs de non réalisation

	Privé (N/ %)	Public (N/ %)	Total (N/ %)
Non remboursé par les assurances	17 (42,5 %)	-	17 (31,48 %)
Manque de matériel	13 (32,5 %)	12 (85,71 %)	25 (46,3 %)
Refus des parents	6 (15 %)	-	6 (11,11 %)
Coût élevé pour les parents	6 (15 %)	1 (7,14 %)	7 (12,96 %)
Problème de réalisation technique	4 (10 %)	-	4 (7,41 %)
Parents non informés	3 (7,5 %)	1 (7,14 %)	4 (7,41 %)
Dents trop délabrées à la consultation	2 (5 %)	1 (7,14 %)	3 (5,55 %)
Temps de réalisation long	2 (5 %)	-	2 (3,7 %)
Manque de formation du praticien	1 (2,5 %)	2 (14,28 %)	3 (5,55 %)
Difficultés à obtenir une hygiène correcte chez l'enfant	1 (2,5 %)	-	1 (1,85 %)

DISCUSSION

L'échantillon de cette étude comprenait 54 chirurgiens-dentistes de la ville d'Abidjan. Les femmes (55,56%) étaient relativement plus nombreuses que les hommes (44,44%). Les 3/4 (74,07%) des praticiens étaient du secteur privé contre 25,93% du secteur public. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la ville d'Abidjan comporte plus de cabinets privés que de cabinets publics^[12]. Aussi, certains cabinets publics étaient-ils fermés pour raison de travaux au moment de notre enquête.

Plus des 2/3 (68,52%) des praticiens avaient été formés dans les facultés dentaires en France contre 31,48% de praticiens formés à Abidjan. La formation des chirurgiens-dentistes dans les universités françaises s'étant poursuivie jusqu'en 1989, l'unité de formation et de recherches en odontostomatologie de l'université de Cocody était à sa dixième promotion de chirurgiens-dentistes au moment de notre étude. Aussi, les praticiens formés à Abidjan constituaient pour la plupart ceux ayant moins de 10 années d'exercice (48,14%) dans notre échantillon.

La quasi totalité (92,59%) des praticiens interrogés ont affirmé n'avoir jamais réalisé de restauration par coiffe pédodontique préformée dans leur pratique professionnelle. Parmi eux, 36 praticiens exerçaient dans le secteur privé et 14 dans le secteur public.

Les coiffes étaient réalisées quelques fois par 4 chirurgiens-dentistes du secteur privé représentant 7,55% de notre échantillon total. Trois parmi eux ont été formés à l'université de Cocody (Abidjan) et un, formé dans une université française. Les praticiens formés à Abidjan avaient moins de dix années d'exercice tandis que celui formé en France exerçait depuis 16 ans.

Les raisons de la non réalisation des coiffes étaient multiples^[13] et variaient selon le secteur d'activité.

Dans le secteur privé, 17 chirurgiens-dentistes soit 42,5% des praticiens de ce secteur, ont évoqué le non-remboursement des restaurations par coiffes pédodontiques par les assurances et les mutuelles. Le manque de matériel a été la raison retenue par 32,5% des praticiens du privé. 15% ont incriminé le refus des parents, refus qui serait une conséquence logique du coût trop élevé des coiffes. La non maîtrise de la réalisation technique a été relevée par 10% des praticiens de ce secteur.

Dans le secteur public, 85,71% des chirurgiens-dentistes ont affirmé ne pas réaliser de coiffes pédodontiques préformées sur dents temporaires en raison du manque de matériel adéquat. Deux praticiens (14,28%) de ce secteur ont affirmé n'avoir pas reçu de formation sur la réalisation des coiffes pédodontiques durant leurs cursus universitaires dans les universités françaises.

La prise en compte des motifs expliquant l'absence de réalisation pourrait aider à accroître l'utilisation des coiffes pédodontiques préformées par les praticiens. C'est pourquoi, nous proposons la prise en compte des coiffes dans la codification des actes remboursés par les assurances maladies et les mutuelles, ainsi que la tenue d'enseignements pratiques postuniversitaires sur les coiffes pédodontiques préformées. Ces enseignements doivent viser une sensibilisation des praticiens et la maîtrise de la technique^[14]. La sensibilisation des parents et des patients^[15, 16] sur le rôle des coiffes doit être menée par les praticiens au fauteuil. L'augmentation de la demande auprès des fournisseurs de matériel dentaire peut contribuer à faire naître la concurrence et faire baisser en retour le coût du matériel.

CONCLUSION

Nous avons interrogé 54 praticiens dont 74,07% exerçaient dans le secteur privé et 25,93% dans le secteur public. Parmi ces chirurgiens-dentistes, les coiffes pédodontiques préformées sont réalisées par 7,55%. Ce nombre de praticiens réalisant les coiffes pourrait être accru par la tenue d'enseignements postuniversitaires, la codification des coiffes par les assurances et les mutuelles et la sensibilisation des patients et des parents.

REFERENCES

- 1- LAUTROU A. Anatomie dentaire. Elsevier, Masson, 2^{ème} Ed, 12/2006, pp.134-135.
- 2- FORTIER JP., DEMARS-FREMAULT C. Abrégé de pédodontie. Masson, 2^{ème} Ed, 1987, pp 64-81.
- 3- AMANI KF. Etat bucco-dentaire et besoin prothétiques chez les enfants d'âge préscolaire de la ville d'Abidjan. Thèse Chir Dent UFR d'Odonto-stomatologie Abidjan 1997.
- 4- FASSY FS., BENYAHYA I., LAHOUSSE K., BENTAHAR Z. La douleur en odonto-stomatologie : enquête au centre de consultation et de traitement dentaire de casablanca. [www. lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/page](http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/page) 5. 15 juin 2001.

- 5- HUCHON C., VITAL S., VANDERZWALM-GOUVERNIRE A. La coiffe pédodontique préformée, quelle alternative esthétique ? *RFOF* 2012, 7(1), pp. 23-28.
- 6- BELDÜZ KARA N, YILMAZ Y. Assessment of oral hygiene and periodontal health around posterior primary molars after their restoration with various crown types. *Int J Paediatr Dent.* 2013 Oct : 28.
- 7- HUTCHESON C, SEALE NS, MCWHORTER A, KERINS C, WRIGHT J. Multi-surface composite vs stainless steel crown restorations after mineral trioxide aggregate pulpotomy: a randomized controlled trial. *Pediatr Dent.* 2012 Nov-Dec; 34(7):460-7.
- 8- OUEIS H, ATWAN S, PAJTAS B, CASAMASSIMO PS. Use of anterior veneered stainless steel crowns by pediatric dentists. *Pediatr Dent.* 2010 Sep-Oct; 32(5):413-6.
- 9- ROBERTS JF, ATTARI N, SHERRIFF M. The survival of resin modified glass ionomer and stainless steel crown restorations in primary molars, placed in a specialist paediatric dental practice. *Br Dent J.* 2005 Apr 9; 198(7):427-31.
- 10- MOURCHIDI M. Besoins prothétiques chez l'enfant en milieu Africain. *Thèse Chir Dent UFR d'Odonto-Stomatologie* Abidjan 1993.
- 11- ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES. Tableau National de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes de Côte d'Ivoire, 18 Janv. 2002.
- 12- FARHIN K, ABHINAV S, THEJOKRISHNA P, SAJJAD M. Stainless steel crowns reuse and decontamination techniques: a survey among Indian pediatric dentists. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2013 Oct-Dec; 31(4):265-9.
- 13- USTON KA, ESTRELLA MR. The stainless steel crown debate: friend or foe? *J Mich Dent Assoc* 2011 Jan; 93(1):42-4, 46.
- 14- THRELFALL AG, PILKINGTON L, MILSOM KM, BLINKHORN AS, TICKLE M. General dental practitioners' views on the use of stainless steel crowns to restore primary molars. *Br Dent J.* 2005 Oct 8; 199 (7) : 453-5.
- 15- SCHULTE A. Utilisation des couronnes préfabriquées sur la denture temporaire. *Rev Mens Suisse Odontostomatol* 1999, 109: 3.
- 16- MINK JR. The stainless steel crown revisited. *Alpha Omegan.* 2005 Dec; 98(4):38-42.