

COLLABORATION ENTRE LE CABINET DENTAIRE ET LE LABORATOIRE DE PROTHÈSE: ENQUÊTE AUPRÈS DES CHIRURGIENS DENTISTES DE DAKAR

COOPERATION BETWEEN DENTAL CLINIC AND LABORATORY: A SURVEY AMONG DENTAL SURGEONS IN DAKAR CITY

GUEYE M¹, THIOUNE N¹, DIDIA EL², DIENG L¹, TOURÉ A¹,
TOURÉ SN¹, SECK MT¹, BADAOUI RK¹, MBODJ EB¹

1- Département d'Odontologie, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie,
Université Cheikh Anta Diop de Dakar

2- Département de Prothèse, UFR d'Odonto-Stomatologie,
Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan

Correspondance : Dr Moctar GUEYE

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

RESUME

Introduction : L'étroite collaboration entre la clinique et le laboratoire est indispensable pour mener à bien le traitement prothétique. L'objectif de ce travail était d'analyser la qualité de la relation praticien-prothésiste au travers d'une enquête réalisée auprès d'une population de dentistes de la ville de Dakar.

Matériels et méthodes: Il s'agissait d'une étude descriptive transversale auprès de 30 dentistes de Dakar. L'échantillonnage était basé sur un sondage aléatoire à partir de la liste de membres de l'Association Nationale des Chirurgiens Dentistes Sénégalais. Le questionnaire comportait plusieurs parties : l'état civil, les moyens de communication, la collaboration technique, les caractéristiques de la relation. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi info version 3.3.2. Le risque d'erreur a été fixé à 5 %.

Résultats : La relation avec les prothésistes était de nature professionnelle et amicale pour 50 % des dentistes. Le travail se faisait dans une bonne entente dans 96,7 % des cas. En cas de retard dans le règlement des honoraires du laboratoire, 26,7 % des dentistes prévenaient le prothésiste et 23,3 % trouvaient un accord à l'amiable.

Conclusion : La qualité de la relation praticien-prothésiste est une composante essentielle pour le succès du projet prothétique. Pour rendre la collaboration plus efficace, un cahier de charge est nécessaire pour permettre à chacun des partenaires de faire connaître ses exigences.

MOTS-CLÉS : CHIRURGIEN DENTISTE, TECHNICIEN DE LABORATOIRE, PROTHÈSE, COLLABORATION, COMMUNICATION

ABSTRACT

Background : The close cooperation between the dental clinic and the laboratory is essential to conclude successfully the prosthetic treatment. This study aimed to analyze the quality of the relation Dentist-Technician of laboratory through a survey carried among dentists practicing in Dakar.

Materials and methods : This transversal descriptive cross-sectional study related to 30 dentists practicing in Dakar. Recruitment was made by a random sampling starting from the members' list of the National Association of Senegalese Dental Surgeons. A questionnaire was given, comprising several parts: identity, means of communication, technical collaboration, characteristics of the relation. The statistic analysis was performed using Epi Info 3.3.2 software. The risk of error was fixed at 5 %.

Results : The kind of relation kept up with the technician of laboratory was professional and friendly for 50 % of the dentists. Work was done in a good agreement in 96.7 % of the cases. In case of delay in the payment of the fees of the laboratory, 26.7 % of the dentists warned the technician of laboratory and 23.3 % found an informal agreement.

Conclusion : The quality of the relation dentist-technician of laboratory is an essential component for the prosthetic project success. To make collaboration more effective, a specifications booklet is necessary to make all requirements known by each partner.

KEYWORDS: DENTAL SURGEON, TECHNICIAN OF LABORATORY, PROSTHODONTICS, COOPERATION, COMMUNICATION

INTRODUCTION

Une des caractéristiques essentielles du traitement prothétique est qu'il fait intervenir autour du patient, deux acteurs complémentaires qui forment un couple interdépendant : le chirurgien dentiste (CD) et le technicien de laboratoire de prothèse (TLP). La réalisation d'une prothèse de qualité, tant du côté du cabinet dentaire que du côté du laboratoire, requiert un véritable travail d'équipe et une parfaite coordination entre les intervenants. La profession est consciente de ce besoin car de plus en plus de formations théoriques et pratiques concernant ce binôme praticien-prothésiste sont organisées en Europe [1,2].

L'étroite collaboration est donc indispensable entre la clinique et le laboratoire pour mener à bien le traitement prothétique, à la grande satisfaction du patient. Elle suppose de la part des acteurs le choix judicieux des partenaires, le respect et la confiance mutuels et la connaissance réciproque des deux professions [2-4].

Dans le cadre de la transmission des données cliniques au laboratoire, plus les informations seront précises et détaillées, plus simple sera la réalisation du projet prothétique et meilleur sera le résultat final [5]. Cependant, les praticiens ne satisfont pas toujours aux exigences des prothésistes en matière de communication [1,6,7].

Au Sénégal, les travaux et données épidémiologiques sur les rapports cabinet-laboratoire sont rares, voire inexistantes. L'objectif de cette étude était d'analyser la qualité de la relation praticien-prothésiste au travers d'une enquête réalisée auprès d'une population de dentistes de la ville de Dakar.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale portant sur une population de CD des deux sexes. L'enquête a été menée dans cinq communes d'arrondissement sur les dix-neuf que compte la ville de Dakar. Elle a duré de juillet à octobre 2009. Le recrutement des CD s'est fait suivant un échantillonnage basé sur un sondage aléatoire à partir de la liste des 239 CD inscrits à l'Association Nationale des Chirurgiens Dentistes Sénégalais (ANCDS).

L'étude a inclus les CD volontaires consentants, ayant la prothèse dentaire dans leur paquet minimum d'activités et ayant accepté de répondre anonymement aux questions. N'ont pas été inclus dans l'étude, les CD n'exerçant pas la prothèse en omnipratique.

Des explications orales sur les objectifs de l'étude ont été données aux praticiens. Un questionnaire leur a été administré. Il comportait plusieurs parties : l'état civil (sexe, âge, ancienneté professionnelle, nombre de collaborateurs), les modes de communication (transport et emballage travaux, outil de communication), la collaboration technique (choix de la teinte, modifications des prothèses), les caractéristiques de la relation (nature, entente, règlement d'honoraires).

Les variables ont été décrites par leur effectif, leur proportion, leur moyenne et leur écart-type. Un pré-test a été réalisé pour préparer et calibrer le seul enquêteur et pour vérifier l'exactitude et la reproductibilité du questionnaire. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi info version 3.3.2. Le risque d'erreur a été fixé à 5 %.

RESULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillon était constitué de 30 CD dont 22 hommes (73,3 %) et 8 femmes (26,7 %) qui ont répondu au questionnaire. Ainsi, le sex-ratio était de 2,75. Les CD âgés de 41 à 50 ans représentaient 53,3 % et 26,7 % avaient entre 51 et 60 ans (tableau I).

Tableau I. Répartition des dentistes selon les tranches d'âges

Age (ans)	Effectif	Pourcentage (%)
21-30	2	6,7
31-40	4	13,3
41-50	16	53,3
51-60	8	26,7
Total	30	100

La moyenne d'ancienneté dans la profession dentaire était de 17,5 ans avec un écart type de 7,74 (figure 1). Les CD qui collaboraient avec 3 à 6 TLP constituaient 70 % (tableau II).

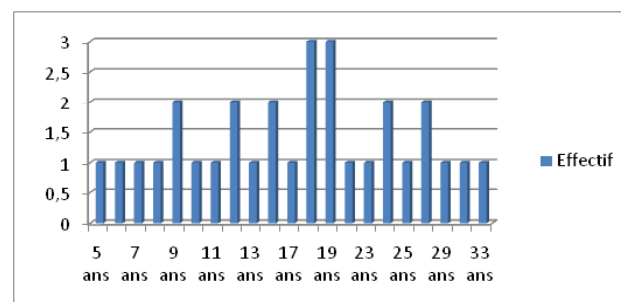


Figure 2. Distribution des dentistes selon l'ancienneté professionnelle

Tableau II. Distribution des dentistes selon le nombre de TLP partenaires

Nombre de prothésistes	Effectif	Pourcentage (%)
1 à 2	9	30
3 à 6	21	70
Total	30	100

MODES DE COMMUNICATION

Les travaux (empreintes et pièces prothétiques) étaient transportés au laboratoire par le coursier du TLP dans 60 % des cas et dans 30 % par le TLP lui-même (tableau III).

Lors de ce transport, 46,7 % des CD utilisaient comme moyen d'emballage les sachets plastiques fermés et les autres conditionnaient les travaux dans des boîtes (tableau IV).

Le téléphone était utilisé par 73,3 % des CD pour communiquer avec le laboratoire (tableau V).

Tableau III. Répartition des CD selon le transporteur des travaux au laboratoire

Transporteur	Effectif	Pourcentage (%)
Coursier cabinet	2	6,7
Coursier laboratoire	18	60
Prothésiste	9	30
Autre	1	3,3
Total	30	100

Tableau IV. Répartition des CD selon l'emballage des travaux envoyés au laboratoire

Emballage	Effectif	Pourcentage (%)
Sachet plastique fermé	14	46,7
Boîte plastique	15	50
Boîte carton	1	3,3
Total	30	100

Tableau V. Répartition des CD selon le mode de communication avec le laboratoire

Communication	Effectif	Pourcentage (%)
Courrier écrit	3	10
Bon de commande	5	16,7
Téléphone	22	73,3
Total	30	100

COLLABORATION TECHNIQUE

Les CD qui choisissaient seuls la teinte des dents représentaient 73,3 % et 3,3 % laissaient la prise de teinte au TLP (tableau VI).

La moitié des CD prenaient l'initiative de modifier les travaux inadaptés, les autres consultaient le TLP.

Tableau VI. Répartition des CD selon l'acteur du choix de la teinte des dents

Prise de teinte	Effectif	Pourcentage (%)
Dentiste seul	22	73,3
Ensemble (CD et TLP)	7	23,3
Prothésiste seul	1	3,3
Total	30	100

CARACTÉRISTIQUES DE LA RELATION

La relation avec les TLP était de nature professionnelle et amicale pour 50 % des CD (figure 2). Dans 96,7 % des cas, les CD travaillaient dans une bonne entente avec les TLP.

En cas de retard dans le règlement des honoraires du laboratoire, 26,7 % des CD prévenaient le TLP et 23,3 % trouvaient un accord à l'amiable (tableau VII).

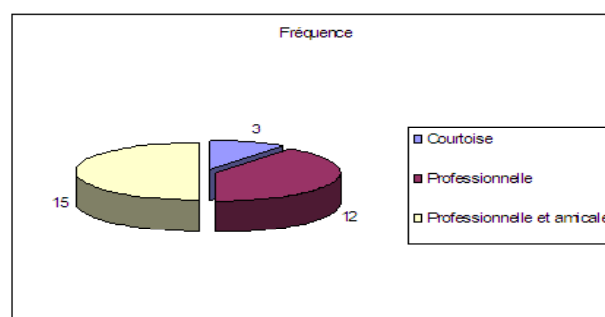


Figure 2. Répartition des CD selon la nature de la relation avec les TLP

Tableau VII. Répartition des CD selon l'attitude dans le règlement des honoraires de laboratoire

Attitude	Effectif	Pourcentage (%)
Avertissement TLP	8	26,7
Attente rappel TLP	4	13,3
Accord amiable	7	23,3
Déplacement TLP	11	36,7
Total	30	100

DISCUSSION

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

La taille de l'échantillon est limitée par la disponibilité des CD à participer à l'étude.

Le sex-ratio reflète la prédominance des hommes dans la profession dentaire au Sénégal relevée auprès de l'ANCDS qui comprend 60 % d'hommes inscrits. Cet écart est retrouvé par Pesci-Bardon[8] qui rapporte un pourcentage masculin de 78 % et Mbodj et al. [9] qui révèlent une proportion masculine de 61,5 %. La prédominance masculine est inhérente aux facteurs socio-économiques au Sénégal où le taux de scolarisation des filles reste faible.

La tranche d'âge la plus représentative se rapproche de l'âge moyen de 45 ans trouvé par Pesci-Bardon[8] et rentre dans la tranche d'âge la plus représentative de la population des CD en France. Avec 4 CD sur 5 âgés de plus de 40 ans et une ancienneté professionnelle moyenne de 17,5 ans, il est possible de considérer que l'échantillon est constitué de praticiens expérimentés. Ce fait peut expliquer que la majorité des CD collaborent avec au moins 3 TLP. L'enquête n'a cependant pas déterminé auprès des praticiens les critères de choix des laboratoires partenaires.

MODES DE COMMUNICATION

Les aléas du transport des empreintes (vibrations, contraintes mécaniques, chocs thermiques) sont des paramètres susceptibles de compromettre la fidélité de l'enregistrement [10]. Dans la majorité des cas (90 %), les travaux sont transportés au laboratoire par le coursier du TLP et par le TLP lui-même. Le laboratoire s'implique plus que le cabinet qui semble soumis aux contraintes d'effectifs, de temps et de disponibilité.

Lors de ce transport, moins de la moitié des CD utilisaient comme moyen d'emballage les sachets plastiques fermés et les autres conditionnaient les travaux dans des boîtes. Ceci révèle le manque d'exigence de la part des TLP comme le confirment les travaux de Gambade [1] qui rapporte 33 % d'exigences relatives aux produits à empreintes. Ces matériaux constituent le support et le véhicule des informations du patient à transférer au laboratoire. De leur fiabilité, dépendent la précision et l'adaptation des pièces prothétiques susceptibles de satisfaire aux critères esthétiques et biomécaniques d'intégration fonctionnelle [11]. L'utilisation des sachets plastiques laisse supposer que malgré la conscience des praticiens du risque de contamination croisée (patient-personnel dentaire-prothésiste) à partir des empreintes, moins de la moitié des CD de l'échantillon suivent les recommandations relatives à la décontamination et au conditionnement des empreintes [10,12-14].

Le téléphone était utilisé par plus de 2 CD sur 3 pour communiquer avec le laboratoire, sans aucun document écrit. Cet outil de correspondance représente des insuffisances car en l'absence de fiche de liaison écrite, il est difficile de procéder à l'archivage des demandes de travaux et des informations transmises par le praticien sur le cas clinique. Les travaux étant récupérés dans le 1/3 des cas par le TLP, un mode de communication par contact physique est ainsi établi et complète la communication écrite qui concerne plus du quart des CD. L'internet n'est pas utilisé alors qu'il est en cours de développement dans un monde en pleine ère du multimédia et du numérique. Ses applications multiples améliorent la qualité et la facilité de transmission des caractéristiques esthétiques du patient [1,5,15]. Les connaissances techniques requises par l'outil informatique, le coût élevé de l'investissement en équipement matériel et la mauvaise qualité de la couverture du réseau internet sont des facteurs pouvant expliquer l'hésitation des CD et TLP à adopter ce moyen de communication.

COLLABORATION TECHNIQUE

Alors que l'enquête de Gambade [1] révèle que 44 % des praticiens orientent le patient vers le TLP pour le choix de la teinte des dents, une infime proportion de l'échantillon préfère laisser le soin au laboratoire de recueillir directement les informations capitales pour l'esthétique de la prothèse. L'étude n'a pas évalué l'équipement et l'infrastructure des laboratoires partenaires, mais à la lumière des résultats de Gambade [1], il est rare que le laboratoire dispose des moyens techniques spécifiques pour effectuer le choix de la teinte en bouche dans des conditions d'hygiène minimales (décontamination des mains, gants, masques). Ainsi, ce sont près de 3 CD sur 4 qui se chargent seuls de relever la teinte des dents au cabinet. Cette démarche portée par le respect du secret professionnel dans le trinôme patient-praticien-prothésiste rappelle que la responsabilité de la réussite du choix de la teinte incombe totalement au praticien. La non participation du TLP à cette phase cruciale de la chaîne prothétique pourrait par ailleurs être liée à des raisons de disponibilité ou d'accessibilité géographique, le laboratoire se trouvant rarement à proximité du cabinet dentaire.

La moitié des CD décident seuls des modifications à entreprendre sur des pièces prothétiques inadaptées. Ils semblent dotés d'une bonne maîtrise prothétique et du plateau technique adéquat pour apprécier la non-conformité du travail du

TLP et apporter des rectificatifs aux travaux livrés. L'autre moitié de l'échantillon se concerta avec le TLP pour décider des modifications à entreprendre, ce qui constitue un feed-back sur la qualité du travail de laboratoire. En effet, les praticiens étant expérimentés, il est improbable que cette attitude puisse être attribuée à d'éventuelles insuffisances dans la maîtrise des techniques de laboratoire. Elle est à mettre plutôt sur le compte du souci d'une relation dentiste-prothésiste vigoureuse et dynamique. Un partenariat fort et efficace entre CD et TLP ne peut prévaloir que si chacun est d'autant plus performant et impliqué qu'il connaît les contingences de l'autre [2].

CARACTÉRISTIQUES DE LA RELATION

La presque totalité des CD trouvent que le travail avec le laboratoire se fait dans une bonne entente du point de vue des relations humaines. Ce résultat contredit les conclusions de Gambade^[1] selon lesquelles les difficultés à communiquer augmentent avec l'âge du praticien. La qualité des relations des CD avec les TLP peut être expliquée par leur sagesse acquise avec l'âge, leur expérience professionnelle et leur connaissance des difficultés du travail de laboratoire.

Dans la plupart des cas, le retard dans le règlement des honoraires du laboratoire n'est pas source de conflit. Le développement d'une relation praticien-prothésiste de qualité est conditionné par l'établissement d'une relation financière saine^[1]. C'est dire l'importance de clarifier les termes du contrat de partenariat pour prévenir d'éventuels conflits récurrents entre praticien et prothésiste.

CONCLUSION

Lors de la conception de la prothèse, la qualité de la relation praticien-prothésiste est une composante incontournable pour que le projet prothétique soit une réussite. Pour rendre la collaboration entre CD et TLP plus efficace et permettre des travaux prothétiques de qualité, un cahier de charge permettant à chacun de faire connaître ses exigences semble indispensable. Il appartiendra au praticien de bien choisir son laboratoire partenaire afin d'entretenir une relation harmonieuse dont le patient pourra tirer le plus grand bénéfice.

REFERENCES

1. GAMBADE S, LASSERRE JF, CHEVALIER JM. Enquête auprès de prothésistes dentaires sur la communication cabinet/laboratoire. *StratProth* 2006;6(1):47-54.
2. CHATELET J, CAPITAIN P. Implantation et mise en charge immédiate : rôle du binôme chirurgien-dentiste/prothésiste. *StratProth* 2007;7(5):395-404.
3. BUISSON H, VINCENT M, FAUCON P. La démarche qualité : une opportunité pour développer la relation cabinet-laboratoire. *Réal Clin* 2001;12(3):251-66.
4. FOUILLOUX I, HURTADO S, BEGIN M. Prothèse composite: la communication clinicien-prothésiste. *StratProth* 2002;2(1):15-27.
5. SANTOS S. Reproduire une fausse gencive à la pigmentation et à l'aspect naturel en prothèse amovible. *StratProth* 2013;13(2):119-31.
6. LASSERRE JF, SOUS M, LERICHE MA. Les moyens de communication entre praticien, patient et prothésiste. *Cah Proth* 1999;108:75-82.
7. MARECHAL H. Photo : en route pour le numérique. *Techniques Dentaires* 2000;161:23-6.
8. PESCI-BARDON C, POUYSSEGUR V, SERRE D. La pratique de la prothèse amovible complète : à propos d'une enquête auprès des praticiens du Var. *Cah Proth* 2000;111:19-29.
9. MBODJ EB, DIOUF M, NDIAYE C et al. Pratique de la prothèse amovible complète : étude sur une population de dentistes. *Rev Iv Odonto-Stomatol* 2009;11(2):33-7.
10. CAIRE T. Pourquoi et comment couler les modèles au cabinet dentaire ? *StratProth* 2004; 4(5):387-92.
11. DE MARCH P, BARONE S. Adapter sa technique d'empreinte à chaque situation clinique en prothèse fixée. *StratProth* 2009;9(3):185-99.
12. GUEYE M, TOURE SN, SECK MT et al. Traitement des empreintes et des pièces prothétiques : évaluation des pratiques des chirurgiens dentistes de Dakar. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-Fac* 2012;19(4):34-9.
13. KOFFI NJ, ALLOU G. Typologie des risques professionnels en odontologie : exemple de la chaîne prothétique. *Le Chir Dent de Fr.* 2012,1542:1-5.
14. BUISSON H, THERY L, VINCENT M. Quels sont les avantages des empreintes aux hydrocolloïdes ? *StratProth* 2004;4(5) : 381-6.
15. LEMAITRE D. Relevé des couleurs: l'œil ou l'ordinateur ? *Techniques Dentaires* 2000;169:21-7.