

CHOIX DES MATERIAUX D'EMPREINTE EN PRATIQUE QUOTIDIENNE : ENQUETE AUPRES DES CHIRURGIENS DENTISTES DE LA VILLE D'ABIDJAN

CHOICE OF THE IMPRESSION MATERIALS IN DAILY PRACTICE: SURVEY NEAR THE DENTAL SURGEONS OF ABIDJAN

KOUAME K A, KONE T, PESSON D M, DIDIA E L, KONATE N Y, DJEREDOU K B

Département de prothèse et Occlusodontie,

UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Félix HOUPOUET BOIGNY Cocody-Abidjan

Correspondance : Dr KOUAME Koffi Alexandre

Assistant chef de clinique au département de prothèse, UFR d'Odonto-Stomatologie

22 BP 612 Abidjan 22 Email: kalex08@hotmail.fr

RESUME

Objectifs : identifier les matériaux d'empreinte les plus fréquemment utilisés selon le type de prothèse et le stade de la chaîne du traitement prothétique et relever les obstacles à l'accessibilité et à la disponibilité des matériaux d'empreinte dans les cabinets dentaires.

Méthodes : Il s'agit d'une enquête transversale descriptive qui a été réalisée du 1er septembre 2011 au 31 décembre 2011 dans 60 cabinets dentaires de la ville d'Abidjan. Un questionnaire auto-administré portant sur l'objet de l'étude a été soumis aux chirurgiens dentistes. Les données recueillies ont été traitées sous Epi-info version 6 et Excel XP sous Windows XP, permettant le calcul des fréquences et pourcentages des variables étudiées.

Résultats : Les cabinets privés représentent la grande majorité de l'échantillon avec 86,7% ; près des 2/3 (63,3%) des chirurgiens dentistes ont au moins 10 ans d'ancienneté professionnelle. 75% d'entre eux ont une pratique régulière de la prothèse avec au moins 10 appareils réalisés par mois.

Pour la prise de l'empreinte primaire, les hydrocolloïdes irréversibles (alginates) sont les matériaux de choix quel que soit le type de prothèse à réaliser (PAT : 90%, PAPR : 100%, PAMP : 100%, PF : 93,3%). Mais, en prothèse adjointe complète, quelques praticiens (8,3%) ont également recours au plâtre. Pour les empreintes secondaires, les élastomères sont les matériaux essentiellement utilisés en prothèse fixée (93,3%).

En PAMP, la majorité des praticiens (80%) ne fait pas d'empreinte secondaire. En prothèse adjointe totale, 33,3% des praticiens utilisent les pâtes oxyde de zinc eugénol, 31,7%, les élastomères et 18,3% ont recours à l'alginate parce qu'ils n'ont pas les matériaux adéquats mais aussi en raison des difficultés qu'ils éprouvent dans la mise en œuvre des pâtes thermoplastiques et des pâtes à base d'oxyde de zinc eugénol et des matériaux élastiques. Pour ces mêmes raisons, 15% des praticiens disent ne pas faire d'empreintes secondaires, laissant toute la latitude aux techniciens de réaliser la prothèse à partir de l'empreinte primaire qu'ils adaptent en bouche par de nombreuses séances d'équilibration.

Pour la quasi-totalité des praticiens interrogés (95%), l'habitude d'utilisation ou la facilité de la mise en œuvre du matériau est le critère principal de choix des matériaux d'empreintes. Mais, la disponibilité des matériaux sur le marché (65%) et leur coût (43,3%) sont des critères de choix non négligeables.

Aussi, 73,3% des praticiens s'approvisionnent-ils systématiquement en Côte d'Ivoire pour tous les matériaux d'empreintes. Mais, 70% d'entre eux ne sont pas toujours satisfaits quant à la marque recherchée avec les fournisseurs locaux et 71,7% d'entre eux trouvent que le coût des matériaux est élevé et variable d'un fournisseur local à un autre. C'est pourquoi, pour certains matériaux, 50% des praticiens disent s'approvisionner également en Europe, à l'occasion des congrès des associations dentaires.

Conclusion : Certes, quelques difficultés sont relevées dans le choix de certains matériaux notamment pour l'empreinte secondaire en PAT. Cependant, d'une façon générale, les matériaux auxquels les praticiens ont recours pour prendre les empreintes respectent leurs indications cliniques aussi bien selon le type de prothèse à réaliser, que du stade du traitement prothétique. Aussi, leur choix est-il guidé principalement par l'habitude d'utilisation ou la facilité de la mise en œuvre du matériau tel que recommandé par la littérature. Mais, des problèmes d'accessibilité liés à la disponibilité des matériaux sur le marché et à leur coût, jugé souvent élevé, sont des facteurs qui impactent également le choix des praticiens.

MOTS CLÉS : PROTHÈSE, EMPREINTE, MATERIAUX, INDICATIONS, ACCESSIBILITÉ, CÔTE D'IVOIRE

SUMMARY

Objectives: to identify materials of print most frequently used by the dental surgeons in their daily practice according to the type of prosthesis and the stage of the chain of the prosthetic treatment and to raise the obstacles with the accessibility of materials of print.

Methods: It is about a descriptive transverse survey which was conducted from September 1st, 2011 to December 31st, 2011 in 60 dentist's surgeries of the town of Abidjan. A bearing questionnaire auto-managed on the object of the study was submitted to the dental surgeons. The data collected were treated by EPI info.6 and Excel XP under Windows XP, allowing the calculation of the frequencies and percentages of the studied variables.

Results: The private cabinets represent the majority of the sample with 86.7% ; near as of 2/3 (63.3%) of the dental surgeons are experienced experts, being at least 10 years old of professional seniority. 75% of them have a regular practice of the prosthesis with at least 10 dental prosthesis per month.

For the primary print, the irreversible hydrocolloids are the materials of choice whatever the type of prosthesis to carry out . But, in complete removable prosthesis, some experts (8.3%) also resort to the plaster.

For the secondary prints, the elastomers are the materials primarily used in fixed prosthesis (93.3%). In partial metallic removable prosthesis, the majority of the experts (80%) do not make a secondary print because they generally "give up" with the technicians, the stage of design of the layout of the frame. In complete removable prosthesis, 33.3% of the experts use the pastes oxidizes zinc eugenol, 31.7% of them, the elastomers and 18.3% resort to alginate because they do not have adequate materials but also because of difficulty which they have in the placement of the thermoplastic pastes, the pastes containing zinc eugenol oxide and elastic materials. For these same reasons, 15% of the experts even say not to make secondary prints, leaving all the latitude to the technicians to produce the prosthesis starting from the primary print which they adapt in mouth by many meetings of balancing.

For the near total of the questioned experts (95%), the practice of use or the simplicity of the implementation of materials are the principals criterias of choice of materials of prints. But, the availability of materials on the market (65%) and their cost (43.3%) are considerable selection criteria for the dental surgeons. Also, 73.3% of the experts stock up systematically in Côte d'Ivoire for all materials of prints. But, 70% of them are not always satisfied as for the brand searched with the local suppliers and 71.7% of them find that the cost of materials is increased and variable of a local supplier to another. This is why, for certain materials, 50% of the experts also say stock up in Europe, at the time of the congresses of dental associations.

Conclusion: Admittedly, some difficulties are raised in the choice of certain materials in particular for the secondary print in partial metallic and complete removable prosthesis. However, generally, the materials to which the experts resort to take the prints respect their clinical indications as well according to the type of prosthesis to be carried out, as stage of the prosthetic treatment. Also, their choice it is guided mainly by the practice of use or the simplicity of the implementation of material as recommended by the literature. But, of the problems of accessibility involved in the availability of materials on the market and at their cost, often considered raised, are factors which also impact the choice of the experts.

KEYWORDS: PROSTHESIS, PRINT, MATERIALS, INDICATIONS, ACCESSIBILITY, IVORY COAST

INTRODUCTION

L'empreinte est l'enregistrement en négatif de tout ou partie de l'arcade dentaire et de ses tissus environnants [1, 2, 3, 4]. Elle est réalisée dans le but d'assurer le transfert, le plus précis possible, de tous les éléments anatomiques enregistrés en bouche au laboratoire pour la confection de modèles positifs qui soient les répliques fidèles des tissus enregistrés [3, 4]. L'empreinte, en prothèse, revêt plusieurs intérêts [4, 5]. Au plan diagnostique et pronostique, elle permet la réalisation de modèles d'étude qui participent à l'examen complémentaire du cas clinique, à l'évaluation des facteurs de faisabilité et de conception du traitement et à l'établissement du projet thérapeutique. Au plan thérapeutique, elle permet la réalisation de modèles de travail sur lesquels sont confectionnés les éléments prothétiques s'adaptant parfaitement aux structures enregistrées. Il faut donc que l'empreinte soit prise avec précision et transmise avec fidélité au laboratoire, deux impératifs qui sont fortement liés à deux variables que sont : les techniques et les matériaux d'empreinte.

Les biomatériaux d'empreinte sont des matériaux dont la structure et les propriétés permettent d'assurer le moulage des structures anatomiques intra et extra-orales afin d'enregistrer leurs formes et leurs contours [6, 7, 8, 9, 10]. Au fil des années, plusieurs matériaux ont été élaborés : leurs différentes propriétés rhéologiques sont sensées répondre à la grande diversité des situations cliniques, aux impératifs de conception des appareils prothétiques ainsi qu'aux exigences techniques de réalisation au laboratoire [6, 10, 11]. Ainsi, selon leur nature chimique, l'on distingue des matériaux d'empreintes minéraux, organo-minéraux et organiques [8, 9, 10]. En fonction de leurs propriétés rhéologiques, les matériaux d'empreintes peuvent être de type élastique ou non élastiques [7]. Par ailleurs, selon le stade du traitement prothétique, l'on distingue des matériaux d'empreintes primaires, secondaires et tertiaires [11]. Enfin, chaque fabricant dispose de ses marques avec des présentations multiples et variées.

Le but de cette étude était de savoir, si, face à la diversité des produits mis sur le marché, le choix des matériaux d'empreintes obéit toujours à leurs indications théoriques en prothèse d'une part, et d'autre part, si les praticiens disposent toujours en temps réel, du matériau indiqué pour le type d'empreinte à réaliser. De façon spécifique, il s'est agi d'identifier les matériaux

d'empreinte les plus fréquemment utilisés selon le type de prothèse et le stade de la chaîne du traitement prothétique et de relever les obstacles à l'accessibilité des matériaux d'empreinte dans les cabinets dentaires.

MÉTHODES

TYPE D'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive qui a été réalisée dans les cabinets dentaires de la ville d'Abidjan. Elle s'est déroulée du 1^{er} septembre 2011 au 31 décembre 2011.

L'échantillon a été constitué par tirage systématique de tous les 100 cabinets dentaires privés et 25 cabinets dentaires publics situés dans des formations sanitaires civiles et militaires des dix communes d'Abidjan, régulièrement répertoriés dans la base de données 2011 de la direction des établissements sanitaires du Ministère de la santé publique et de la Lutte contre le VIH/SIDA.

DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

Une demande d'autorisation administrative, en vue d'effectuer une enquête, a d'abord été déposée dans les cabinets dentaires. A cette demande, était annexé un questionnaire auto-administré portant sur l'objet de l'étude à savoir : les matériaux d'empreinte utilisés en pratique quotidienne ainsi que les centres d'intérêts y afférents notamment les critères du choix en fonction des indications cliniques théoriques et de leur accessibilité.

Le jour du retrait des fiches dans les cabinets dentaires qui avaient donné leur accord, un entretien avec le praticien a permis de compléter et d'affiner le renseignement du questionnaire.

L'enquête a été réalisée par un seul opérateur préalablement calibré. Les modalités d'anonymat et de confidentialité des praticiens qui ont accepté de participer à l'enquête ont été respectées.

TRAITEMENT DES DONNÉES

La saisie des données collectées a été effectuée au fur et à mesure que les questionnaires ont été retirés des cabinets dentaires. Leur traitement statistique a été fait à l'aide des logiciels Epi-info version 6 et Excel XP sous Windows XP. Dans le cadre de cette étude descriptive, nous avons procédé au calcul des fréquences et pourcentages des variables étudiées.

RESULTATS

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Sur les 125 cabinets dentaires sollicités, 60 d'entre eux, soit 48%, ont répondu au questionnaire. Les cabinets privés représentent la grande majorité de l'échantillon avec 86,7% (52 /60) contre 13,3% de cabinets publics. Près des 2/3 (63,3%) des praticiens enquêtés ont au moins 10 ans d'ancienneté professionnelle.

ACTIVITÉS DE PROTHÈSE

Tableau I : Répartition de l'échantillon en fonction de la fréquence de réalisation des prothèses par mois

Activité de prothèse	Fréquence	Pourcentage
Régulière [≥ 10 appareils/ mois]	45	75,0%
Quelque fois [3-5 appareils/mois [13	21,7%
Rarement [1-3 appareils/ mois [2	3,3%
Jamais [0 appareils/mois]	0	0%
Total	60	100,0%

Les trois quarts (75 %) des praticiens ont une pratique régulière de la prothèse avec au moins 10 appareils réalisés par mois.

CHOIX DES MATÉRIEAUX D'EMPREINTE UTILISÉS

Tableau II: Répartition de l'échantillon en fonction des matériaux utilisés pour la prise de l'empreinte primaire selon le type de prothèse à réaliser

Mmatériaux utilisés pour l'empreinte primaire	Type de prothèse à réaliser			
	PAT	PAPR	PAPM	PF
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Hydrocolloïdes irréversibles (alginate)	54 (90%)	60 (100%)	60 (100%)	56 (93,3%)
Plâtre à empreinte	5 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Ne fait pas de prothèse	1 (1,7%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (6,7%)
Total	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)

PAT : Prothèse Adjointe Totale, PAPR : Prothèse Adjointe Partielle Résine, PAPM : Prothèse Adjointe Partielle Métallique, PF : Prothèse Fixée

Quel que soit le type de prothèse à réaliser, les hydrocolloïdes irréversibles sont les matériaux de choix pour la prise de l'empreinte primaire : PAT (90%), PAPR (100%), PAPM (100%), PF (93,3%).

Tableau III : Répartition de l'échantillon en fonction des matériaux à empreinte secondaire utilisés pour chaque type de prothèse

Matériaux utilisés l'empreinte secondaire	Type de prothèse à réaliser			
	PAT	PAPR	PAPM	PF
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Pâtes thermoplastiques + Pâtes à base d'oxyde de zinc eugénol	20 (33,3%)	0 (0%)	3 (5,%)	0 (0%)
Elastomères	19 (31,7%)	0 (0%)	8 (13,3%)	56 (93,3%)
Silicones	10 (16,7%)	0 (0%)	4 (4,7%)	34 (56,7%)
Autres élastomères	9 (15%)	0 (0%)	4 (4,7%)	22 (36,7%)
Hydrocolloïdes irréversibles (alginate)	11 (18,3%)	0 (0%)	1 (1,7%)	0 (0%)
Ne fait pas d'empreinte secondaire	9 (15%)	60 (100%)	48 (80%)	0 (0%)
Ne fait pas de Prothèse	1 (1,7%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (6,7%)
Total	60 (100%)	60 (100%)	60 (100%)	56 (100%)

En prothèse fixée, les élastomères sont les matériaux essentiellement utilisés (93,3%) pour réaliser les empreintes secondaires. En PAT, les praticiens utilisent aussi bien les pâtes oxyde de zinc eugénol (33,3%) que les élastomères (31,7%). Quelques uns ont recours à l'alginate (18,3%). En PAPM, la majorité des praticiens (80%) ne fait pas d'empreinte secondaire.

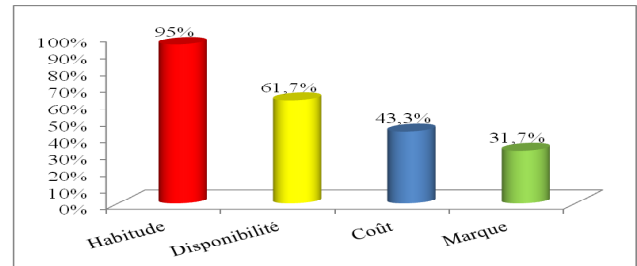


Figure 1 : Répartition de l'échantillon en fonction des critères de choix des matériaux à empreinte

L'habitude ou la facilité de mise en œuvre (70%) et la disponibilité du matériau chez le fournisseur (61,7%) sont les critères les plus déterminants dans le choix des praticiens.

ACCESSIBILITÉ DES MATÉRIEAUX D'EMPREINTE

Tableau IV : Répartition de l'échantillon en fonction du lieu d'approvisionnement en matériaux à empreinte.

	Côte d'Ivoire	Hors Côte d'Ivoire
	N (%)	N (%)
Pour tous les matériaux	44 (73,3%)	0 (0%)
Pour la plupart des matériaux	12 (20%)	5 (8,3%)
Pour très peu de matériaux	4 (6,7%)	25 (41,7%)
Total	60 (100%)	30/60 (50%/100%)

Environ 3/4 des chirurgiens dentistes (73,3%) s'approvisionnent uniquement en Côte d'Ivoire pour tous les matériaux d'empreintes. Aussi, 50% des praticiens disent s'approvisionner également hors de la Côte d'Ivoire.

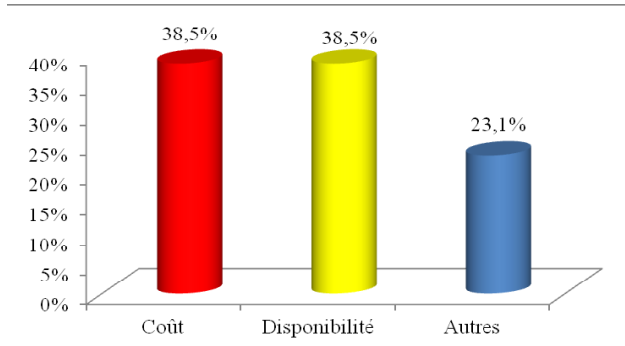


Figure 2 : Répartition de l'échantillon en fonction des raisons de s'approvisionner à l'extérieur du pays

Le coût (38,5%) et la disponibilité (38,5%) des matériaux sont les principales raisons pour lesquelles certains praticiens s'approvisionnent à l'extérieur du pays.

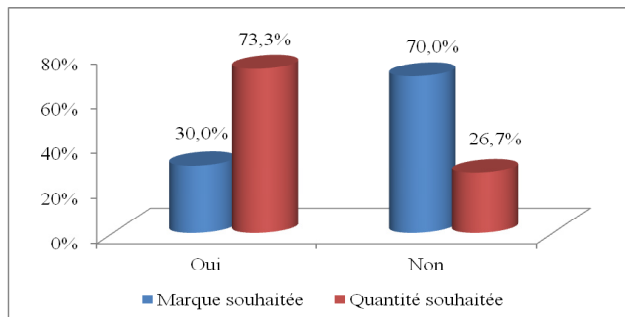


Figure 3 : Répartition de l'échantillon en fonction de la satisfaction des praticiens avec les fournisseurs locaux

70% des praticiens ne sont pas toujours satisfaits quant à la marque de matériaux à empreinte recherchée et 26,7% ne sont pas satisfaits quant à la quantité souhaitée.

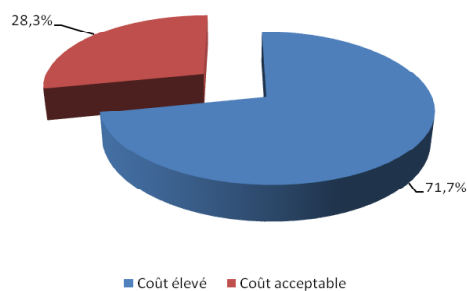


Figure 4 : Répartition de l'échantillon en fonction de l'appréciation du coût chez les fournisseurs locaux.

Près des 3/4 (71,7%) des praticiens enquêtés trouvent le coût des matériaux à empreintes élevé chez les fournisseurs locaux.

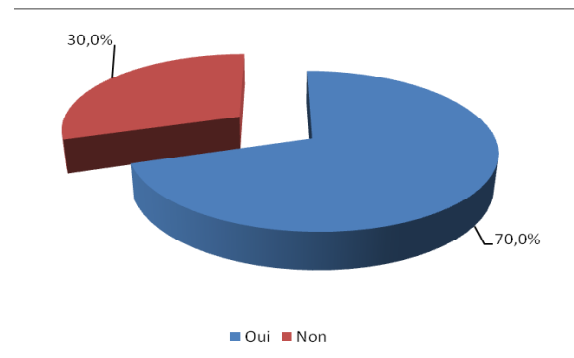


Figure 5 : Répartition de l'échantillon en fonction de la variabilité des coûts d'un fournisseur local à l'autre.

70% des praticiens estiment que le coût des matériaux à empreintes est variable d'un fournisseur local à un autre.

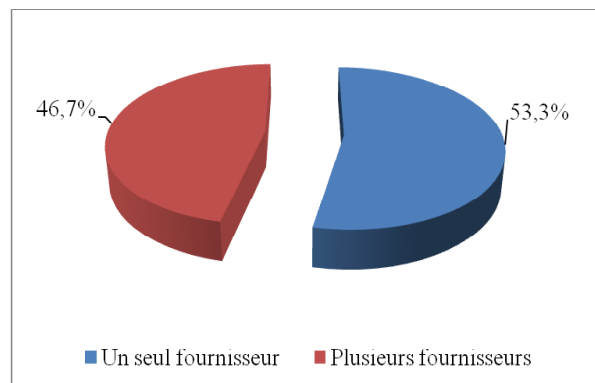


Figure 6 : Répartition de l'échantillon en fonction des fournisseurs en matériaux à empreinte

Plus de la moitié (53,3%) des praticiens enquêtés sont fidèles au même fournisseur ; mais 46,7% d'entre eux collaborent avec plusieurs fournisseurs locaux.

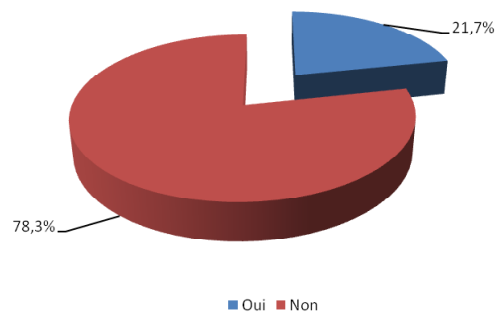


Figure 7 : Répartition de l'échantillon en fonction leur opinion sur les avantages à s'approvisionner à l'extérieur du pays.

Seuls 21,7% des praticiens enquêtés trouvent plus avantageux de s'approvisionner à l'extérieur du pays.

DISCUSSION

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

Notre étude a concerné près de la moitié (48%) des cabinets dentaires de la ville d'Abidjan. Il s'agit d'un échantillon représentatif dans lequel le pourcentage des cabinets privés (86,7%) est conforme à leur proportion dans l'effectif des structures sanitaires. Les chirurgiens dentistes qui ont accepté de participer à l'enquête sont majoritairement des praticiens expérimentés, ayant au moins 10 ans d'ancienneté professionnelle, avec une pratique régulière de la prothèse puisque 75% d'entre eux disent réaliser au moins 10 appareils par mois (tableau I).

MATÉRIAUX D'EMPREINTE UTILISÉS

Pour la prise de l'empreinte primaire, les praticiens utilisent exclusivement ou presque, l'alginate en PAPR (100%), en PAPM (100%) et en PF (93,3%) (tableau II). En PAT, dans quelques cabinets (8,3%), l'on a recours au plâtre. Dans tous les cas, quel que soit le type de prothèse à réaliser, les hydrocolloïdes irréversibles (alginate) sont les matériaux de choix pour la prise de l'empreinte primaire. Ce qui est conforme aux indications de ces matériaux par rapport aux données de la littérature [10, 12, 13]. En effet, les hydrocolloïdes irréversibles notamment les alginate de classe C sont indiqués pour la réalisation des empreintes primaires devant servir à la confection de modèles d'étude et de travail en prothèse adjointe partielle et en prothèse conjointe, en raison de leurs propriétés mécaniques et de leur faible viscosité. Mais, chez l'édenté total, lorsque les surfaces présentent à décrire des crêtes flottantes, le plâtre à empreinte trouvent toutes leurs indications [10, 14, 15]. Aussi, pour Burdairon [10], dans ces situations cliniques relativement défavorables, le caractère peu visqueux de l'hémihydrate β ou plâtre de Paris, constituant essentiel du plâtre à empreinte, permet d'enregistrer les surfaces muqueuses édentées sans les comprimer. On peut alors utiliser ces matériaux pour prendre une empreinte primaire dite mucostatique selon Rignon-Bret [14] et Postaire [15].

Aucun des praticiens enquêtés ne réalise d'empreinte secondaire pour la prothèse adjointe partielle résine (PAPR). Il en est de même pour la grande majorité d'entre eux, en ce qui

concerne la PAPM (80%) et 15% n'en font pas en PAT (tableau III). Si, d'une façon générale, une deuxième empreinte peut ne pas être nécessaire dans nombre de situations cliniques pour la réalisation des PAPR (le modèle issu de l'empreinte primaire à l'alginate pouvant être dupliqué pour la confection de l'appareil), cette étape est incontournable en PAPM et en PAT. Mais, cette pratique qui consiste à ne pas faire d'empreinte secondaire notamment en PAPM corrobore les observations de Sangaré [5] et Diallo [16]. Ces auteurs ont, en effet, rapporté dans leurs études que, pour beaucoup de praticiens, ce sont les techniciens qui conçoivent le tracé du châssis, réalisent les éléments prothétiques et les livrent avec les "instructions" en vue de leur adaptation secondaire en bouche. Cette pratique est aussi relevée dans une enquête récente effectuée en France sur le tracé des armatures et l'usage du paralléliseur en prothèse amovible partielle par Esclassan et coll. [17].

Dans tous les cabinets où l'on réalise des prothèses fixées, les praticiens ont recours systématiquement aux élastomères pour prendre les empreintes secondaires ou définitives. Les silicones sont les plus utilisés par rapport aux autres élastomères que sont les polyéthers et les polysulfures (tableau III). Ces résultats sont conformes aux données de la littérature [3, 4, 11, 18]. En effet, pour Degrange [18], les élastomères, en particulier les silicones et les polyéthers dans une moindre mesure, sont les matériaux les mieux indiqués pour les empreintes en prothèse fixée. Ils présentent une très bonne précision de surface et de faibles variations dimensionnelles, deux indicateurs majeurs de la qualité de l'empreinte en prothèse fixée. De plus, leur temps de travail est relativement court, avec un temps de malaxage qui permet la mise en œuvre aisée du matériau et un temps de prise favorable au confort du patient. Les nombreuses viscosités sous lesquelles les matériaux de base de ces élastomères se présentent (putty, putty soft, regular, light, super light) permettent de prendre en charge toutes les variétés de situations cliniques en prothèse fixée.

En prothèse adjointe totale, la majorité des praticiens utilisent aussi bien les pâtes thermoplastiques associées aux pâtes à base d'oxyde de zinc eugénol que les élastomères (tableau III). Certes, quelques uns parmi les élastomères, notamment les polysulfures présentent un intérêt en prothèse complète parce que les surfaces lisses voire glacées obtenues au niveau de l'empreinte, facilitent le mouillage ultérieur des intrados de la prothèse par la salive [2, 18]. Mais, pour Lejoyeux [2] et Pompignoli [19], l'association des

matériaux non élastiques est le choix par excellence recommandé en prothèse adjointe totale. En effet, dans cette association, chaque matériau a un rôle bien précis : les pâtes thermoplastiques permettent la construction des joints périphériques et les pâtes à base d'oxyde de zinc eugénol réalisent le surfacage des secteurs édentés, leur précision et leur fluidité permettant l'enregistrement du jeu dynamique des organes para-prothétiques.

Dans notre étude, 18,3% des praticiens ont recours à l'alginate pour la prise des empreintes secondaires en prothèse adjointe totale (tableau III). Cette pratique, qui n'est pas conforme aux indications théoriques des alginates, est souvent due à la faiblesse du plateau technique mais aussi aux difficultés qu'éprouvent certains praticiens dans la mise en œuvre des pâtes thermoplastiques et des pâtes à base d'oxyde de zinc eugénol et de certains matériaux élastiques. Cette observation est rapportée par Barro [20] dans son étude sur les difficultés inhérentes à la réalisation de la prothèse en Côte d'Ivoire. En tout état de cause, il importe de noter que, compte tenu de leurs faibles propriétés mécaniques et de leur précision de surface insuffisante, la plupart des alginates (excepté ceux de classe A) sont indiqués essentiellement pour la réalisation de modèles d'étude et des modèles antagonistes en prothèse adjointe et en prothèse fixée [10, 12, 13].

FACTEURS DE CHOIX ET ACCESSIBILITÉ DES MATÉRIAUX D'EMPREINTE

Pour la quasi-totalité des praticiens interrogés (95%), l'habitude d'utilisation ou la facilité de la mise en œuvre du matériau est le critère principal de choix des matériaux d'empreintes (figure 1). Ce qui est conforme aux données de la littérature, car pour la plupart des auteurs, à qualités mécaniques, physiques et physico-chimiques égales, le matériau de choix est celui dont le praticien maîtrise la mise en œuvre [2, 4, 6, 7, 10, 11]. Aussi, la disponibilité des matériaux sur le marché est-il un facteur non négligeable pour 65% des chirurgiens dentiste (figure 1).

Ainsi, d'une façon générale, tous les praticiens s'approvisionnent en Côte d'Ivoire quel que soit le volume de leurs commandes (tableau IV). Environ 3/4 des 60 praticiens (73,3%) le font systématiquement pour tous les matériaux d'empreintes. Mais, la moitié (50%) d'entre eux disent s'approvisionner également hors Côte d'Ivoire, généralement en Europe, à l'occasion de leurs participations aux congrès des associations dentaires (tableau IV).

La disponibilité (38,5%) des matériaux et des marques souhaités ainsi que leur coût (38,5%) sont leurs principales motivations (figure 2). Ce, d'autant plus que 70% des praticiens ne sont pas toujours satisfaits quant à la marque de matériaux à empreinte recherchée avec les fournisseurs locaux (figure 3). Aussi, 71,7% d'entre eux trouvent-ils le coût des matériaux à empreintes élevé (figure 4) et même variable d'un fournisseur local à un autre (figure 5). C'est d'ailleurs pourquoi, près de la moitié (46,7%) des praticiens enquêtés collaborent avec plusieurs fournisseurs pour jauger les prix et se donner la chance d'obtenir les matériaux et les marques souhaités (figure 6). Malgré ces difficultés, très peu (21,7%) de praticiens trouvent plus avantageux de s'approvisionner à l'extérieur du pays (figure 7). D'ailleurs, ils ne sont que 5, soit 8,3% qui le font pour la plupart des matériaux et 25 (41,7%) pour très peu de matériaux (tableau IV).

CONCLUSION

Cette étude montre que d'une façon générale, les matériaux auxquels les praticiens ont recours pour prendre les empreintes respectent leurs indications cliniques tant en fonction du type de prothèse à réaliser que du stade du traitement prothétique. Aussi, leur choix est-il guidé principalement par l'habitude d'utilisation ou la facilité de mise en œuvre du matériau tel que recommandé par la littérature. Mais, des problèmes d'accessibilité liés à la disponibilité des matériaux sur le marché local et à leur coût, jugé souvent élevé, sont des facteurs qui impactent également le choix des praticiens quant à la marque de matériaux à empreinte recherchée.

REFERENCES

- BEGIN M., HURTADO S. Les empreintes et leur traitement en prothèse amovible partielle. *Synergie prothétique* février 2000, 2(1) : 5-19.
- LEJOYEUX J. Les empreintes dans le traitement de l'édentation totale. *Ed. CDP, Paris*, 1986.
- SCHITTLY, J. PETITJEAN, Y. Les empreintes en prothèse fixée. *Ed CDP Collection guide clinique*, 1998 ISBN: 2-902896-67-0.
- BUGUGNANI R. Les empreintes en prothèse conjointe : stratégies cliniques, traitements de laboratoire. *Ed. CDP, Paris*, 1979.
- SANGARE S. Intérêt de la relation praticien cabinet dentaire laboratoire de prothèse : enquête réalisée auprès des techniciens exerçant à Abidjan. *Thèse Chir dent UFROS Abidjan*, 10 oct 2008.

- 6 CHAUVEL B., TURPIN Y-L. Les matériaux à empreintes. *Société Francophone des Biomateriaux Dentaires*, 2009-2010, pp 6-7.
- 7 O'BRIEN WJ. Dental materials and their selection. *Quintessence Publishing Co.*, 1997: 421 p.
- 8 OGOLNIK R., PICARD B., DENRY I. Les matériaux minéraux. *Cahiers de biomateriaux dentaires*, Ed. Masson, tome 1, 1992, 202p.
- 9 OGOLNIK R., PICARD B., DENRY I. Les matériaux organiques. *Cahiers de biomateriaux dentaires*, tome 2, Ed. Masson, 1992.
- 10 BURDAIRON G. Abrégé de biomateriaux dentaires. *Masson Édition, Paris* 1990 :306 p.
- 11- BERTERETCHE MV. Prothèses et matériaux d'empreintes. *Dossiers de l'ADF, Paris*, 1999.
- 12 DJEREDOU K.B., THIAM A., PESSON D.M., HAIDARA-NTAGRY F., TOURE S. Fiabilité des empreintes à l'alginate de classe A. *Odonto-Stomatol Trop* 2001, 95: 29-32.
- 13 BALLEYDIER M. Empreinte en prothèse conjointe à l'aide d'alginate de haute définition. *Act Odonto Stomatol* 1995, 191 : 405- 426.
- 14 RIGNON-BRET C, RIGNON-BRET J.M. La prise d'empreinte au plâtre. *Act Odonto Stomatol*, 1997, 197: 157-170.
- 15 POSTAIRE M., RIGNON-BRET J.M. L'empreinte primaire muccostatique en prothèse adjointe complète. *Cah Proth.* 1985, 49 : 78-82.
- 16 DIALLO A. Les causes d'inadaptation des prothèses adjointes métalliques. *Thèse. Chir. Dent. UFR OS Univ. Cocody-Abidjan*, 2002.
- 17 ESCLASSAN R, GALA J, POMAR P, CHAMPION J, TOULOUSE E : Trace des armatures et usage du paralléliseur en prothèse amovible partielle : le point de vue des praticiens et des prothésistes. *Stratégie prothétique*, sept oct 2014, 14 (4) : 243 247.
- 18 DEGRANGE M. Structure, propriétés des élastomères et précision des empreintes. *Actualités Odontologiques. L'encyclopédie du praticien* 1995, 191 : 332-333.
- 19 POMPIGNOLI M., DOUKHAN J-Y, RAUX D. Prothèse complète : Tome 2, Clinique et laboratoire, Vol 2. Ed. CDP, *Collection Guide clinique*, 2005.
- 20 BARRO A. Difficultés inhérentes à la réalisation de la prothèse combinée en Côte d'Ivoire. *Thèse Chir. Dent.* 1997 Abidjan – Côte d'Ivoire.