

I. JUSTIFICATION ET OBJECTIFS

Les pertes de substances dentaires sont restaurées cliniquement par des matériaux. Devant l'exigence croissante des patients pour l'esthétique, les résines composites ont été introduites sur le marché. Elles constituent les matériaux d'obturation les plus utilisés pendant ces dernières décennies pour les lésions dentaires antérieures et même postérieures. Elles se sont imposées très vite grâce à la supériorité de leurs qualités esthétiques. De plus, leur utilisation peut constituer une bonne alternative à la prothèse fixée dans le contexte de pays en développement. Cependant, leur mise en œuvre obéit à certains principes et requiert une mise à jour constante des connaissances de la part des praticiens. Cela passe par de bonnes conditions de travail et un respect rigoureux du protocole opératoire. Malgré toutes ces contraintes, ces matériaux composites sont de plus en plus utilisés dans les pays en développement.

Au département d'Odontologie de Dakar, les restaurations aux composites sont réalisées en respectant au maximum les principes d'utilisation (46). Dans la pratique privée comme dans le secteur public au Sénégal, les données sur le niveau de connaissance sur la manipulation et les causes d'échecs des restaurations aux composites sont rares.

L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau de connaissance des chirurgiens-dentistes du département de Dakar sur la manipulation des composites et les causes d'échecs des restaurations aux composites.

II. MATERIEL ET METHODE

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 01 Août au 30 Novembre 2012.

Elle a concerné tous les chirurgiens-dentistes exerçant dans le département de Dakar.

La collecte des données a nécessité l'utilisation d'un questionnaire anonyme comportant 3 rubriques :

- Identification du praticien

- Manipulation des composites : nombre de restaurations, moyens de conservation des produits (adhésifs et composites) et indications des restaurations aux composites
- Causes d'échec des restaurations aux composites : type d'échec, délai d'échec, secteurs concernés, causes proprement dites.

Un pré-test a été réalisé sur un échantillon de 10 praticiens pour évaluer la fiche d'enquête.

Le questionnaire auto-administré (**voir annexe**) a été ensuite présenté à tous les praticiens du département de Dakar (privé, public et parapublic) recensés à partir des listes fournies par l'Ordre National des Chirugiens-Dentistes Sénégalais et le Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale.

Les fiches d'enquête ont été remises aux praticiens ciblés et récupérées immédiatement ou à un autre rendez-vous.

Les données recueillies ont ensuite été saisies et exploitées avec le logiciel SPSS version 17.0

III. RESULTATS

Nos résultats ont porté sur les caractéristiques de l'échantillon, la manipulation des composites et les causes d'échecs des restaurations.

3.1 Caractéristiques de l'échantillon

Nous avons distribué 165 fiches d'enquête dans les différents services dentaires du département de Dakar. Au total, 121 fiches correctement remplies par les praticiens ont été récupérées soit un taux de participation de 73,3 %.

3.1.1 Sexe

Nous avons noté une prédominance masculine dans notre échantillon avec 82 hommes soit une prévalence de 67,8% et 39 pour les femmes soit un taux de 32,2%. Le sex ratio est de 2,1.

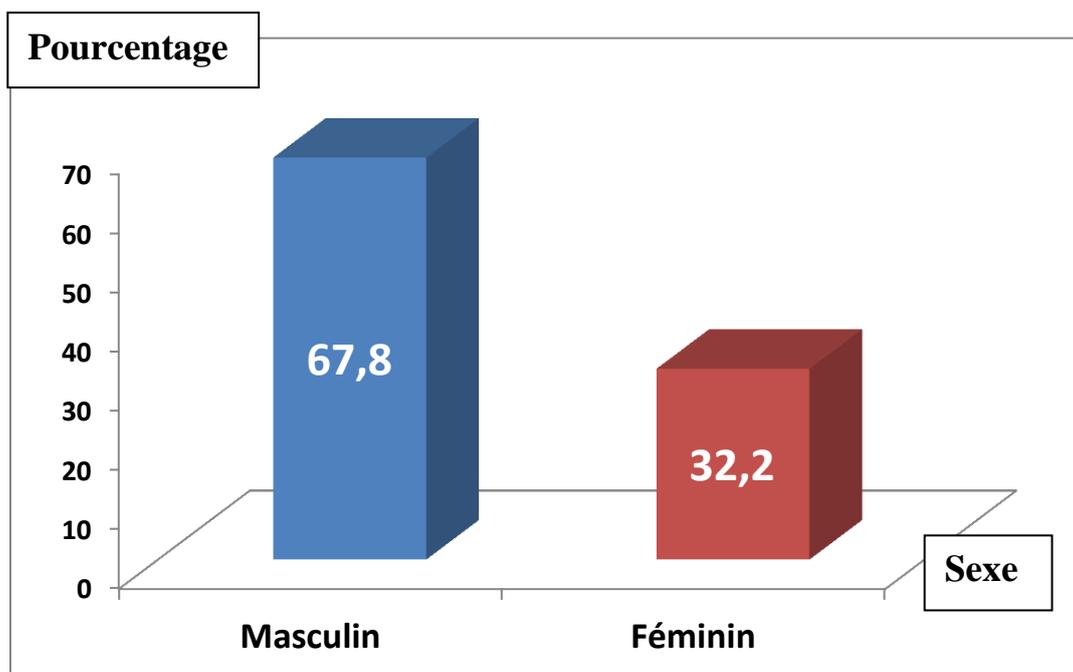


Figure 3 : Répartition des praticiens selon le sexe

3.1.2 Age

La tranche d'âge de 30-45 ans prédomine avec un taux de 62,8%. L'âge moyen des praticiens est de 38 ± 8 ans.

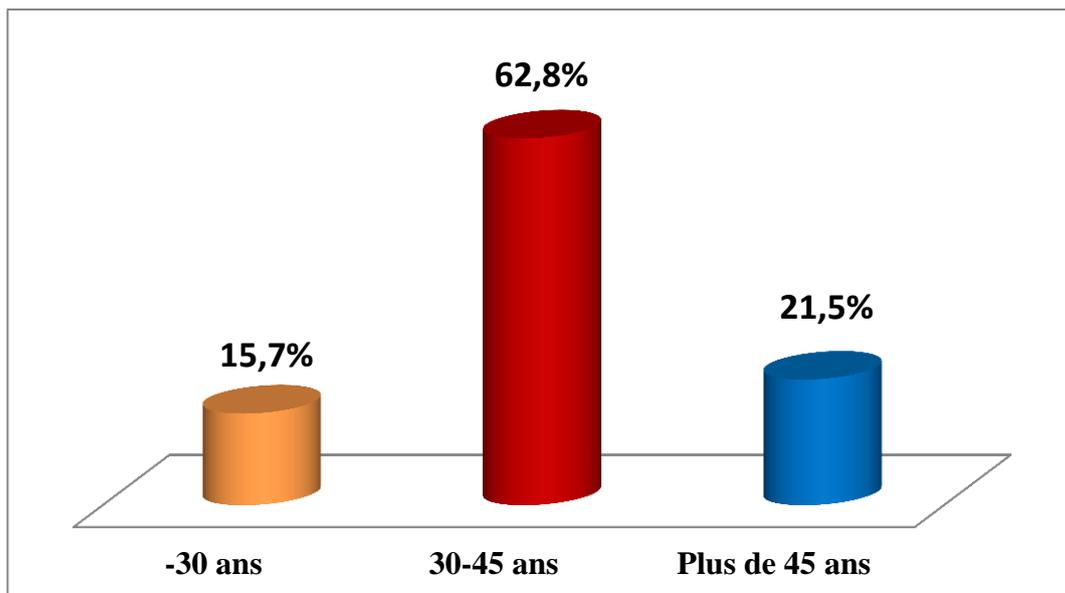


Figure 4 : Répartition des praticiens selon l'âge

3.1.3 Secteur d'activité

Soixante-cinq praticiens (soit 53,7%) exercent dans le secteur privé et 56 (46,3%) dans le secteur public.

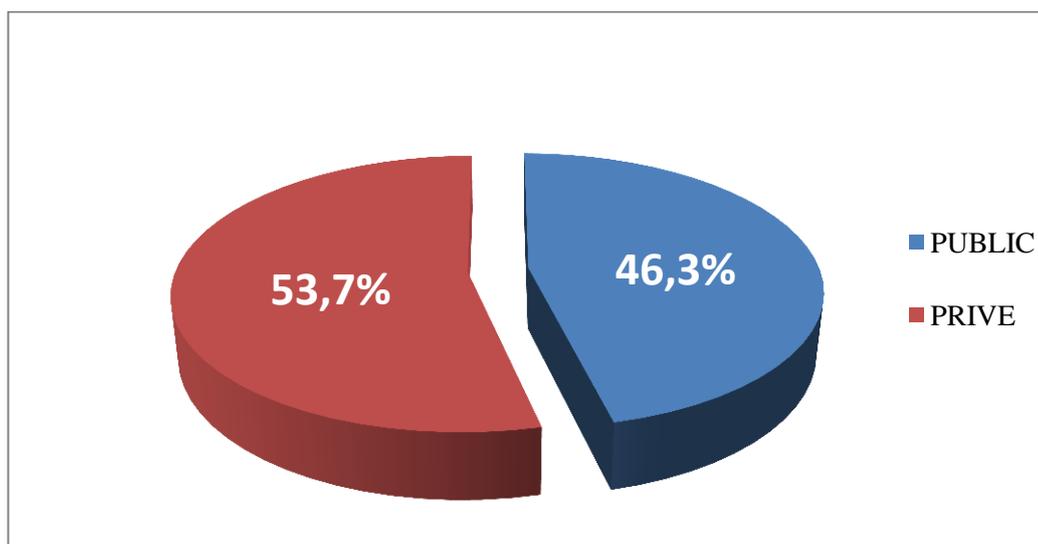


Figure 5 : Répartition des praticiens selon le secteur d'activité

3.1.4 Année d'obtention du diplôme

La majeure partie des praticiens (41,3%) était diplômée entre 2006 et 2012.

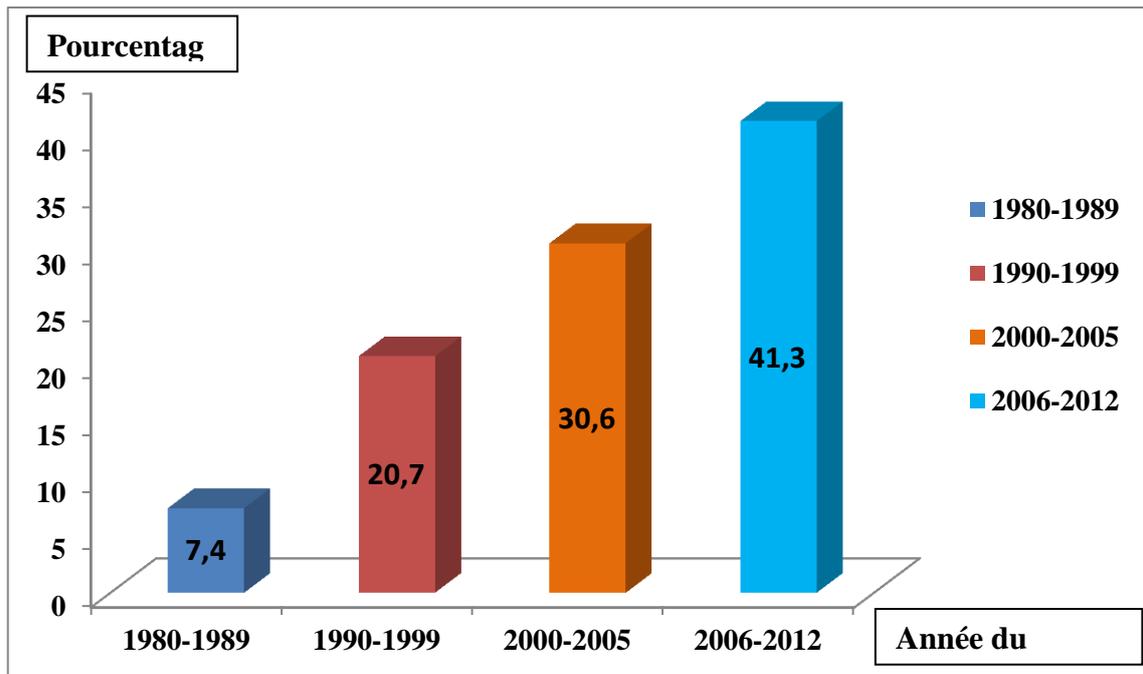


Figure 6 : Répartition des praticiens selon l'année du diplôme

3.1.5 Nombre d'années d'exercice

Notre étude a révélé que 69 praticiens (57%) ont une ancienneté de moins de 10 ans et que 30,6% ont une ancienneté entre 10 et 19 ans.

Tableau I : Répartition des praticiens selon le nombre d'années d'exercice

Années d'exercice	1-9 ans	10-19 ans	20 ans et plus	Total
Effectif	69	37	15	121
Pourcentage	57	30,6	12,4	100

3.2 Manipulation des composites

Nos résultats ont porté sur l'utilisation, la conservation des produits et les indications des restaurations aux résines composites.

3.2.1 Utilisation

3.2.1.1 Taux d'utilisation

Nos résultats ont rapporté que 98,3% de l'échantillon (119 praticiens) font des restaurations aux composites.

Tableau II : Nombre de praticiens pratiquant des restaurations aux composites

Sexe	Oui	Non
Masculin	81	1
Féminin	38	1
Total	119	2

3.2.1.2 Fréquence

La fréquence d'utilisation des résines composites la plus retrouvée était de 1 à 5 restaurations par semaine pour 68% des chirurgiens-dentistes dakarois.

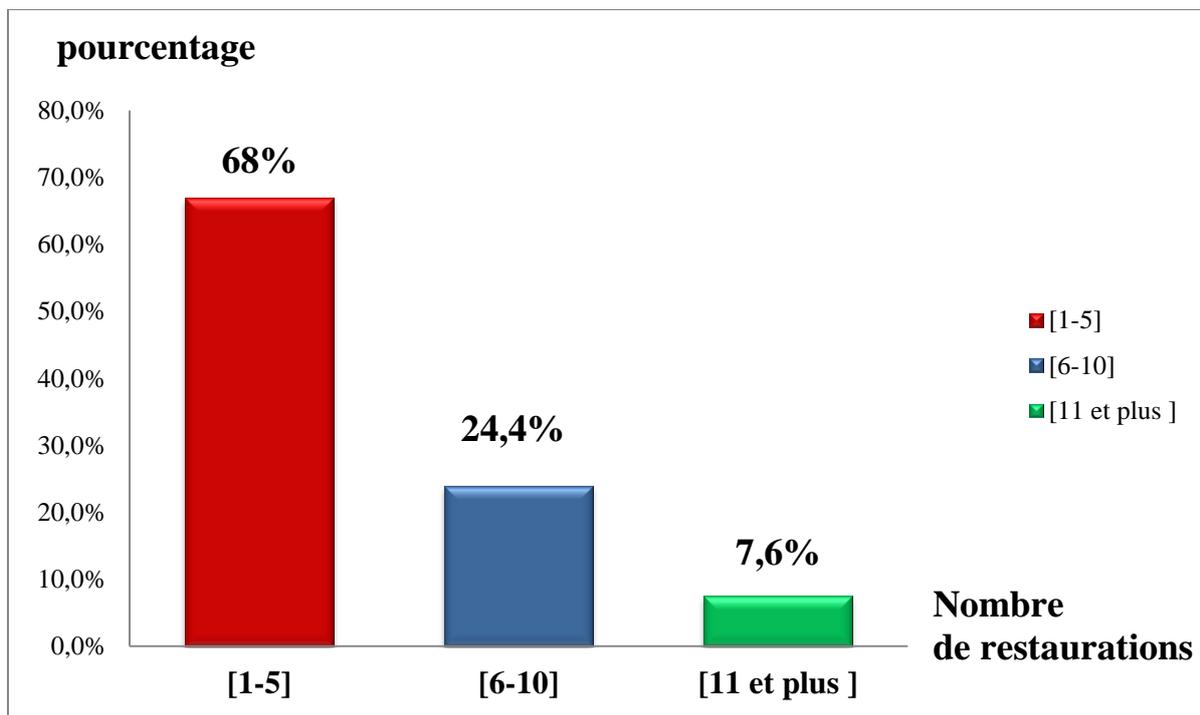


Figure 7 : Répartition des praticiens selon le nombre hebdomadaire de restaurations

3.2.1.3 Moyens d'isolement

Les moyens d'isolement les plus utilisés sont les rouleaux de coton associés à un système d'aspiration (56,3%) suivis du rouleau de coton seul (37,8%). Seuls 2 praticiens (1,7%) ont utilisé la digue.

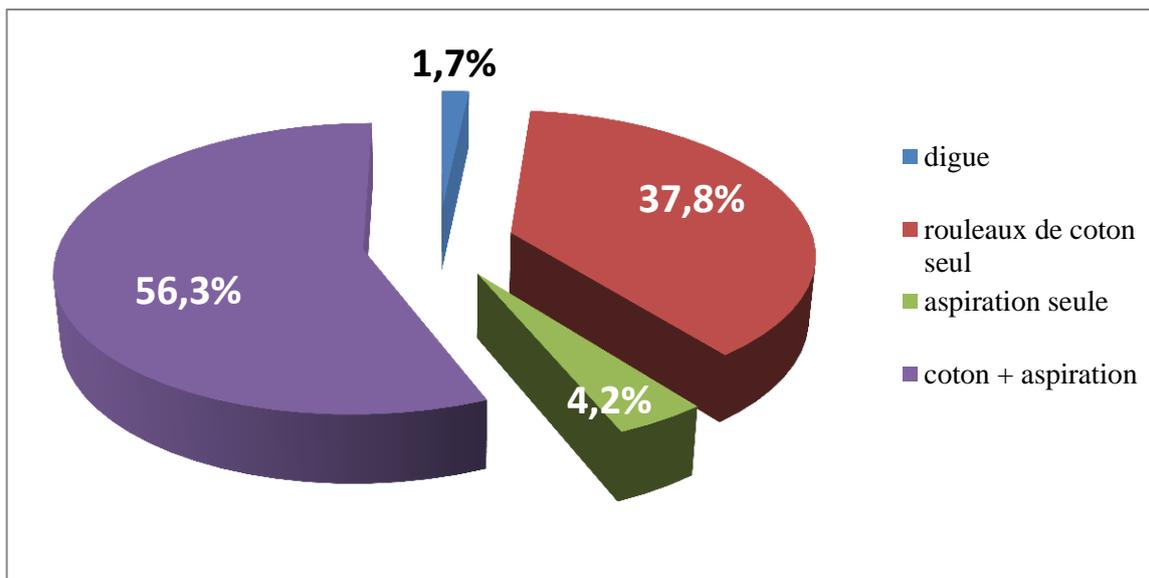


Figure 8 : Répartition des praticiens selon les moyens d'isolement

3.2.2 Conservation des produits

Les moyens de conservation des adhésifs et composites les plus utilisés sont le réfrigérateur (42,9%) suivi de l'armoire (39,5%). Cependant, 15,1% des praticiens les stockent à l'air libre.

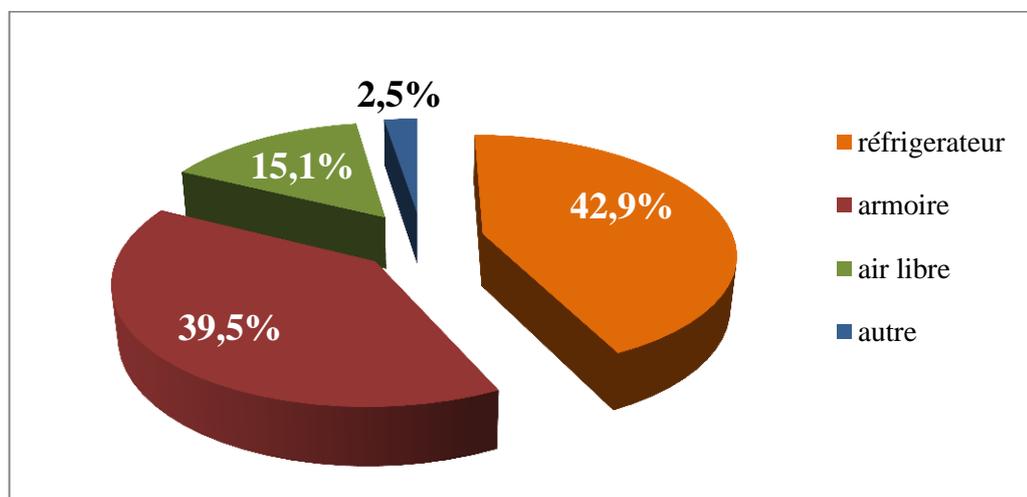


Figure 9 : Répartition des praticiens selon les moyens de conservation

3.2.3 Indications

Nos résultats ont montré que les différentes classes de Black sont retrouvées dans les indications.

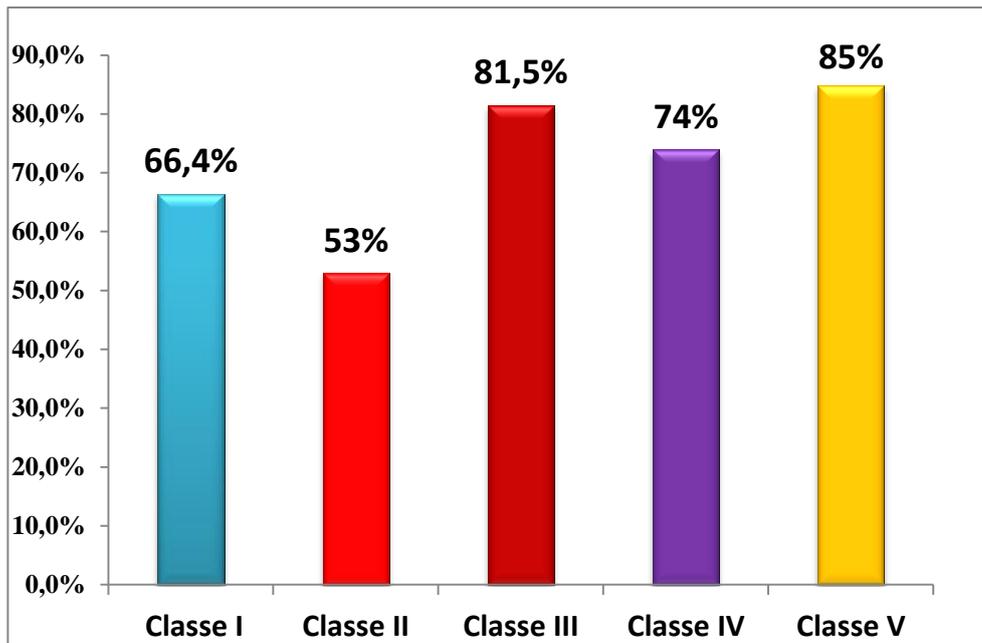


Figure 10 : Distribution des restaurations selon les classes de carie

3.3 Causes d'échecs

3.3.1 Secteurs concernés

Les échecs sont plus fréquents dans le secteur antérieur avec un taux de 75,6%.

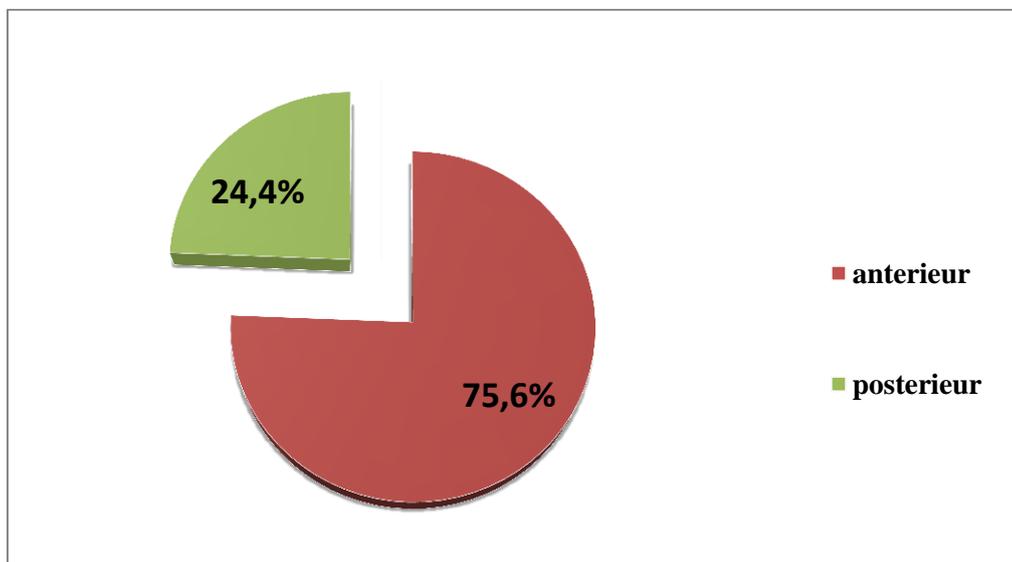


Figure 11 : Répartition des échecs selon les secteurs

3.3.2 Délai

Le temps de constat des échecs se situe pour 65,3% de l'échantillon entre 0 et 2 ans.

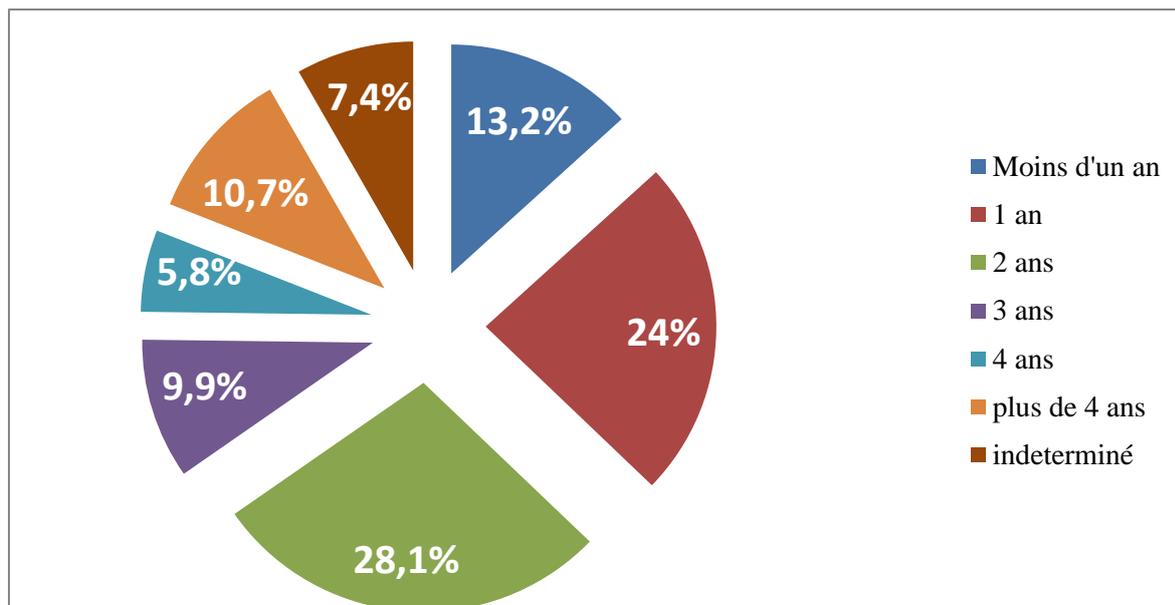


Figure 12 : Répartition selon le délai d'échec

3.3.3 Types d'échecs

Les types d'échecs les plus retrouvés sont la fracture de la restauration (68,6%), la perte totale de la restauration (58,7%) et l'absence d'étanchéité (53,7%).

Tableau III : Répartition des types d'échecs

Types échecs	Discoloration	Perte totale de la restauration	Fracture de la restauration	Absence d'étanchéité	Autres
Effectifs	55	71	83	65	8
Pourcentage	45,5	58,7	68,6	53,7	6,6

3.3.4 Causes d'échecs proprement dites

Elles peuvent relever du patient, du praticien et du matériel

3.3.4.1 Causes liées au patient

Les causes les plus retrouvées sont dues à des habitudes nocives et représentent 67,8% des praticiens.

Tableau IV : Répartition des causes d'échecs liées au patient

	Absence de coopération	Habitudes nocives
Effectif	47	82

Pourcentage	38,8	67,8
--------------------	------	------

3.3.4.2 Causes liées au praticien

Elles sont surtout liées à la taille de la restauration et au non-respect du protocole opératoire.

Tableau V : Répartition des causes d'échecs liées au praticien

Causes d'échecs liées au praticien		Effectifs	Pourcentage
Indication	Taille restauration	75	62
	Topographie restauration	29	24
Non-respect du protocole	Absence d'isolement	21	17,4
	Nettoyage insuffisant	39	32,2
	Etapas opératoires	8	6,6
Conservation des produits		27	22,3

3.3.4.3 Causes liées au matériel

Elles sont en rapport avec l'adhésif, le composite et la lampe à photopolymériser.

Tableau VI : Répartition des causes d'échecs liées au matériel

Causes d'échecs liées aux matériel	Effectifs	Pourcentage
Adhésif	60	49,6
Composite	56	46,3
Lampe à photopolymériser	58	49,9