

SATISFACTION DES PATIENTS APRÈS UNE RÉHABILITATION PROTHÉTIQUE FIXÉE : ENQUÊTE RÉALISÉE AUPRÈS DES CHIRURGIENS-DENTISTES DU BURKINA FASO

PATIENT SATISFACTION AFTER A FIXED PROSTHETIC REHABILITATION: SURVEY OF DENTAL SURGEONS IN BURKINA FASO

Fall Médina*, Diarra Abdoulaziz**, Cisse Binta***, Thioune Néné****,

* Assistant hospitalo-universitaire (AHU), Université de Ouagadougou section dentaire de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS).
**Assistant, Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université de Ouagadougou, Burkina Faso
***Assistant, Département d'odontologie. Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Dakar-Fann, Sénégal.
****Maitre-Assistant. Département d'odontologie. Faculté de Médecine, Pharmacie et Odontologie, Dakar-Fann, Sénégal.
** University hospital assistant, University of Ouagadougou, Burkina Faso. Dental section of the Health Sciences Training and Research Unit.*
*** Assistant, Health Sciences Training and Research Unit, University of Ouagadougou, Burkina Faso*
**** Assistant, Department of Odontology. School of Medecine, Pharmacy and Dentistry, Dakar-Fann, Senegal.*
***** Master-Assistant. Department of Odontology. School of Medecine, Pharmacy and Dentistry, Dakar-Fann, Senegal.*

RÉSUMÉ:

INTRODUCTION:
L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction et le retour que les praticiens ont des prothèses fixées réalisées dans les cabinets dentaires du Burkina.

MATÉRIEL ET MÉTHODES:
Il s'est agi d'une enquête transversale qui a ciblé tous les chirurgiens-dentistes du Burkina. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Chaque praticien a été enquêté pour un seul patient pris en charge en prothèse fixée.

RÉSULTATS:
Le motif de consultation principale était esthétique et fonctionnel et 51,9% des praticiens dévitalisent systématiquement la dent à couronner. Plus de la moitié des patients (67,7%) étaient satisfaits de leur prothèse fixée. Ce taux est nettement plus élevé chez les praticiens (90,3%). Les principales doléances évoquées par les patients étaient occlusales (31,6%).

CONCLUSION:
Les compétences cliniques et techniques des praticiens doivent être améliorées pour satisfaire les exigences les plus élevées quant à la précision, la fonction et l'esthétique des reconstructions prothétiques fixes.

MOTS CLÉS:
Prothèse fixée, chirurgiens, dentistes, satisfaction, doléances.

INTRODUCTION:
Toute réalisation prothétique fixée doit s'inscrire dans la pérennité afin d'assurer un pronostic optimal et d'éviter au maximum les risques d'échecs biologiques et techniques.

ABSTRACT:

INTRODUCTION:
The objective of this study is to assess the satisfaction and return that practitioners have of fixed prostheses made in dental offices in Burkina.

MATERIAL AND METHODS:
It is a cross-sectional survey that targeted all dental surgeons in Burkina. Data collection was carried out using a self-administered questionnaire. Each practitioner was interviewed for a single patient supported in a fixed prosthesis.

RESULTS:
The main reason for consultation was aesthetic and functional and 51.9% of practitioners systematically devitalize the crowning tooth. More than half of the patients (67.7%) were satisfied with their fixed prosthesis. This rate is significantly higher among practitioners (90.3%). The main complaints raised by the patients were occlusal (31.6%).

CONCLUSION:
Practitioners' clinical and technical skills must be improved to meet the highest demands on the precision, function and esthetics of fixed prosthetic reconstructions.

KEY WORDS:
Fixed prosthesis, surgeons, dentists, satisfaction, complaints.

INTRODUCTION:
Any fixed prosthetic realization must be part of the sustainability in order to ensure an optimal prognosis and to avoid as much as possible the risks of biological

Le succès d'un traitement prothétique est fondé avant tout sur un effort de réflexion pluridisciplinaire qui doit mener à l'établissement raisonné d'un plan de traitement [1,2]. La prothèse représente la finalisation du traitement et doit permettre la stabilisation, à long terme, de l'état de la denture entretenue par le patient. Trois facteurs sont indispensables pour la réussite d'un traitement prothétique fixé: le maintien ou le rétablissement de la santé parodontale, la protection du complexe dentino-pulpaire et la collaboration du patient [3]. La réalisation est un succès lorsque la prothèse est d'apparence naturelle et que le patient la ressente comme faisant partie intégrante de sa dentition [3].
Le non-respect des impératifs biomécaniques des préparations va induire l'apparition de complications biologiques et techniques que le patient va exprimer sous forme de doléances [4]. Nombreux sont les patients qui expriment de plus en plus des doléances après une réhabilitation en prothèse fixée. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction et le retour que les praticiens ont des prothèses fixées réalisées dans les cabinets dentaires du Burkina.

MATÉRIEL ET MÉTHODES:

Il s'est agi d'une enquête transversale étendue sur trois mois allant de juin à août 2018. L'enquête a ciblé tous les chirurgiens-dentistes du Burkina exerçant dans les cabinets dentaires privés et publics.
Ont été inclus dans l'étude uniquement les chirurgiens-dentistes du Burkina inscrits au tableau de l'ordre.
Au compte de l'année 2018, 81 chirurgiens-dentistes étaient inscrits au tableau de leur ordre national. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré. Chaque praticien a été enquêté pour un seul patient pris en charge en prothèse fixée. Le questionnaire comportait 3 rubriques :
- L'identification du praticien : information générale sur le praticien (ancienneté professionnelle et secteur d'activité;
- Le motif de consultation et la pratique de la prothèse fixée;
- La satisfaction des patients : les praticiens ont évalué la satisfaction de leurs patients par rapport à leur prothèse. L'indice CSAT qui est l'acronyme du Customer Satisfaction a été utilisé. Le score CSAT est l'indicateur de performance clé le plus populaire pour mesurer la satisfaction du client. La réponse sous forme d'échelle a été utilisée. Elle est construite de la manière suivante :
- 9 à 10 : très satisfait ;
- 6 à 8 : satisfait ;
- 3 à 5 : peu satisfait ;
- 0 à 2 : pas du tout satisfait ;
Les doléances en prothèse fixée : elles ont fait ressortir les principales insatisfactions après une réhabilitation en prothèse fixée ;
Les données recueillies ont été saisies et traitées sous Epi Info version 7.1.3.3. Les graphiques et tableaux ont été réalisés grâce aux logiciels Excel et Word d'Office 2016. Une analyse statistique a permis de calculer le pourcentage des différentes variables à partir de leurs fréquences.

and technical failures. The success of a prosthetic treatment is based above all on an effort of multidisciplinary reflection which must lead to the reasoned establishment of a treatment plan [1,2]. The prosthesis represents the finalization of the treatment and must allow the long-term stabilization of the state of the teeth maintained by the patient. Three factors are essential for the success of a fixed prosthetic treatment: the maintenance or restoration of periodontal health, the protection of the dentino-pulp complex and the patient's collaboration [3]. The achievement is successful when the prosthesis looks natural and the patient feels it as an integral part of his dentition [3].
Failure to comply with the biomechanical requirements of the preparations will induce the appearance of biological and technical complications which the patient will express in the form of complaints [4]. Many patients are increasingly expressing complaints after rehabilitation in a fixed prosthesis. The objective of this study was to assess the satisfaction and return that practitioners have of fixed prostheses made in dental offices in Burkina.

MATERIAL AND METHODS:

This is a cross-sectional survey spanning three months from June to August 2018. The survey targeted all dental surgeons in Burkina practicing in private and public dental offices.
Only dental surgeons from Burkina Faso included in the order table were included in the study.
As of 2018, 81 dentists were on the roll of their national order. Data collection was carried out using a self-administered questionnaire. Each practitioner was interviewed for a single patient supported in a fixed prosthesis. The questionnaire had 3 headings:
- Identification of the practitioner: general information on the practitioner (professional seniority and sector of activity);
- The reason for the consultation and the practice of the fixed prosthesis;
- Patient satisfaction: practitioners have assessed their patients' satisfaction with their prosthesis. The CSAT index, which stands for Customer Satisfaction, was used. The CSAT score is the most popular key performance indicator for measuring customer satisfaction. The ladder response was used. It is constructed as follows:
- 9 to 10: very satisfied;
- 6 to 8: satisfied;
- 3 to 5: not very satisfied;
- 0 to 2: not at all satisfied;
The complaints in fixed prosthesis: they brought out the main dissatisfactions after a rehabilitation in fixed prosthesis;
The data collected was entered and processed in Epi Info version 7.1.3.3. The graphs and tables were produced using Office 2016 Excel and Word software. Statistical analysis made it possible to calculate the percentage of the different variables based on their frequencies.

RÉSULTATS:
Au moment de l'enquête, 62 praticiens ont donné leur accord pour y participer. La répartition selon le sexe a révélé 69,35 % d'hommes et 30,65 % de femmes soit un sex-ratio de 2,26. La moyenne d'âge était de 48 ans ± 10,56 et la tranche d'âge [35-50] ans représentait plus de la moitié de l'échantillon. Les praticiens exerçaient majoritairement dans le privé. Seul 6,5% des dentistes était spécialiste en prothèse (tableau I).

RESULTS:
At the time of the survey, 62 practitioners agreed to participate. The distribution by sex revealed 69.35% men and 30.65% women, a sex ratio of 2.26. The mean age was 48 ± 10.56 years and the age group [35-50] years represented more than half of the sample. The majority of the practitioners practiced in the private sector. Only 6.5% of dentists were prosthetic specialists (Table I).

Désignation *Designation*	Fréquence *Frequency*	Pourcentage *Percentage*
Âge ***Age***		
<35ans *<35years*	6	9,68%
35-50	41	66,1%
> 50	15	24,2%
Mode d'exercice ***Practice Domain***		
Public *Public*	26	41,94%
Privé *Private*	28	45,16%
Semi-privé *Semi-private*	8	12,90%
Type d'exercice ***Practice Type***		
Généraliste *General practitioner*	58	93,5%
Spécialiste en prothèse *Prothesis specialist*	4	6,5%

Tab I: caractéristiques de la population de dentiste enquêtée
Tab I: characteristics of the dentist population surveyed

La prothèse fixée était réalisée par 83,9% des dentistes et plus du tiers de ces praticiens exerçait la profession depuis 20 ans au moins (38,72%).
Le motif de consultation principal était esthétique et fonctionnel (tableau II). Pour la réalisation de la prothèse fixée, 51,92% des praticiens procèdent systématiquement à la dévitalisation de la dent à couronner.

The fixed prosthesis was performed by 83.9% of dentists and more than a third of these practitioners had been practicing the profession for at least 20 years (38.72%). The main reason for consultation was aesthetic and functional (Table II). For the realization of the fixed prosthesis, 51.92% of the practitioners systematically proceed to a root canal on the tooth that needs a crown.

Motifs de consultation *Reasons for consultation*	Fréquence *Frequency*	Pourcentage *Percentage*
Esthétique *Aesthetic*	8	12,90%
Fonctionnel *Functional*	9	14,52%
Esthétique et fonctionnelle *Aesthetic and functional*	45	72,58%
Total *Total*	62	100%

Tab II: Motifs de consultation
Table II : reasons for consultation

Bon nombre de patients (67,7%) étaient satisfaits de leur prothèse fixée (tableau III).

Many patients (67.7%) were satisfied with their fixed prosthesis (Table III).

Indice de satisfaction *Satisfaction indicator*	Fréquence (n= 62) *Frequency (n= 62)*	Pourcentage *Percentage*
Pas du tout satisfait (0 à 2) *No satisfaction (0 à 2)*	6	9,7%
Assez satisfait (3 à 5) *Moderate satisfaction (3 à 5)*	14	22,6%
Satisfait (6 à 8) *Satisfied (6 à 8)*	30	48,4%
Très satisfait (9 à 10) *Very Pleased (9 à 10)*	12	19,3%
Total *Total*	62	100%

Tableau III : satisfaction des patients
Table III : patient satisfaction

Les principales doléances évoquées par les patients étaient occlusales (31,6%), suivies des doléances pulpaire (27,8 %) et enfin les doléances esthétiques et parodontales (15,6 %) (tableau IV).

The main complaints raised by the patients were occlusal (31.6%), followed by pulp complaints (27.8%) and finally the aesthetic and periodontal complaints (15.6%) (Table IV).

Nature des Doléances *Nature of complaints*	Fréquence (n=62) *Frequency (n=62)*	Pourcentage *Percentage*
Esthétique *Aesthetic*	28	15,6%
Occlusion *Occlusion*	57	31,6%
Parodonte *Periodontal*	28	15,6%
Pulpaire *Pulp*	50	27,8%
Descellement *Dental loosening*	6	3,3%
Phonation *Phonation*	8	4,4%
Perte de goût *Loss of taste*	3	1,7%
Total *Total*	180	100%

Tab IV : les doléances
Tab IV : Complaints

Les praticiens étaient satisfaits ou très satisfaits de leur réhabilitation prothétique à 90,3% (tableau V).

The practitioners were 90.3% satisfied or very satisfied with their prosthetic rehabilitation (Table V).

Indice de satisfaction *Satisfaction indicator*	Fréquence (n=62) *Frequency (n=62)*	Pourcentage *Percentage*
Pas du tout satisfait (0 à 2) *No satisfaction (0 to 2)*	1	1,6%
Assez satisfait (3 à 5) *Moderate satisfaction (3 to 5)*	5	8,1%
Satisfait (6 à 8) *Satisfied (6 to 8)*	38	61,3%
Très satisfait (9 à 10) *Very pleased (9 to 10)*	18	29%
Total *Total*	62	100%

Tab IV : les doléances
Tab IV : Complaints

DISCUSSION:

La démographie burkinabè est caractérisée par une population majoritairement jeune avec une prédominance féminine [5]. Notre échantillon de chirurgien-dentistes se distinguait par une faible proportion de femmes et de jeunes. Le bas niveau d'instruction des femmes et l'absence, dans le pays, de faculté dentaire pendant de longues années ont constitué un handicap pour le développement de la profession dentaire, notamment chez les femmes. En effet avant l'ouverture, en 2010, d'une section de formation en chirurgie dentaire au sein de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé de Ouagadougou, on denombrait 80 dentistes

DISCUSSION:

Burkina Faso demography is characterized by a predominantly young population with a predominance of women [5]. Our sample of dental surgeons was distinguished by a small proportion of women and young people. The low level of education of women and the absence in the country of a dental school for many years have been a handicap for the development of the dental profession, especially among women. Indeed, before the opening, in 2010 of a training section in dental surgery within the Training and Research Unit in Health Sciences of Ouagadougou, there were 80 dentists for the whole

pour tout le Burkina installé en grande majorité dans les zones urbaines d'où le developpement des cliniques privées[6].
Les spécialistes en prothèse étaient au nombre de 4 pour tout le pays. Ainsi, les réhabilitations prothétiques étaient realisées aussi bien par les ommipraticiens que par les spécialistes. Environ 16,13 % des praticiens ne pratiquaient pas d'activités prothétiques fixées. Le plateau technique déficient dans les hopitaux et la quasi absence de formation continue sont les raisons évoquées par les dentistes[6].
Le motif esthético-fonctionnel est le plus fréquemment exprimé par les patients. Le motif de consultation est le premier élément essentiel des paramètres décisionnels. Il nous permet de cerner la demande et les exigences du patient [7].
Plus de la moitié des praticiens procède à une dépulpation systématique des dents piliers. Les études de Kaboré et al. révélaient également que 36,4% des praticiens procédaient à une dépulpation systématique des dents asymptomatiques pilier de bridge [8]. Au Sénégal, une étude de Thioune et col., réalisée sur 84 patients porteurs de prothèse fixée, a montré que toutes les dents piliers étaient dépulpées [9]. Les dentistes semblent opter, de prime abord, pour la dévitalisation des dents piliers à cause de la délicatesse qu'exige une préparation sur pilier vivant. Certes, de la préparation à la mise en forme, des agressions peuvent être à l'origine d'une inflammation pouvant aboutir à une nécrose pulpaire mais la décision irréversible de la dépulpation des dents piliers ne doit être prise que si la préparation, de par son volume, met en danger le complexe dentino-pulpaire. La dépulpation induit des modifications profondes de l'organisation biologique et de la physiologie de la dent. Une dent dépulpée présente un potentiel infectieux non négligeable. Le préalable à son utilisation comme dent pilier est le respect des objectifs du traitement endodontique, la guérison clinique et l'obtention d'une étanchéité coronaire efficace [10].
Un peu plus des deux tiers (67,7%) des patients étaient satisfaits de leur prothèse. Nos résultats sont nettement inférieurs à ceux de Ghada et coll. au Soudan [11] et de Chezhian et coll. en Chine [12] qui, dans leurs études, avaient fait ressortir respectivement que 84% et 82% des patients étaient satisfaits de leur traitement prothétique. La satisfaction du patient est l'un des critères de l'évaluation de la qualité de soins selon l'OMS. L'évaluation de la qualité de soins est une démarche qui permet de garantir, à chaque patient, des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé [13]. Cependant, la notion de satisfaction reste subjective et qualitative. Elle est influencée par les expériences passées de chaque patient.
Les principales doléances étaient occlusales et pulpaires. Les doléances occlusales sont la cause majeure des descellements [14]. Elles se manifestent par une gêne à la mastication qui est due à une surocclusion, à une sousocclusion ou à une anatomie triturant erronée. Elles auront pour effet la réduction considérablement l'efficacité masticatoire du patient. Leur prise en charge doit être une priorité pour éviter la survenue d'une dysfonction de l'appareil manducateur. Les doléances

of Burkina Faso installed for the great majority in urban areas hence the development of private clinics [6].
The prosthesis specialists were 4 for the whole country. Thus, prosthetic rehabilitations were carried out by both general practitioners and specialists. About 16.13% of practitioners were not practicing fixed prosthetic activities. The deficient technical platform in hospitals and the virtual absence of continuing education are the reasons cited by dentists [6].
The esthetic-functional motif is most frequently expressed by patients. The reason for consultation is the first essential element of the decision-making parameters. It allows us to identify the patient's demand and requirements [7].
More than half of the practitioners carry out a systematic depulpation of the abutment teeth. The studies of Kaboré et al. also revealed that 36.4% of practitioners performed systematic depulpation of the asymptomatic bridge abutment teeth [8]. In Senegal, a study by Thioune et al., Carried out on 84 patients with fixed prostheses, showed that all the abutment teeth were plumped up [9]. Dentists seem to opt, at first glance, for the devitalization of abutment teeth because of the delicacy that a preparation on a living abutment requires. Admittedly, from preparation to shaping, attacks can be the source of inflammation that can lead to pulp necrosis, but the irreversible decision to replenish the pillar teeth should only be taken if the preparation, by its volume endangers the dentino-pulp complex. The depulpation induces profound changes in the biological organization and physiology of the tooth. A plumped tooth has significant infectious potential. The prerequisite for its use as a pillar tooth is compliance with the objectives of endodontic treatment, clinical healing and obtaining an effective coronary seal [10].
Just over two-thirds (67.7%) of the patients were satisfied with their prosthesis. Our results are significantly lower than those of Ghada et al. in Sudan [11] and Chezhian et al. in China [12] which, in their studies, had shown respectively that 84% and 82% of the patients were satisfied with their prosthetic treatment. Patient satisfaction is one of the criteria for assessing the quality of care according to the WHO. Evaluating the quality of care is an approach that guarantees diagnostic and therapeutic procedures for each patient ensuring the best health outcome [13]. However, the notion of satisfaction remains subjective and qualitative. It is influenced by each patient's past experiences.
The main complaints were occlusal and pulp. Occlusal complaints are the major cause of loosening [14]. They are manifested by discomfort in chewing which is due to an overbite, an underbite or an incorrect grinding anatomy. They will significantly reduce the patient's chewing efficiency. Their management must be a priority to avoid the occurrence of a dysfunction of the manducatory apparatus. Pulp complaints are manifested by dental pain related to the proximity of the pulp during preparation or to secondary caries under prosthetics which can induce pulp necrosis [15].

pulpaires se manifestent par des algies dentaires liés à la proximité pulpaire lors de la préparation ou à une carie secondaire sous prothétique pouvant induire une nécrose pulpaire [15]. Les traitements canalaires défectueux sont également à l'origine des lésions endo-parodontales.
Les praticiens, quant à eux, étaient en grande majorité satisfaits de leurs réalisations prothétiques du point de vue de la teinte, de la morphologie, de l'agencement, du parodonte et de l'occlusion. L'objectif thérapeutique global de tout praticien doit toujours respecter deux éléments essentiels :
- Le premier point consiste à rechercher le meilleur succès à long terme de l'appareil fixé. Il est question d'assurer la survie de la prothèse et son succès effectif sur le plan fonctionnel, biologique, technique et esthétique.
- Le second point est lié au respect des conditions relatives aux patients et définies de façon individuelle. Il s'agira de satisfaire les désirs du patient sur le plan de la fonction masticatoire, de l'esthétique et du confort subjectif [3,16].

CONCLUSION:
En prothèse fixée, le succès se définit comme la conjonction de la précision, de la fonctionnalité, le respect de l'esthétique naturelle et de la pérennité. Il convient également d'y ajouter la satisfaction du patient. Il ressort de cette étude que bon nombre de patients ne sont pas satisfaits de leur prothèse fixée. Les compétences cliniques et techniques des praticiens doivent être améliorées pour satisfaire les exigences les plus élevées quant à la précision, la fonction et l'esthétique des reconstructions prothétiques fixes.

Defective root canal treatments are also the cause of endo-periodontal lesions.
Practitioners, meanwhile, were overwhelmingly satisfied with their prosthetic achievements in terms of shade, morphology, layout, periodontium and occlusion. The overall therapeutic objective of any practitioner must always respect two essential elements:
- The first point is to look for the best long-term success of the fixed device. It is about ensuring the survival of the prosthesis and its effective success in functional, biological, technical and aesthetic terms.
- The second point is linked to compliance with the conditions relating to patients and defined individually. It will be a question of satisfying the patient's wishes in terms of masticatory function, esthetics and subjective comfort [3,16].

CONCLUSION:
In fixed prosthesis, success is defined as the combination of precision, functionality, respect for natural aesthetics and durability. Patient satisfaction should also be added. It appears from this study that many patients are not satisfied with their fixed prosthesis. Practitioners' clinical and technical skills must be improved to meet the highest demands on the precision, function and esthetics of fixed prosthetic reconstructions.

RÉFÉRANCES / REFERENCES:

1. BELSER C. Changement de pragmatisme en prothèse conjointe. Réalités Cliniques 2010. Vol. 21, n° 2 : pp. 79-85.
2. ORTHLIEB JD, BEZZINA S, PRECKEL E.B. Le plan de traitement et les 8 critères occlusaux de reconstruction. Synergie prothétique avril 2001 vol 3, n° 2 : 87-97.
3. BELSER C. lignes directrices relatives à la qualité en prothèse conjointe. Swiss Dental Journal SSO octobre 2016, vol 126 :983-990.
4. RUPAL J S, FARHEEN G M, PREETI A. A Study of Patient Satisfaction with Maxillary Anterior Teeth Restorations and Desirable Esthetic Treatment Options. Journal of Dental and Medical Sciences. 2014 ; 13(10) : 79-86.
5. INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE. Tableau de bord démographique, Burkina Faso, 2015 ; 383 p.
6. FALL M, OUEDRAOGO Y, KABORE WAD, MILLOGO M, OUATTARA S, SAWADOGO A, GARE JV, GUIGUIMDE WPL. Besoins et demandes de traitements prothétiques au centre municipal bucco-dentaire de Ouagadougou. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac. 2017 ; Vol (241) : 31-36.
7. LEHMANN N, SIMON AL, TIRLET G. édentement unitaire : de l´observation clinique à la prise de décision théra eutique. (1ère partie). Rev Odont Stomat 2006 ;35 :33-61.
8. KABORE W A D, FALL M, GUIGUIMDE W P L, BANE K, NIANG S O, SECK A, KONSEYM T, MBODJB E B. La dépulpation en prothèse conjointe : connaissance et attitudes des chirurgiens-dentistes du Burkina Faso. Burkina Médical. 2017 ; 21(1) : 7-12.
9. THIOUNE N, DIDIA E L E, KAMARA P, MANE A, GAYE M, DIENG L, TOURE A, MBODJ E B, DJEREDOU B K. Evaluation du taux de survie des prothèses fixées dento-portées : étude réalisée chez 84 patients traités dans le département d'odontologie de Dakar. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac. 2016; 23(1): 40-47.
10. DECUP F., MARCZAK E., SOENEN A., GUERRIERI A. L'état "dent dépulpée": données essentielles. Réalités Cliniques 2011. Vol. 22, n° 1 : pp. 5-13
11. GHADA H G, NEAMAT H A, YAHIA E I. Patients' satisfaction and maintenance of fixed partial denture. European Journal of Dentistry. 2016; 10(2): 250-253.
12. CHEZHIAN N, ABIRAMI D V. Patient satisfaction after receiving a fixed partial denture (FPD). Journal of pharmaceutical sciences and reseach. 2016 ; 8(4): 208-209.
13. AGENCE NATIONALE D'ACCREDITATION EN SANTE (ANAES) La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé, revue de la littérature médicale. Paris : ANDEM/Service Evaluation Hospitalière ; 1996.
14. TRA B Z R, KOUAME K, PESSON D M, YANON B J C, BINATE A, KONATE N Y, DIDIA E L, DJEREDOU B K. Les différents types de doléances exprimées par les patients après traitements prothétiques fixés et leur prise en charge en pratique quotidienne : enquête réalisée auprès des chirurgiens-dentistes de la ville d'Abidjan. Rev Iv Odonto-Stomatol. 2017 ; 19(1) : 44-51.
15. NAVEAU A, RENAULT P, PERISNARD L. Pulpe et prothèse fixée à ancrage périphérique. Cah proth, 2007 : 138 ; 56-65.
16. POUJADE J M, BENNANI V, SERRE D. Echec et durée de vie des traitements par prothèse fixée. Rev D'Odonto- Stom. 1999 ; 28(2) : 88-90.