DÉCLARATION DE PRINCIPE DE LA FDI

La qualité des restaurations dentaires

Révision adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
Septembre 2007, Dubai, Émirats Arabes Unis

Version originale adoptée par l'Assemblée générale de la FDI :
Septembre 2001, Kuala Lampur, Malaisie

Une restauration dentaire de qualité doit améliorer l'intégrité des tissus dentaires et bucco-dentaires restants et imiter la forme, la fonction et les propriétés de la dent à la satisfaction du patient sur une longue période.

L'évaluation de la qualité des restaurations dentaires doit tenir compte tant du pronostic de la dent et de l'excellence technique que des besoins et des souhaits du patient. Les évaluations ne sont donc valides que lorsqu'elles sont faites par un clinicien dans un environnement clinique.

L'opinion du patient sur une restauration dentaire qui inclut satisfaction au niveau de l'esthétique, la sensibilité de la dent, de la texture de la surface et du contour sont des facteurs essentiels pour déterminer la qualité.

La qualité et l'excellence technique d'une restauration dentaire sont liées, mais ne sont pas synonymes. Une restauration dentaire d'abord excellente sur le plan technique se détériore normalement dans le temps en service clinique et peut avoir ou ne pas avoir de rapport avec la qualité. L'excellence technique n'est qu'un facteur parmi d'autres qui constitue la qualité des restaurations dentaires.

La détérioration de l'excellence technique d'une restauration dentaire dépend de facteurs tels que le matériau, l'opérateur et le patient. Les facteurs qui décrivent collectivement l'opérateur sont l'expérience clinique du praticien, le degré de destruction de la dent, la conception de la cavité et l'importance des variables, le type de matériau de restauration, les procédures et la manipulation du matériau, l'isolation du champ de travail et la finition. Les facteurs relatifs au patient comprennent la santé bucco-dentaire, la situation intra orale, le sexe et l'âge, des facteurs d'environnement, notamment la force de l'occlusion, l'activité des caries et la microflore bucco-dentaire.

Dans certains cas, il manque des connaissances détaillées sur l'influence précise de nombreux facteurs, notamment sur le matériau, l'opérateur et le patient, sur la qualité clinique des restaurations dentaires. Par ailleurs, l'influence spécifique de la qualité des facteurs spécifiques ou individuels permet de mal faire la différence par rapport à d'autres facteurs car ceux-ci sont inter reliés.

MOTS-CLÉS

Qualité des soins, matériaux de restauration