

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PRATICIENS

1. Quel est votre sexe?

- homme
 femme

2. Quel âge avez-vous?

- entre 25 et 35 ans
 entre 35 et 50 ans
 plus de 50 ans

3. Dans quelle ville/village exercez-vous?

4. En quelle année et dans quelle université avez-vous obtenu votre diplôme de Chirurgien-dentiste?

Université: _____
Année: _____

5. Avez-vous suivi une formation post-universitaire en prothèse? (Si oui, veuillez indiquer l'intitulé de la formation ainsi que son lieu et sa date d'obtention.)

- non
 oui: _____

6. Comment estimez-vous connaître les avantages et les inconvénients des différentes:

a. formes de limites cervicales en prothèse fixée?

- parfaitement
 plutôt bien
 partiellement
 plutôt mal

b. localisations des limites cervicales en prothèse fixée?

- parfaitement
 plutôt bien
 partiellement
 plutôt mal

c. techniques d'accès aux limites cervicales en prothèse fixée?

- parfaitement
 plutôt bien
 partiellement
 plutôt mal

7. Souhaiteriez-vous approfondir vos connaissances à propos des différentes:

a. formes de limites cervicales en prothèse fixée?

- oui
 oui, un peu
 non

b. localisations des limites cervicales en prothèse fixée?

- oui
 oui, un peu
 non

c. techniques d'accès aux limites cervicales en prothèse fixée?

- oui
 oui, un peu
 non

8. Dans le cadre de votre pratique êtes-vous satisfait de l'adaptation cervicale immédiate de vos prothèses fixées ?

- oui, généralement
 oui, parfois
 rarement
 jamais

9. Votre prothésiste vous demande-t-il parfois de reprendre vos empreintes par manque d'information sur les limites cervicales ?

- oui, souvent
 oui, parfois
 rarement
 jamais

10. Souhaiteriez-vous plus de communication avec votre prothésiste à propos de la qualité des empreintes ?

- oui, le plus souvent possible
 oui, dans certains cas précis
 non