

Enquête et relevé de la situation de l'implantologie bucco-dentaire en Suisse

J. Thomas Lambrecht *, Christian E. Besimo **,
Joseph S. Guindy ***

* Clinique de chirurgie buccale et maxillaire, de radiologie et de stomatologie, Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle

** Clinique de prothèse dentaire et d'occlusodontie, Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle

*** Clinique de parodontologie, d'endodontie et de cariology, Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle

Mots-clés:

Implantologie, Suisse, enquête, relevé de la situation

(Adaptation française de Thomas Vauthier)

Afin d'établir un relevé de la situation de l'implantologie en Suisse, les auteurs ont envoyé en 1994 des questionnaires à tous les praticiens et praticiennes médecins-dentistes exerçant en cabinet privé dans notre pays. Le taux de retour a été de 51,3% et 1459 questionnaires ont finalement été dépouillés et analysés. 58% des confrères et des confrères ayant répondu indiquaient s'intéresser seulement sur un plan théorique au domaine de l'implantologie, et ne pas avoir introduit l'implantologie en tant que méthode de traitement dans leur propre cabinet, préférant adresser, le cas échéant, leurs patients à des confrères possédant les compétences nécessaires ou à des institutions spécialisées en la matière. Les 42% pratiquant des interventions implantologiques dans leur cabinet, un peu plus de la moitié réalisaient des travaux tant implantologiques que prothétiques et un peu moins de la moitié seulement des supraconstructions prothétiques après que les patients aient été réhabilités ailleurs du point de vue chirurgical et implantologique.

(Bibliographie et illustrations voir texte allemand, page 19)

Il s'est avéré que les résultats de la présente enquête sont comparables à ceux de sondages similaires effectués en Allemagne et en Autriche. C'est avant tout sur le plan des perspectives d'avenir que les confrères et confrères suisses interrogés exprimaient le souhait presque unanime de réduire encore davantage le taux d'échecs. Par conséquent, l'enquête a relevé un intérêt considérable en faveur d'un accroissement de l'offre en matière de formation complémentaire et continue.

Introduction

Force est de constater que l'implantologie est une méthode pratiquée actuellement dans de nombreux cabinets dentaires et de chirurgie maxillo-faciale. Les principes thérapeutiques

sont communiqués non seulement par des cliniques, mais également par des confrères omnipraticiens. JACOBS (1985) est le premier auteur ayant cherché à établir une vue d'ensemble sur les activités implantologiques des praticiens exerçant en cabinet privé. Une autre étude à ce propos a été publiée en 1991 par BIENIEK & SPIEKERMANN. Ces deux travaux se réfèrent uniquement aux expériences faites en Allemagne. La présente étude, fondée sur les travaux présentés par SCHEIBLER (1995) et PLESS (1996) a été rendue publique pour la première fois sous forme d'une conférence adressée à la Société Suisse d'Implantologie en 1996. A noter qu'en 1998, un «état des lieux» analogue, basé sur une enquête similaire réalisée en Autriche, a rapporté les expériences des médecins-dentistes autrichiens travaillant avec les implants ostéointégrés (KRÄNZL et coll. 1998).

Matériel et méthodes

En 1994, les auteurs ont envoyé un questionnaire au sujet de l'implantologie à tous les praticiens et praticiennes médecins-dentistes exerçant en cabinet privé dans notre pays (appelés ci-après «praticiens»). Le questionnaire, rédigé en langue allemande et française comprenait un total de 39 questions sur les thèmes suivants:

- Données personnelles
- Degré de notoriété et utilisation de certains systèmes d'implants
- Indications
- Taux de succès et d'échecs
- Diagnostic et recall
- Perspectives d'avenir et formation complémentaire

Afin de faciliter aux praticiens de langue italienne les réponses au questionnaire, deux exemplaires, l'un en allemand et l'autre en français leur ont été adressés, les priant de remplir le questionnaire leur paraissant le plus compréhensible. Les questionnaires ont été diffusés dûment accompagnés d'une lettre explicative, rédigée en allemand, français et italien. Ce document était destiné à préciser brièvement les objectifs du sondage. Afin de garantir l'anonymat du sondage, les questions concernant les données personnelles ne comprenaient que l'âge, l'année d'obtention du diplôme, le sexe, ainsi que la situation géographique du cabinet (canton). Dans le même esprit d'anonymat, les questionnaires remplis devaient être retournés au moyen d'une enveloppe neutre, timbrée et portant l'adresse des auteurs. 3058 questionnaires au total ont été envoyés, dont 2227 étaient adressés à des praticiens en Suisse alémanique, 693 à des praticiens en Suisse romande et 138 à des praticiens en Suisse italienne.

Le dépouillement et l'analyse informatiques des questionnaires retournés ont été effectués sur un ordinateur Macintosh Quadra 700, au moyen des logiciels 4th Dimension et Statview (Abacus).

Résultats

1568 questionnaires sur 3058 ont été retournés. Ce chiffre correspond à un taux de réponse de 51,3%. 1459 questionnaires ont été analysés, 109 questionnaires remplis de façon incomplète ou renvoyés en dehors du délai imparti ont été exclus de cette étude.

Données personnelles

Parmi les praticiens ayant répondu, 1045 (71,6%) avaient leur cabinet en Suisse alémanique, 312 (21,4%) en Suisse romande et 78 (5,3%) en Suisse italienne. 24 (1,7%) avaient laissé en blanc cette question. 1420 (97,3%) des répondants exerçaient dans leur propre cabinet, les autres 39 (2,7%) travaillant en tant qu'employés dans un cabinet privé. 511 (35%) avaient suivi des études à Zurich, 317 (21,7%) à Berne, 278 (19,1%) à Genève et 244 (16,7%) à Bâle. 106 médecins-dentistes avaient suivi des études à l'étranger avant de passer leur diplôme en Suisse.

Le questionnaire a été dûment rempli par 136 conseurs (9,3%) et par 1323 confrères (90,7%). Ces proportions correspondaient à peu près à la répartition en pourcentage des questionnaires envoyés, soit 366 (12,0 %) à des praticiennes et 2692 (88,0 %) à des praticiens.

Parmi les 1459 praticiens ayant répondu au questionnaire, 57,6% portaient un intérêt purement théorique à l'implantologie, alors que 42,4% y recouraient sur un plan pratique. Ainsi, les répondants ont été divisés selon les quatre groupes suivants :

Groupe 1	340 (54,9%) praticiens réalisant non seulement des implants mais également les suprastructures (chirurgie et prothèse)
Groupe 2	14 (2,3%) praticiens qui, bien qu'actifs sur le plan chirurgical et d'ostéointégration, ne réalisaient aucune réhabilitation prothétique (seulement chirurgie)
Groupe 3	265 (42,8%) conseurs et confrères s'occupant exclusivement des suprastructures prothétiques (seulement prothèse)
Groupe 4	840 praticiens qui transféraient systématiquement les patients pour les réhabilitations sur implants, en les adressant soit à des confrères compétents, voire à des institutions spécialisées dans ce domaine. Dans ce groupe, 279 praticiens indiquaient comme motif de leur démarche un manque de formation en la matière, 97 un investissement trop élevé et 464 une collaboration bien établie et fonctionnant à satisfaction avec le spécialiste.

Degré de notoriété des différents systèmes d'implants

Tous les 1459 personnes interrogées connaissaient les systèmes figurant dans l'aperçu de la figure 1, du moins d'après leur nom (des réponses multiples étaient admises). (Fig. 1)

Types d'implants utilisés par les praticiens suisses

Les 354 praticiens des groupes 1 et 2 (n = 354) utilisaient les systèmes d'implants résumés à la figure 2 (des réponses multiples étaient admises). (Fig. 2)

Degré de notoriété (n = 1459)

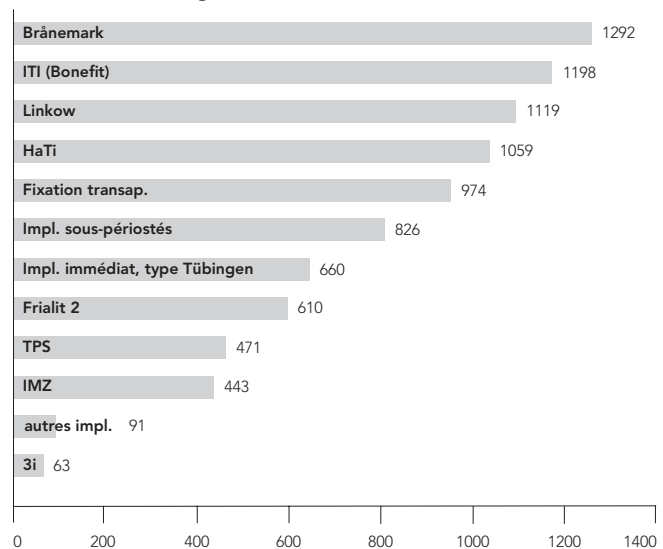


Fig. 1 Degré de notoriété des systèmes d'implants auprès de tous les praticiens interrogés (n = 1459)

Nombre d'implants posés par année

Parmi les 354 implantologues des groupes 1 et 2, 346 ont répondu à la question concernant le nombre d'implants ostéointégrés posés par année. (Fig. 3)

Critères de sélection

La figure 4 résume les principaux critères entrant en considération lors du choix d'un système d'implants. Cette question s'adressait

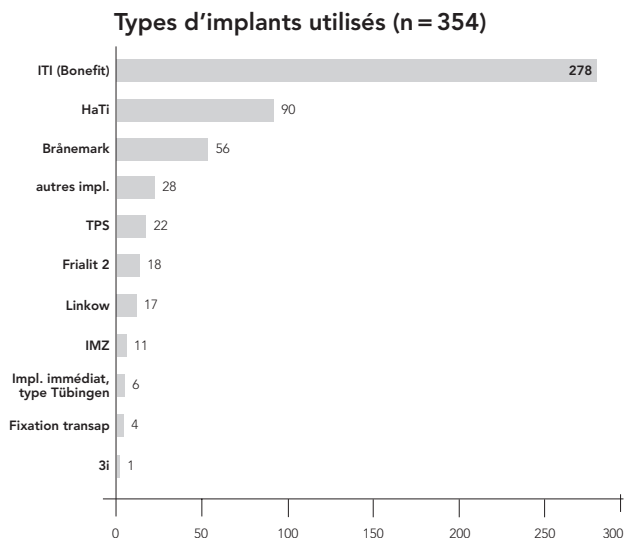


Fig. 2 Types d'implants utilisés par les praticiens suisses actifs en implantologie (n = 354)

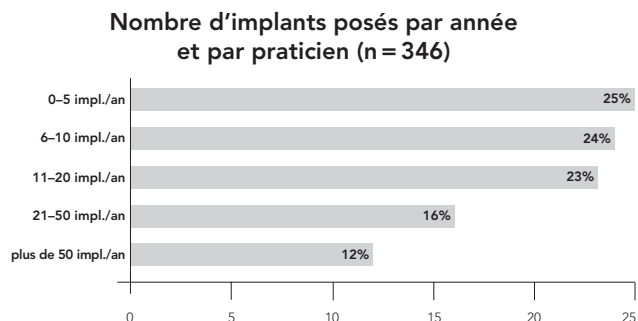


Fig. 3 Nombre d'implants ostéointégrés posés par année en pourcentage (n = 346)

à tous les praticiens des quatre groupes (n = 1459). A noter que tous les praticiens interrogés n'ont pas fourni de réponse.

Indications

Les réponses à la question concernant les indications retournées par les 619 implantologues des groupes 1, 2 et 3 sont résumées à la figure 5 (des réponses multiples étaient admises). Il ressort de ce tableau que l'indication la plus fréquente est celle du maxillaire inférieur complètement édenté, suivie par les arcades unilatéralement raccourcies dans le maxillaire inférieur, puis de l'édentation intercalée unitaire dans la région antérieure du maxillaire supérieur.

Indications spécifiques selon le système utilisé

Pour le maxillaire inférieur, les implants ITI (Bonefit) représentent le système le plus souvent utilisé. Les utilisateurs du système HaTi ont indiqué utiliser ces implants le plus souvent pour la réhabilitation en cas d'édentation intercalée unitaire dans la région antérieure du maxillaire supérieur (à noter que cette indication spécifique pour le système HaTi a été évoquée deux fois plus souvent que pour toutes les autres indications).

Succès et échecs

Expérience

89% des utilisateurs du système Brånemark, 82% des utilisateurs du système ITI (Bonefit) et 67,8% des utilisateurs du sys-

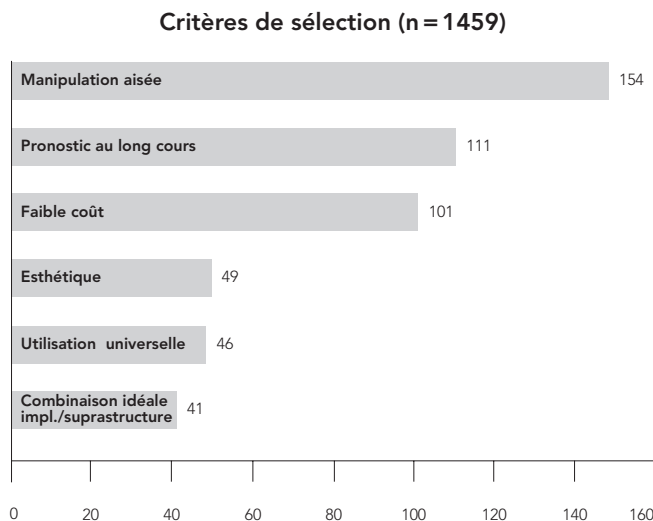


Fig. 4 Critères de choix d'un système d'implants précis (n = 1459)

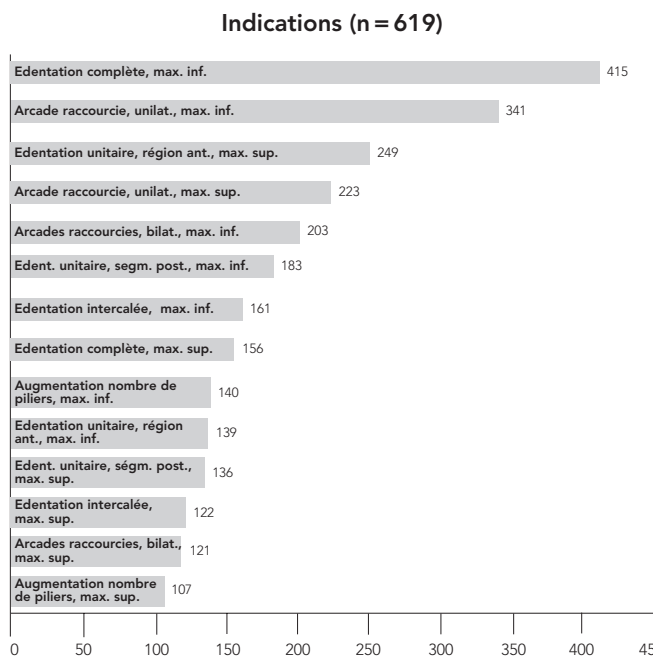


Fig. 5 Indications pour la pose d'implants ostéointégrés (n = 619)

tème HaTi indiquaient avoir fait de bonnes expériences avec leur méthode. Des valeurs similaires ont été constatées pour les autres systèmes.

Prix

34,1% des utilisateurs ITI (Bonefit), 30% des utilisateurs HaTi et 10,7% des utilisateurs Brånemark considéraient que leur système d'implants était raisonnable sur le plan des coûts. Pour les autres systèmes, ces valeurs se situaient entre 0% et 30%.

Manipulation

78% des utilisateurs ITI (Bonefit) estimaient que la manipulation de leur système était aisée. Pour les utilisateurs HaTi et Brånemark, les taux correspondants étaient de 67% et 45%, respectivement. Pour les autres systèmes, ces valeurs se situaient entre 63% et 81%.

Esthétique

70% des utilisateurs HaTi étaient d'avis qu'ils obtenaient de bons résultats esthétiques avec leur système. Pour les systèmes ITI (Bonedit) et Brånemark, ces chiffres s'élevaient à 44,6% (Brånemark) et 32,7% (ITI), respectivement. Pour les autres systèmes, ces valeurs se situaient entre 16% et 45%.

Échecs

La figure 6 donne un aperçu des raisons d'échecs évoqués par les 354 praticiens des groupes 1 et 2, actifs en implantologie (des réponses multiples étaient admises).

Pertes d'implants en pourcentage

Parmi les 354 praticiens des groupes 1 et 2, actifs en implantologie, 155 (43,7%) indiquaient soit ne pas recourir à des statistiques de leurs cas, soit que leur taux d'échecs était de 0%. Les 199 praticiens restants des groupes 1 et 2 (56,3%), ainsi que sept implantologues du groupe 3 fournissaient les réponses suivantes: 1 à 5% d'échecs: 169, alors que 37 (6%) des confrères rapportent plus de 5% d'échecs.

Causes d'échec (n = 354)

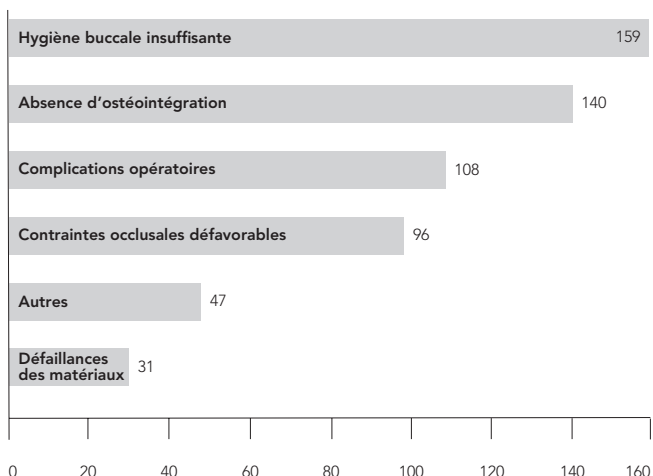


Fig. 6 Causes d'échec des implants ostéointégrés

Taux de succès à 5 ans

Parmi les praticiens actifs en implantologie, une partie seulement ont voulu prendre position à cet égard. La plupart ont répondu soit qu'ils ne possédaient pas encore d'expérience à 5 ans, soit qu'ils ne tenaient pas de statistique sur leurs succès. Les réponses détaillées fournies par les 155 praticiens utilisateurs du système ITI (Bonedit), sur un total de 278, étaient les suivantes :

- 38 indiquaient un taux de succès de 100%;
- 64 indiquaient un taux de succès à 5 ans entre 90 et 99%;
- 7 indiquaient un taux de succès entre 80 et 89%;
- seules quelques réponses isolées relevaient des taux de succès inférieurs à 80% pour ce système d'implants.

Parmi les 90 utilisateurs HaTi, 17 praticiens ont indiqué les chiffres suivants :

- 3 indiquaient un taux de succès de 100%;
- 8 indiquaient un taux de succès entre 90 et 99%;
- 2 indiquaient un taux de succès entre 80 et 89%;
- 4 indiquaient un taux de succès entre 70 et 79%.

Parmi les 56 utilisateurs Brånemark au total, 13 praticiens ont indiqué un taux de succès entre 90 et 99%; il n'y avait aucun renseignement supplémentaire.

Pour les autres systèmes implantaires, il n'était pas possible d'établir de statistique détaillée de ce genre.

Diagnostic et recall

Parmi les 619 praticiens ayant répondu à cette question, 567 (92%) indiquaient qu'ils effectuaient eux-mêmes les recalls. 38 (6%) déléguaient le suivi au chirurgien ayant posé les implants, alors que 10 implantologues (2%) adressaient le patient au praticien responsable de la réhabilitation prothétique. Quatre praticiens ne précisaient pas leur méthode de recall.

Intervalles entre les recalls

Furent interrogés à ce sujet uniquement les 567 praticiens ayant indiqué se charger eux-mêmes du recall. Les réponses de 551 praticiens étaient les suivantes:

- 325 (58%) indiquaient que leurs intervalles étaient déterminés de patient à patient;
- 219 (39%) convoquaient leurs patients à des intervalles de recall de 6 mois;
- 17 (3%) considéraient raisonnables des intervalles de recall de 12 mois.

Paramètres d'évaluation utilisés lors du recall

Les réponses concernant les paramètres servant à l'évaluation lors du recall sont résumées en figure 7 (des réponses multiples étaient admises). A noter que ces indications proviennent des 567 implantologues assumant eux-mêmes les recalls. Dans la colonne «autres paramètres» figurent différentes méthodes d'examen spécialisées, tels que Periotest ou des méthodes de diagnostic microbiologique.

Méthodes de diagnostic préopératoire

Parmi les 354 praticiens des groupes 1 et 2 ayant répondu à cette question, les méthodes de diagnostic préopératoire résumées

Paramètres d'évaluation lors du recall (n = 567)

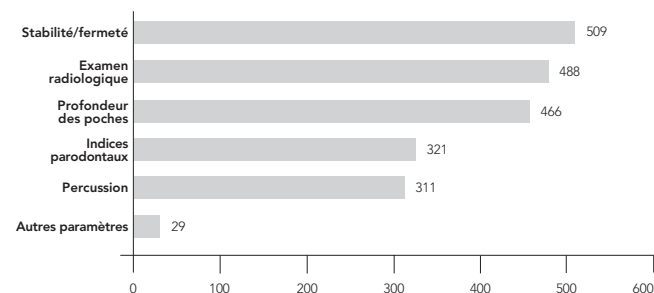


Fig. 7 Paramètres d'évaluation utilisés lors du recall par les implantologues suisses (n = 567)

à la figure 8 ont été rapportées (des réponses multiples étaient admises).

Perspectives d'avenir et besoins de formation complémentaire

De l'avis de 1295 (89%) de tous les 1459 médecins-dentistes ayant répondu à cette question, le recours à l'implantologie représente une option thérapeutique dont l'importance va en croissant en pratique privée.

Les réponses dans les différents groupes étaient les suivantes:

- 333 sur 340 dans le groupe 1
 - 13 sur 14 dans le groupe 2
 - 232 sur 265 dans le groupe 3
 - 716 sur 840 dans le groupe 4
- 960 (66%) de tous les 1459 praticiens ayant répondu à la question ont manifesté leur intérêt à suivre des cours de formation complémentaire à l'avenir. Les réponses détaillées furent les suivantes:
- 327 sur 340 dans le groupe 1
 - Tous les 14 praticiens du groupe 2 avaient l'intention de suivre des manifestations de formation complémentaire à l'avenir.
 - Dans le groupe 3, 218 sur 265 praticiens avaient l'intention de profiter des manifestations de formation complémentaire à l'avenir.
 - 401 parmi les 840 implantologues du groupe 4 manifestaient également leur intérêt pour de futures manifestations de formation complémentaire.

Discussion

Les données publiées dans le présent travail, fondées sur un sondage par questionnaires réalisé en Suisse en 1994, permettent une bonne comparaison avec les données relevées en Allemagne en 1991 et avec les données résultant d'une enquête similaire effectuée en Autriche en 1998. Même en admettant que

çon randomisée en Allemagne. Pour les comparaisons, il convient également de prendre en considération le point suivant: alors que lors de l'étude de BIENIEK & SPIEKERMANN (1991) l'enquête a été menée auprès des praticiens privés, des universités et des cliniques, celle de KRÄNZL et coll. (1998) ainsi que le présent travail ont été réalisés uniquement auprès des praticiens exerçant en cabinet privé. Tant l'étude autrichienne que la suisse ont d'emblée exclu les universités, les policliniques et services de soins dentaires scolaires, les hôpitaux ou autres institutions de ce genre.

Certaines différences spécifiques selon les pays apparaissent déjà lors de l'analyse du degré de notoriété des divers systèmes d'implants. Alors qu'en Suisse, Brånemark, ITI, Linkow et HaTi représentent les systèmes implantaires les plus connus, il s'est avéré qu'en Autriche ce sont Brånemark, IMZ, ITI, et Frialit 2 et en Allemagne l'implant ALO 2 (Tübingen), Linkow, IMZ et Brånemark qui occupent les premières places de la notoriété. Le système IMZ est surtout connu en Allemagne et en Autriche. Ainsi, seuls 30,4% des praticiens interrogés en Suisse indiquent le connaître. En revanche, le système ITI est bien connu tant en Suisse qu'en Autriche; seuls 34,7% des confrères interrogés en 1991 en Allemagne ont indiqué le connaître. Lors des sondages en Allemagne (1991) et en Suisse (1994), environ 80% des praticiens, respectivement, signalaient connaître les implants à lame sous-périostés (Linkow), tandis que ce système n'apparaît qu'en dernière position de la statistique de notoriété en Autriche, avec un taux de 8% seulement. A noter que les implants Brånemark représentent le seul système occupant l'une des quatre premières positions en tête des trois statistiques du degré de notoriété.

D'un autre côté, les trois études ont démontré que le système Brånemark n'est de loin pas utilisé dans une proportion telle que l'on l'aurait attendue d'après son degré de notoriété. Ainsi, en Allemagne en 1991, 4,4% des praticiens interrogés utilisaient le système Brånemark, en Suisse en 1994 15,8% et en Autriche en 1998 13,8%. Une telle divergence entre le degré de notoriété d'une part et le taux de mise en œuvre pratique de l'autre n'a été observée pour aucun des autres systèmes d'implants utilisés dans les trois pays.

L'exemple du système ITI permet de mettre en évidence un bon taux de corrélation (Allemagne 1991: 19,0%, Suisse 1994: 78,5%, Autriche 1998: 45,1% d'utilisateurs dans l'échantillon de praticiens interrogés). En revanche, les chiffres correspondants pour le système IMZ étaient les suivants: Allemagne 1991: 26,8%, Suisse 1994: 3,1%, Autriche 1998: 41,7% de confrères utilisateurs. Ces chiffres font apparaître des différences spécifiques selon les pays, de même que ceux pour le système HaTi (Allemagne 1991: 0%, Suisse 1994: 25,4%, Autriche 1998: 1,7%) ou pour le système Frialit 2, utilisé en 1994 par 5,1% de praticiens suisses, par 37,4% des confrères autrichiens en 1998, tandis que le taux comparable pour le prédécesseur, Frialit 1, s'élevait en 1991 à 15,9% des praticiens en Allemagne.

La vis selon Ledermann (TPS) semble être un système ayant survécu à vents et marées au cours du temps (Allemagne 1991: 9,1%, Suisse 1994: 6,2%, Autriche 1998: 6,4%). Tous les autres systèmes d'implants ne jouent qu'un rôle secondaire, et ce dans les trois pays étudiés.

Dans leur étude, BIENIEK & SPIEKERMANN (1991) ont attiré l'attention sur le fait que la grande majorité (71,5%) des praticiens actifs en implantologie avaient posé un nombre relativement restreint d'implants (maximum 20) tout en faisant état de taux d'échecs relativement élevés, tandis qu'un nombre assez res-

Méthodes de diagnostic préopératoire (n = 354)

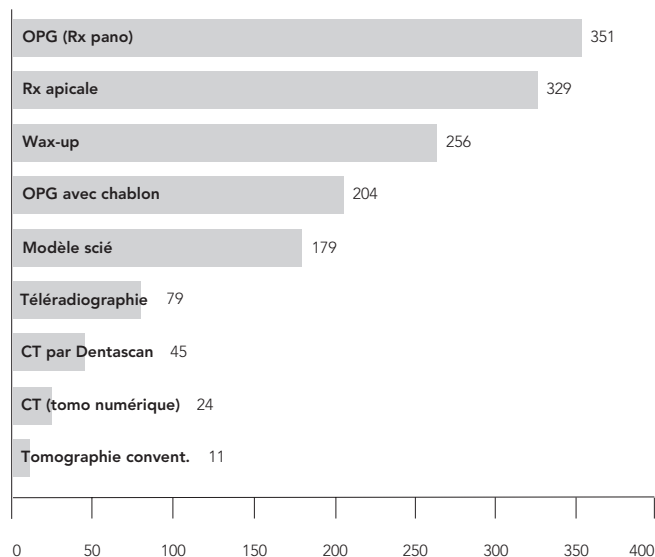


Fig. 8 Méthodes de diagnostic préopératoire à disposition des praticiens suisses (n = 354)

certaines modifications aient pu survenir entre-temps, le volume considérable des données recueillies permettent néanmoins de définir certaines tendances dans les trois pays. Il est à noter que le taux de réponses, s'élevant à 51,3% pour le sondage suisse, a été relativement élevé par rapport à ceux observés dans les deux autres pays, soit 44,6% en Allemagne (BIENIEK & SPIEKERMANN 1991), respectivement 29,9% en Autriche (KRÄNZL et coll. 1998).

Le nombre de questionnaires envoyés aux praticiens suisses – 3058 – était légèrement inférieur à celui du sondage en Autriche (3450), mais supérieur aux 2000 questionnaires adressés de fa-

treint de praticiens (1,6%) posaient entre 250 et 500 implants, voire davantage, d'implants par année, en faisant état – toutes proportions gardées – d'un taux d'échecs faible. L'enquête réalisée en Suisse (1994) a fait apparaître des chiffres nettement comparables: 72% des médecins-dentistes actifs en implantologie posaient jusqu'à 20 implants par an (soit une moyenne de 1 à 2 par mois), seul un quart posaient plus de 20 implants par an. Ces résultats confirment par ailleurs que les 14 confrères de l'étude qui s'occupent exclusivement de gestes chirurgicaux (on peut supposer qu'il s'agit en l'occurrence de cabinets de praticiens orientés en premier lieu vers la chirurgie bucco-dentaire, respectivement de médecins spécialistes FMH en chirurgie maxillo-faciale) semblent devoir assumer un nombre plus faible de complication et d'échecs que les omnipraticiens actifs dans le groupe réalisant les deux plans (chirurgie et prothèse) des réhabilitations. Peu étonnant dès lors que la tendance observée en 1994 indique clairement que les praticiens semblent volontiers déléguer d'emblée la partie chirurgicale du traitement à des confrères compétents en chirurgie: parmi les 619 praticiennes et praticiens actifs en implantologie, 265 adressaient leurs patients à des confrères expérimentés en vue de la pose d'implants ostéointégrés, ne s'occupant pour leur part que de la réalisation de la supraconstruction prothétique. La même tendance a été mise en évidence en Autriche: un groupe considérable de praticiens posait un faible nombre d'implants, la grande majorité des implantations sont effectuées par un petit nombre de chirurgiens, les taux les plus faibles de

pertes d'implants se retrouvaient chez les «chevonnés», ayant posé entre 201 et 3000 implants (KRÄNZL 1998).

Il n'y a pas lieu de comparer les trois études évoquées quant aux résultats spécifiques selon les systèmes d'implants. En effet, en raison de l'intervalle considérable entre la première et la dernière enquête (sept ans), des modifications survenues sur le marché ainsi que des changements au sein même des systèmes considérés, les déviations sont pas trop variables. En outre, il n'était nullement possible de vérifier les réponses figurant sur les questionnaires.

Les implants sous-périostés n'ont plus été mentionnés et les implants à lames ne jouaient plus aucun rôle. Quant aux perspectives d'avenir, il faut relever le désir unanime de réduire encore davantage les taux d'échec. Peu étonnant donc de constater un intérêt considérable pour des manifestations futures en matière de formation complémentaire et continue. De même, des informations régulières à propos des nouveautés concernant le système d'implants utilisé, ainsi que l'amélioration de la prise en charge par le fabricant sont considérés utiles et souhaitables.

Enfin, il paraît clairement indiqué de réaliser de telles enquêtes et relevés de la situation dans le domaine de l'implantologie à un rythme de cinq à sept ans d'intervalle. Afin d'obtenir des résultats comparables entre eux, il serait souhaitable de créer des questionnaires standardisés. Un groupe de travail intéressé à ces problèmes corollaires à l'implantologie pourrait s'avérer utile pour réaliser cet objectif.