

Données relatives à la situation de l'implantologie dentaire en Suisse

Mots clés: implantologie, Suisse, bilan de la situation

J. THOMAS LAMBRECHT
ELGA CARDONE
SEBASTIAN KÜHL

Clinique de chirurgie et radiologie bucco dentaire et de stomatologie de l'Université de Bâle

Correspondance

Prof. Dr J. Th. Lambrecht
Klinik für zahnärztliche Chirurgie,
-Radiologie, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Universitätskliniken
für Zahnmedizin
Hebelstrasse 3, 4056 Bâle
Tél. 061 267 26 06
Fax 061 267 26 07
E-mail:
J-Thomas.Lambrecht@unibas.ch

Traduction Thomas Vauthier

Résumé Afin de réaliser un bilan de la situation de l'implantologie dentaire en Suisse, les auteurs ont envoyé à tous les membres de la SSO un questionnaire destiné à relever (de façon anonyme) leurs données personnelles (âge, sexe, formation, etc.) ainsi que leurs concepts individuels et personnels en matière d'implantologie.

Les questions comprenaient les thèmes suivants: degré de notoriété des implants, utilisation des différents systèmes implantaires, superstructures, succès, échecs, recalls et formation complémentaire. Straumann, Nobel Biocare, 3i, SPI et Frialit sont les systèmes d'implants le plus souvent utilisés en Suisse. Près de deux tiers (63,8%) des praticiens actifs dans le domaine de l'implantologie posent plus de 20 implants par année. Le pronostic à long terme est le facteur de décision le plus important pour un système particulier, alors

que les coûts du matériel jouent un rôle subordonné. Le maxillaire inférieur complètement édenté est l'indication de premier choix, alors qu'un nombre moins important d'implants sont posés dans le maxillaire supérieur édenté. La presque totalité des médecins dentistes, actifs dans le domaine de l'implantologie, participent régulièrement à des cours de formation complémentaire et de perfectionnement. Il est intéressant de noter que par rapport à une première étude consacrée à ce sujet, réalisée il y a 12 ans, le nombre de médecins dentistes actifs en implantologie a doublé. Cela signifie qu'un tiers au moins des médecins dentistes installés en cabinet privé en Suisse sont engagés dans le domaine de l'implantologie. Globalement, la volonté d'élargir le champ des applications thérapeutiques s'est renforcée.

Introduction

Une première étude destinée à établir un bilan de la situation de l'implantologie dentaire en Suisse a été publiée juste avant le tournant du millénaire (LAMBRECHT ET COLL. 1999). Ce travail était fondé sur des données recueillies en 1994. Pour ce sondage, 3058 questionnaires avaient été envoyés à l'époque aux médecins dentistes installés en Suisse. Les questions portaient sur les thèmes suivants: données personnelles, degré de notoriété et applications des différents systèmes implantaires, indications à l'implantologie, succès et échecs, diagnostic et recall, ainsi que formation complémentaire et perspectives d'avenir.

Durant la décennie suivante, l'implantologie a connu un essor considérable, une tendance qui se reflétait tant au niveau des chiffres de ventes des implants et de la cotation en bourse des entreprises fabricant des implants et autres composants, que sur le plan des exigences des patients. Les médecins den-

tistes actifs dans le domaine de l'implantologie s'intéressaient avant tout à l'élargissement de l'éventail des possibilités thérapeutiques et des résultats esthétiques, en tant qu'améliorations des traitements qu'ils seraient en mesure de proposer à leurs patients. Cet essor de l'implantologie a été la raison qui nous a incités à répéter l'évaluation menée à l'époque et à réaliser en 2006 une analyse comparative.

Matériel et méthodes

Entre août et octobre 2006, nous avons envoyé à tous les membres de la SSO installés en cabinet privé (praticiennes et praticiens; par souci de lisibilité, le terme de praticien et de médecin dentiste sera utilisé dans ce texte pour désigner indifféremment le genre masculin et féminin), un questionnaire accompagné d'une lettre explicative portant sur le thème de l'implantologie. Les formulaires étaient rédigés en allemand, en français et en italien et comprenaient des questions relatives

aux sujets suivants: degré de notoriété des implants, utilisation de différents systèmes implantaires, superstructures, succès, échecs, recall et formation complémentaire.

La lettre d'accompagnement contenait des informations expliquant les objectifs de l'enquête. Afin d'assurer l'anonymat, la partie concernant les données personnelles se limitait aux seules questions suivantes: âge, année et lieu de l'examen final, sexe et situation géographique du cabinet (canton). Une enveloppe affranchie (à forfait) et portant l'adresse de retour préimprimée permettait de renvoyer aux auteurs les questionnaires dûment remplis. Au total, 3315 questionnaires ont été envoyés, dont 2499 adressés à des médecins dentistes en Suisse allemande, 673 à des praticiens en Suisse romande et 143 à des médecins dentistes au Tessin.

L'analyse assistée par ordinateur des questionnaires retournés a été réalisée à l'aide d'un Macintosh Quadra 700 et des logiciels Fourth Dimension et State View Abacus.

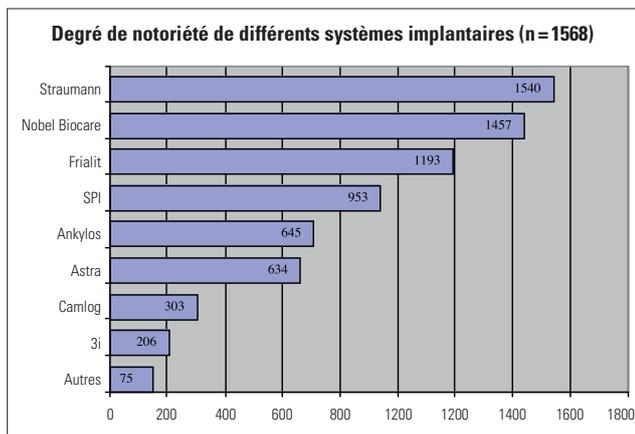
Résultats

Sur les 3315 questionnaires distribués, 1568 ont été renvoyés aux auteurs, ce qui correspond à un taux de retour de 47,3%. Parmi les 1568 médecins dentistes ayant répondu, 528 (33,7%) avaient fait leurs études à Zurich, 359 (22,9%) à Berne, 288 (18,4%) à Bâle et 233 (14,8%) à Genève; 142 avaient préalablement fait des études à l'étranger avant de passer les examens fédéraux en Suisse. Parmi les 1568 médecins dentistes ayant répondu, 1289 (82,2%) étaient actifs de manière pratique en implantologie, 279 (17,8%) de manière théorique seulement.

Les 1568 médecins dentistes ayant répondu ont été divisés en quatre groupes. Groupe 1: 816 praticiens (52,1%) qui possédaient aussi bien des implants que des superstructures (chirurgie et prothèse); Groupe 2: 29 collègues (1,8%) qui ne s'occupaient que de la chirurgie (intra-)osseuse, sans poser de superstructures (chirurgie seulement); Groupe 3: 444 médecins dentistes (28,3%) qui s'occupaient exclusivement de la confection de superstructures (seulement prothèse); Groupe 4: 277 praticiens (17,7%) qui adressaient systématiquement leurs patients à des collègues compétents installés dans d'autres cabinets ou à des institutions spécialisées pour la réhabilitation implanto-prothétique complète.

Degré de notoriété de différents systèmes implantaires

Les praticiens interrogés et classés dans les groupes 1 à 4 connaissaient, du moins d'après le nom, les systèmes implantaires évoqués dans le tableau 1 (plusieurs réponses étaient possibles).



Tab. 1

Utilisation de différents systèmes implantaires

Les 845 implantologues classés dans les groupes 1 et 2 utilisaient les types d'implants évoqués dans le tableau 2 (plusieurs réponses étaient possibles).

Nombre d'implants posés par année

Parmi les 845 implantologues classés dans les groupes 1 et 2, 838 ont fourni des réponses concernant le nombre d'implants ostéointégrés insérés chirurgicalement par année (tab. 3).

Critères de sélection

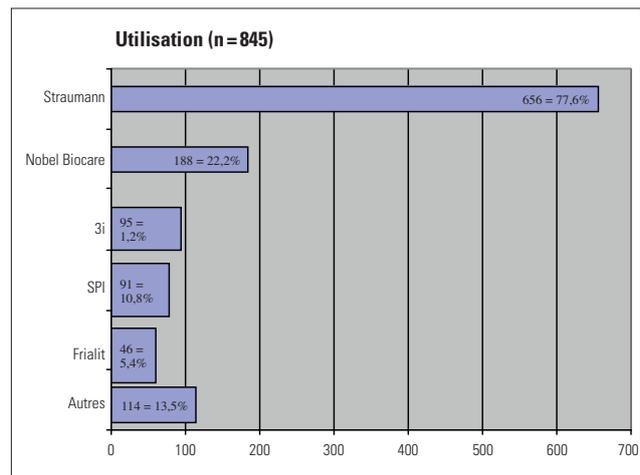
Les critères de sélection d'un système implantaire sont résumés dans le tableau 4. L'analyse a seulement tenu compte des réponses des implantologies des groupes 1 et 2 (n=845).

Indication(s)

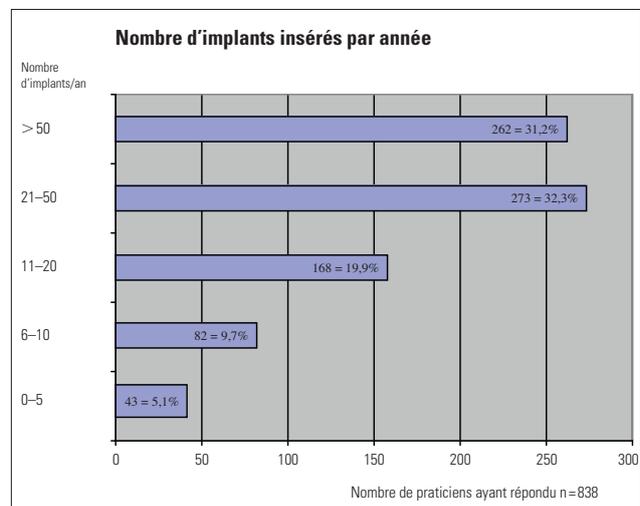
A la question concernant les indications, les implantologues des groupes 1 et 2 ont fourni les réponses résumées dans le tableau 5 (plusieurs réponses étaient possibles).

Formation complémentaire et de perfectionnement

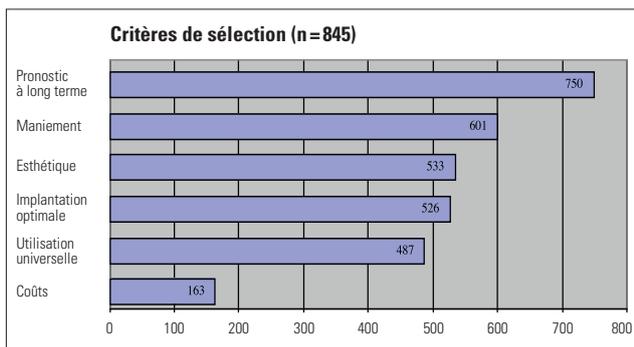
1292 médecins dentistes actifs en implantologie ont fourni des réponses concernant leur formation complémentaire (plusieurs réponses étaient possibles) (tab. 6).



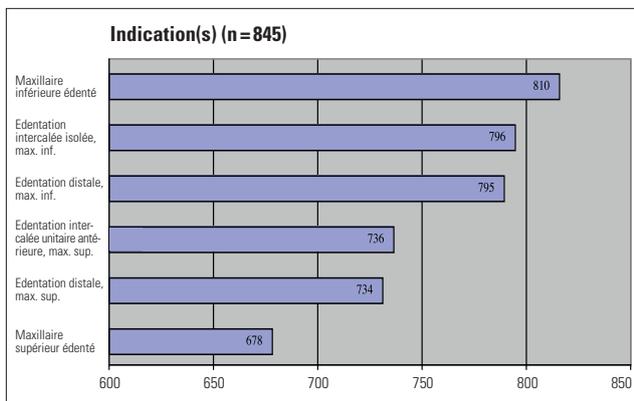
Tab. 2



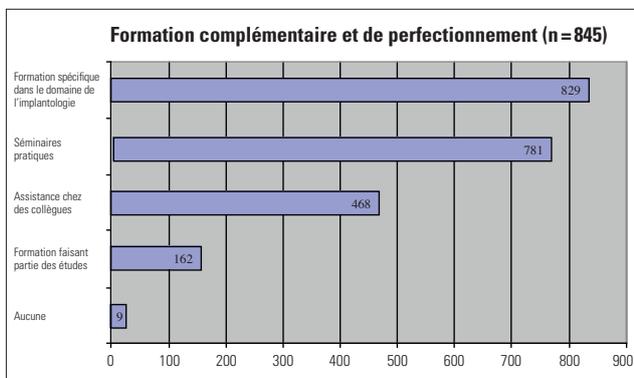
Tab. 3



Tab. 4



Tab. 5



Tab. 6

Discussion

Les données publiées en 1999, suite à l'analyse des réponses recueillies lors de la première enquête en 1994, se prêtent très bien à une comparaison avec les données issues de la deuxième enquête réalisée douze ans plus tard (CARDONE 2009), du fait qu'à quelques détails près, la méthode et le questionnaire utilisés ont été presque identiques, si ce n'est une certaine simplification.

Il est regrettable que pour la période comprise entre les deux enquêtes, la littérature spécialisée ne fait état que d'un nombre fort restreint de publications à ce sujet, raison pour laquelle il est très difficile de les inclure dans une analyse comparative. Alors qu'en 1994, 3058 questionnaires avaient été envoyés, le nombre des destinataires selon la liste officielle des membres

de la SSO était de 3315 en 2006, ce qui équivaut à une augmentation de près de 10%.

Le taux de retour exprimé en pour-cent était en légère diminution (de 51,3% à 47,3%), tandis que le nombre absolu des praticiens ayant répondu au questionnaire s'est accru de 1459 à 1568. Le nombre des médecins dentistes formés à Berne et à Bâle était également en augmentation (à Berne, de 317 à 359 et à Bâle, de 244 à 288), alors qu'à Zurich il était resté à peu près stable (511 en 1994, 528 en 2006). Pendant la même période, un léger recul – de 278 en 1994 à 233 en 2006 – a été enregistré à Genève. Par contre, le nombre de médecins dentistes formés à l'étranger est passé de 106 en 1994 à 142 en 2006. Dans toutes les universités suisses, l'enseignement de l'implantologie faisait partie intégrante du curriculum des étudiants en médecine dentaire. A titre de comparaison, il convient de noter que parmi les universités situées en Grande-Bretagne et en Irlande, 13 proposent l'enseignement en implantologie au cours des études, alors que deux institutions universitaires ne l'ont pas encore intégré à ce jour dans le programme d'enseignement (ADDY ET COLL. 2008).

Il est intéressant de noter que parmi les collègues ayant répondu au questionnaire en 1994, 840 avaient indiqué qu'ils n'étaient pas actifs en implantologie, alors que seuls 619 avaient déjà introduit l'implantologie dans leur cabinet. Le nombre de praticiens actifs en implantologie a doublé pendant les 12 années entre les deux enquêtes, passant de 619 en 1994 à 1289 en 2006.

Il ressort de ces chiffres qu'au moins un tiers des médecins dentistes installés en cabinet privé en Suisse sont actifs dans le domaine de l'implantologie, ce qui représente une proportion remarquable. Le nombre des praticiens qui assument à la fois la partie chirurgicale et prothétique des traitements implantaires a plus que doublé (340 en 1994, 816 en 2006). Le nombre de ceux qui s'occupent exclusivement de la prothèse sur implants a également augmenté de façon significative (265 en 1994, 444 en 2006) pendant la période considérée. A titre de comparaison, il est intéressant de noter que selon un rapport provenant du Nigéria (enquête par questionnaires, taux de retour 77%), parmi 152 médecins dentistes, deux seulement avaient déjà inséré des implants. Plus de 70% des praticiens restants ont indiqué qu'ils avaient recommandé des implants à leurs patients, mais sans succès (AKEREDOLU ET COLL. 2007). C'est un exemple frappant des disparités flagrantes entre le «premier» et le «tiers monde».

En ce qui concerne le degré de notoriété des systèmes implantaires, Straumann® (anciennement Benefit ou ITI) et Nobel Biocare® (précédemment Brånemark) sont toujours aux premiers rangs, suivis de Frialit®. En revanche, Linkow®, HaTi®, l'implant direct de Tübingen®, TPS® et IMZ® ont disparu du marché. Ils ont cédé la place à SPI®, Ankylos®, Astra®, Camlog® et 3i®, systèmes introduits depuis lors et connus, du moins de nom, des praticiens ayant répondu. Sur le plan de l'utilisation, le système Straumann® continue à occuper la tête du classement, loin devant Nobel Biocare®. Les systèmes 3i®, SPI® et Frialit® occupent les places suivantes du classement selon les critères d'utilisation. Les autres systèmes ne jouent qu'un rôle mineur en Suisse. Somme toute, l'éventail des systèmes est devenu plus étroit.

Parmi les critères de sélection, le pronostic à long terme et le maniement continuent à se placer en tête du classement. L'esthétique a gagné en importance, de même que les exigences concernant la combinaison optimale entre l'implant et la supraconstruction. Par rapport à 1994, les praticiens attribuent davantage d'importance en 2006 à la possibilité d'utilisation

universelle, alors que le coût en tant que critère de sélection ne joue actuellement qu'un rôle secondaire: si en 1994, 101 praticiens parmi 345 ayant répondu à la question avaient indiqué attribuer de l'importance aux frais en tant que critère de sélection d'un système implantaire, ils n'étaient plus que 163 sur 845 en 2006.

Concernant les indications, le maxillaire inférieur se place bien avant le maxillaire supérieur. Encore actuellement, le maxillaire inférieur complètement édenté continue à être l'indication préférée, le maxillaire supérieur édenté n'occupant que la sixième place. Entre ces deux extrêmes se situent les édentations unitaires intercalées et les arcades édentées dans les segments distaux dans le maxillaire supérieur et inférieur.

Il est remarquable de noter que les édentations unitaires intercalées dans le segment antérieur de l'arcade supérieure ont connu un essor frappant parmi les indications citées. Globalement, l'éventail thérapeutique s'est élargi de façon significative.

Les réponses à la question du nombre d'implants insérés par année et par praticien font apparaître une évolution remarquable: alors qu'en 1994, environ 75% des praticiens chirurgicalement actifs posaient jusqu'à 20 implants par année, plus

de 60% des médecins dentistes ayant une prédilection pour la chirurgie implantaire posaient plus de 20 implants par année, dont la moitié 21 à 50 implants et l'autre moitié 50 implants et plus.

A titre de comparaison avec ces données concernant la Suisse, on trouve dans la littérature spécialisée une enquête réalisée en Grande-Bretagne auprès de 408 membres enregistrés l'*Association of Dental Implantology* qui avaient été interrogés en 1998/99, également par un questionnaire. Le taux de retour était de 66,9%. Dans ce groupe, 29,8% au total avaient inséré 1 à 49 implants, 32,9% 100 à 499, 33% 500 à 999 et 4,3% plus de 2000 implants (YOUNG ET COLL. 2001). Force est de constater que ces chiffres, se référant à toute la carrière professionnelle active des implantologues ayant répondu au questionnaire, ne peuvent pas être comparés avec les présentes données des deux enquêtes en Suisse qui concernent une seule année d'activité. Une comparaison entre les sondages en Suisse et celui en Grande-Bretagne ne saurait être par conséquent que fort approximative.

Bibliographie voir texte allemand, page 136.