



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**OSTEOSPLATIE SOUSTRACTIVE
SUR 1 SECTEUR DE 1 A 3 DENTS,
DE 4 A 6 DENTS OU DE PLUS DE 6 DENTS**

Classement CCAM : 07.02.05.02 - Codes : HBFA005 - HBFA004 - HBFA003

NOVEMBRE 2005

Service évaluation des actes professionnels

Ce rapport est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en **novembre 2005**

© **Haute Autorité de santé - 2005**

L'EQUIPE

Ce dossier a été réalisé par le Dr Françoise Saint-Pierre, Chef de projet au Service évaluation des actes professionnels

La recherche documentaire a été effectuée par Melle Gaëlle Fanelli, Documentaliste, avec l'aide de Mmes Julie Mokhbi et de Valérie Serriere-Lanneau, Assistantes-documentalistes, sous la direction du Dr Frédérique Pagès, docteur ès sciences.

L'organisation de la réunion et le secrétariat ont été réalisés par Félix Muller.

.....
Pour tout contact au sujet de ce dossier :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : contact.seap@has-sante.fr

Service évaluation des actes professionnels
Chef de service, Dr Sun Hae Lee-Robin
Adjoint au chef de service, Dr Denis Jean David, docteur ès sciences

SYNTHESE

I. Données de la littérature

Contexte

- Indications : traitement des défauts infra-osseux dans la maladie parodontale, correction d'excroissances osseuses, élongations coronaires à visée préprothétique, restauratrice et esthétique, et afin de rétablir un espace biologique adéquat dans les situations où les gingivectomies ne sont pas indiquées.

Des données précises sur la population-cible éligible à l'ostéoplastie soustractive ne sont pas identifiées. La prévalence des parodontopathies sévères généralisées est de 5 à 20 % dans la population, tandis que les parodontopathies modérées touchent une majorité des adultes. Si la prévalence est mesurée en définissant la maladie comme la présence d'au moins un site de perte d'attache de 2 mm ou plus, environ 80 % des adultes sont touchés, et 90 % des sujets entre 55 et 64 ans. Quand la maladie est définie par la présence d'au moins un site de perte d'attache de 4 mm ou plus, la prévalence tombe à 64 %.

Des défauts infra-osseux non traités sont des facteurs de risque élevé pour la progression de la maladie parodontale, et ces données justifient une décision thérapeutique.

L'existence d'arguments indirects en faveur d'une possible relation de causalité entre la maladie parodontale et l'endocardite infectieuse a conduit à recommander une prophylaxie de l'endocardite infectieuse, chez les patients ayant maladie parodontale et une cardiopathie à risque d'endocardite infectieuse. Concernant la maladie coronaire, l'accident vasculaire cérébral, les sinusites, les pathologies pulmonaires et l'accouchement prématurée, les données sont encore plus préliminaires. Celles-ci ne permettent pas de conclure formellement que la maladie parodontale est un facteur de risque pour ces différentes situations au cours desquelles un examen clinique de la cavité buccale est simplement recommandé.

La qualité de vie peut être affectée par la santé orale. Ces dernières années, les liens entre les maladies orales et la qualité de vie ont été explorés. Il est apparu que la mauvaise haleine, une douleur et/ou un saignement gingival, des difficultés pour mastiquer ont un impact sur la qualité de vie quotidienne.

D'autre part, l'esthétique dentaire a un effet direct sur les scores de l'échelle OHRQoL (*Oral Health Related Quality of Life*). Ainsi, des individus avec des conditions esthétiques dentaires favorables, avaient des scores plus élevés en ce qui concernait leur apparence sociale et leur confiance en eux, les résultats étant toutefois corrélés au degré de prise de conscience de sa santé orale par chaque individu.

Efficacité

Les études identifiées permettent une évaluation globale de l'efficacité de la chirurgie osseuse soustractive, sans distinguer les types et tailles de secteurs concernés qui coexistent au sein de mêmes études.

- Niveau de preuve : II et IV ;

- Principaux résultats : dans la maladie parodontale, les études identifiées mettent en évidence une amélioration des paramètres cliniques suite à l'acte de chirurgie osseuse soustractive. La réduction de la profondeur au sondage est toutefois différente selon les degrés d'atteinte initiale (poches de 1-4 mm, 5-6 mm, ≥ 7 mm). L'efficacité à long terme est plus limitée dans les défauts infra-osseux et hémisepta très profonds. La meilleure efficacité concernant la réduction des poches est obtenue dans les cas de lésions infra-osseuses ou d'hémisepta de 3 mm ou moins, toutefois aux dépens du niveau de l'attache dans les sites voisins moins affectés.

La chirurgie d'élongation coronaire, qui doit répondre à des exigences restauratrices prothétiques, s'accompagne d'une modification de tous les paramètres cliniques avec une migration coronaire de la gencive marginale, un changement du niveau d'attache, et le rétablissement d'un espace biologique normal.

Sécurité

Aucune complication peropératoire n'est rapportée dans la littérature. Des récessions gingivales postopératoires peuvent être préjudiciables dans les zones où l'esthétique joue un rôle important. Il existe un risque majeur de bactériémie et d'endocardite infectieuse. L'antibiothérapie prophylactique est recommandée pour les patients à risques.

Place dans la stratégie de prise en charge (dont techniques alternatives)

Les ostéoplasties soustractives demeurent le traitement à visée curative pour les poches parodontales infra-osseuses dans la maladie parodontale.

Dans les situations d'élongation coronaire où la gingivectomie n'est pas indiquée ou suffisante, il est un traitement à visée préprothétique, restauratrice et esthétique, qui a pour but de rétablir un espace biologique anatomique adéquat.

II. Nomenclatures

L'acte est inscrit dans les nomenclatures australiennes et américaines.

III. Avis rendu par le groupe de travail

Avis favorable sans recommandations.

CONCLUSION SUR LE SERVICE ATTENDU

Dans la maladie parodontale, les études identifiées mettent en évidence une amélioration des paramètres cliniques suite à l'acte de chirurgie osseuse soustractive.

La chirurgie d'élongation coronaire, qui doit répondre à des exigences restauratrices prothétiques, s'accompagne d'une modification de tous les paramètres cliniques avec une migration coronaire de la gencive marginale, un changement du niveau d'attache, et le rétablissement d'un espace biologique normal.

Aucune étude n'a été identifiée concernant l'impact de l'acte sur la population.

Toutefois, la prévalence des parodontopathies dans la population générale, leurs conséquences sur la santé buccale et générale du sujet, ainsi que sur sa qualité de vie conduisent à considérer que le Service attendu est suffisant.

L'Amélioration du service attendu est jugée mineure (niveau 4).