



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**POSE D'UNE PROTHESE AMOVIBLE DE TRANSITION COMPLETE
UNIMAXILLAIRE A PLAQUE BASE RESINE**

Classement CCAM : 07.02.03.03 – Code : HBLD032

AVRIL 2006

Service évaluation des actes professionnels

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

Haute Autorité de santé
Service communication
2 avenue du Stade de France – F 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 **avril 2006**.

HAS (Haute Autorité de santé)

Service communication

2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX

Tél. : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00

© Haute Autorité de santé - 2006

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 Mme Gaëlle FANELLI, Documentaliste, avec l'aide de Mmes Julie MOKHBI et Valérie SERRIERE-LANNEAU, sous la direction du Dr Frédérique PAGES, 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

INTRODUCTION

Indications :

- réalisation d'une prothèse provisoire d'urgence afin de ne pas laisser un patient édenté (après extractions, avant la mise en charge d'implants) ;
- réalisation d'une prothèse à visée thérapeutique pour permettre aux surfaces d'appui et aux différentes structures de se réadapter avant de réaliser la prothèse complète.

Description technique : avant le passage à l'édentement complet, une prothèse complète immédiate de transition est préalablement réalisée sur un modèle préextractionnel issu d'empreintes secondaires. Une maquette provisoire en cire est réalisée et essayée en bouche pour vérifier le rapport intermaxillaire. Le modèle est modifié : les extractions sont simulées sur le plâtre et remplacées par des dents prothétiques montées sur la cire, conformément aux règles de montage de la prothèse amovible complète, puis les cires sont finies et les bases en résine polymérisées et terminées. La prothèse est placée le jour de l'extraction, et le patient doit être revu après que les gonflements et oedèmes éventuels ont disparus, et à différents intervalles pour des réévaluations des zones d'extension, de l'occlusion et des réactions tissulaires et pour les corrections nécessaires.

L'utilisation de rebasages successifs à l'aide d'une résine à prise retardée (bases souples) est alors recommandée ; durant la phase de guérison, ils maintiennent le support, la stabilité, le confort, et la fonction.

- La prothèse de transition a plusieurs intérêts, et la réadaptation peut concerner les surfaces d'appui prothétiques, les structures musculaires et articulaires, les structures orales intervenant dans l'articulation des phonèmes, l'esthétique et l'abord psychologique.

- nomenclatures : l'acte n'est pas pris en charge en France. Il est inscrit à la nomenclature américaine.

- l'évaluation de « Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine. » a été demandé par la CNAM, en vue de son inscription à la liste d'actes remboursés ou pris en charge par l'Assurance maladie.

- la Haute Autorité de santé a évalué le Service attendu de cet acte pour rendre un avis sur son inscription à cette liste.

MÉTHODE

La méthode proposée par la HAS pour évaluer le Service attendu des actes professionnels est fondée sur les données scientifiques identifiées et l'avis de professionnels réunis dans un groupe de travail. Une recherche documentaire sur la période octobre 2005/sans limite de temps a été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques médicales (*Medline, The Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse et HTA Database*). Cinq documents ont été retenus, dont une étude a été analysée.

RÉSULTATS

Littérature analysée

Efficacité : 1 cas a été décrit dans la littérature illustrant la réalisation d'une prothèse complète de transition « thérapeutique » pour obtenir la réadaptation de différentes structures et fonctions.

Sécurité : pas de donnée.

Impact sur la santé de la population, impact sur le système de soins, et sur les programmes de santé publique : pas de donnée.

Avis du groupe de travail :

- Le groupe de travail insiste sur la nécessité de bien distinguer la prothèse provisoire d'urgence, la prothèse à visée thérapeutique et la prothèse immédiate d'usage. Cette dernière, qui est plus compliquée et coûteuse, n'a pas sa place dans ce libellé ; elle doit faire l'objet d'un chapitre dans le dossier prothèse complète ; elle subira des réfections de base et d'usage, et ses séances doivent être bien identifiées dans la CCAM. Il faut d'autre part différencier et exclure du libellé la prothèse partielle ancienne qui subit des corrections, et évolue avec les extractions successives de dents jusqu'à l'édentation totale.

- Ce libellé inclut donc 2 indications : la réalisation d'une prothèse provisoire d'urgence, afin de ne pas laisser un patient édenté (après extractions, avant la mise en charge d'implants), et la réalisation d'une prothèse à visée thérapeutique pour permettre aux surfaces d'appui et aux différentes structures de se réadapter avant de réaliser la prothèse complète.

- Le groupe de travail estime que le terme « de transition » n'est pas adéquat. Cette prothèse correspond à ce qui était nommé anciennement la prothèse d'adaptation précoce. Le terme « prothèse de temporisation » est proposé.

Il n'existe aucune alternative à cet acte, si ce n'est de laisser le patient édenté.

Conclusions du GT :

Deux experts votent contre l'inscription à la nomenclature estimant que l'aspect « provisoire » de la prothèse n'incite pas à respecter les règles de l'art, et qu'une telle prothèse peut générer des pathologies souvent irréversibles. Les 14 autres experts votent pour l'inscription à la CCAM.

CONCLUSION

Il n'existe aucune alternative à cet acte si ce n'est de laisser le patient édenté. La prothèse amovible de transition complète est une prothèse provisoire, donc temporaire, qui permet de traiter l'urgence esthétique et fonctionnelle en attendant la réalisation d'une prothèse conventionnelle définitive amovible complète ou implanto-portée.

Aucune donnée en population n'a été identifiée. Eu égard à la gravité de la pathologie et à ses conséquences sur la santé et la qualité de vie, le Service attendu peut être considéré comme suffisant.

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