



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

POSE D'UNE PROTHESE AMOVIBLE DEFINITIVE COMPLETE

Classement CCAM : 07.02.03.03

Codes : HBLD031 – HBLD035 – HBLD047 – HBLD046 – HBLD048

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

Les libellés suivants :

« Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine » ;
« Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine » ;
« Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique » ;
« Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique » ;
« Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine, et pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique »
ont été transmis pour évaluation par la Cnamts, en vue de leur inscription à la liste d'actes remboursés ou pris en charge par l'Assurance maladie.

Indications :

- 1 - traitement de l'édentement total au maxillaire ;
- 2 - traitement de l'édentement total à la mandibule quand les solutions prothétiques implanto-portées ne peuvent pas être envisagées pour des raisons médicales, biologiques, topographiques ou économiques.

La réalisation d'une prothèse à châssis métallique sera indiquée dans les situations où existent des risques de fracture, et chez les patients xérostomiques.

Pathologie et population concernée :

- données épidémiologiques : la perte des dents augmente avec l'âge. La proportion d'édentés en France (population 65-74 ans) en 1995 s'élevait à 16,3 % (OMS). Une enquête de la CNAM en 2004 a montré que les besoins en soins prothétiques des personnes âgées dépendantes n'étaient pas pris en compte : le nombre d'édentés reste important (23,8 %), et plus d'un tiers ne sont pas appareillés (37,3 %) ;
- gravité : la perte des dents entraîne une réduction de l'efficacité masticatoire et un changement des habitudes alimentaires. La malnutrition peut affecter 5 à 10 % des personnes âgées maintenues à domicile, et 30 à 60 % de la population institutionnalisée. Plusieurs rapports soulignent l'altération de la qualité de vie chez les édentés, avec des troubles fonctionnels (capacité masticatoire et élocution), ainsi que des conséquences psychosociales ;
- des facteurs socio-économiques et géographiques ont une influence sur l'édentement des populations (OMS). En France, des travaux du CREDES en 2002 ont souligné que l'accès aux soins dentaires était insuffisant chez les personnes précaires : les 45-54 ans en situation de précarité déclaraient en moyenne 7 dents non remplacées de plus que la population générale, et la proportion de personnes déclarant ne pas avoir de prothèses était 4 fois supérieure à la population générale.

Prise en charge de l'acte en France :

l'acte équivalent « pose d'une prothèse adjointe avec plaque base en matière plastique d'un édentement de 14 dents ; supplément pour plaque base métallique » est inscrit à la NGAP.

Nomenclatures étrangères :

l'acte est inscrit aux nomenclatures australiennes, belges et américaines.

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 sans limite de temps/août 2005 a

été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques médicales (*Medline, The Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse et HTA Database*). Quarante-deux documents ont été retenus, dont 17 ont été analysés.

RÉSULTATS

Littérature analysée

Efficacité

La littérature identifiée ne permet pas de distinguer l'efficacité de l'acte selon le type d'édentement uni ou bimaxillaire décrits dans les 5 libellés distincts.

Stabilité dimensionnelle et rétention : 1 étude rétrospective (n = 17) a montré des modifications dimensionnelles significatives pour les prothèses en résine, et soulignent la nécessité d'améliorer l'adaptation avant l'insertion en bouche. Le poids de la prothèse n'affecte pas la rétention (1 ECNR).

Satisfaction des patients : n'est pas influencée par le schéma occlusal (revue systématique). La satisfaction concernant l'adaptation des appareils ne diffère pas entre les appareils en titane et en résine excepté pour les patients xérostomiques, dont les scores de satisfaction sont supérieurs avec le titane (1ECNR et 1 ECR).

Elocution : intelligibilité supérieure avec appareils métalliques (1 ECNR).

Efficacité masticatoire : pas d'étude distinguant les appareils métalliques ou en résine.

L'auto-évaluation est surestimée par rapport aux tests fonctionnels, et influencée par facteurs d'adaptation et psychologiques (8 % de patients estiment leur capacité faible) (1 étude de cohorte).

Efficacité masticatoire et nutrition : Le port de prothèse par rapport au non-remplacement de dents absentes améliore en partie l'appréciation du goût, la consistance des aliments, la facilité de mastication et la nutrition ; les scores et les nutriments absorbés sont toutefois plus bas pour les prothèses complètes que les prothèses adjuvées partielles ou denture intacte (2 études de cohorte).

Sécurité

Deux revues descriptives (avis d'experts, non chiffrées) décrivent les potentielles séquelles liées au port de prothèses complètes : résorptions des crêtes édentées résiduelles, altération du goût et réflexes nauséux, altération de la fonction masticatoire pouvant générer des risques d'atrophie pour les muscles masticateurs, des désordres temporo-mandibulaires. 3 séries de cas (n = 55) décrivant des réactions de la muqueuse sous-prothétique, stomatite ou sensibilisation sous-prothétique avec des appareils résine, ont été rapportés dans la littérature. Toutefois, la plupart des réactions des muqueuses corrélées avec la présence de plaque sont réduites par une bonne adaptation et une bonne hygiène des appareils.

Place dans la stratégie thérapeutique

- traitement de première intention au maxillaire ;
- alternative à la mandibule quand les solutions prothétiques implanto-portées ne peuvent être envisagées pour des raisons médicales, biologiques, topographiques ou économiques (défini par consensus d'experts).

Impact sur la santé de la population, impact sur le système de soins, et sur les programmes de santé publique

Aucune donnée sur l'impact du port de prothèses complètes sur la population n'a été identifiée.

Avis du groupe de travail

Indications : la prothèse complète en résine demeure le traitement de référence ; en seconde intention, on envisage la prothèse complète à châssis métallique. La plaque métallique peut être envisagée dans certaines situations exceptionnelles : patient xérostomique ou quand il existe des risques de fracture (par exemple au maxillaire face à une arcade dentée mandibulaire). La prothèse en résine peut être aussi renforcée par des grilles métalliques ; ou encore par des fibres ou biomatériaux.

Efficacité : les impératifs requis pour la prothèse sont résumés en termes de stabilité, sustentation et rétention.

Sécurité : les experts indiquent qu'avec les résines actuelles, on ne rencontre que très rarement des problèmes allergiques qui existaient lorsque les taux de monomère résiduel, agent sensibilisant et irritant étaient élevés.

Place dans la stratégie thérapeutique ou diagnostique : le groupe de travail propose donc l'appareil à plaque base résine comme appareil de référence. Il demeure le traitement de première intention au maxillaire ; par contre à la mandibule, la prothèse implanto-portée est désormais le traitement de première intention.

Conclusions du GT : le groupe de travail est favorable à l'inscription des libellés à la CCAM, avec demande de modification des libellés. Le groupe de travail souhaite introduire une modification des libellés en supprimant le terme « définitif », et en remplaçant les termes châssis par plaque métallique ; unimaxillaire par maxillaire ou mandibulaire et bimaxillaire par maxillomandibulaire (terminologie usuelle).

CONCLUSION

La pose d'une prothèse amovible complète présente un intérêt thérapeutique en améliorant l'efficacité masticatoire, la satisfaction et l'amélioration de la nutrition des patients édentés.

Eu égard à la gravité de la pathologie et à ses conséquences sur la santé et la qualité de vie, à la prévalence de l'édentement total plus particulièrement marqué dans certaines populations âgées et défavorisées, et sachant qu'il existe des conditions biologiques, topographiques, médicales et financières qui sont parfois défavorables à la réalisation de prothèses implanto-portées, le Service attendu peut être considéré comme suffisant.