



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**POSE D'UNE PROTHESE AMOVIBLE DE 3 A 10 DENTS  
EN DENTURE TEMPORAIRE, MIXTE, OU PERMANENTE,  
INCOMPLETE**

Classement CCAM : 07.02.03.03 – Code : HBLD039

**AVRIL 2006**

**Service évaluation des actes professionnels**

Ce dossier est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://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](mailto: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

- description technique : en denture temporaire ou mixte, les prothèses sont réalisées le plus fréquemment en résine selon les mêmes principes que les appareillages de prothèse amovible partielle ou totale chez l'adulte. Les appareillages à châssis métallique sont en général réservés aux adolescents en denture permanente. Leur réalisation suit les mêmes règles décrites dans le dossier « pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique ».

- pathologie/population : l'édentement partiel en denture temporaire ou mixte chez l'enfant peut être induit par des caries, des anomalies structurelles (dentinogénèse imparfaite) et des traumatismes ou être lié à une absence congénitale de dents dans certaines maladies génétiques héréditaires.

Aucune donnée sur la prévalence de l'édentement lié à la carie, aux anomalies structurelles ou aux traumatismes n'a été identifiée. L'absence congénitale de dents, partielle ou totale, est observée dans certaines maladies génétiques rares telles les dysplasies ectodermiques qui affectent 1 enfant sur 100 000 naissances.

- 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 3 à 10 dents, en denture temporaire, mixte ou permanente, incomplète » a été demandée 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 août 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*). Dix-sept documents ont été retenus, dont 13 ont été analysés.

### RÉSULTATS

#### Littérature analysée

**Indications :** 1 - édentement partiel en denture temporaire ou mixte ;

2 - édentement partiel en denture permanente quand pour des raisons médicales, biologiques, topographiques ou économiques, la prothèse fixée sur dents-piliers naturelles et/ou sur implants ne peut être envisagée.

#### Efficacité :

- denture temporaire ou mixte : 12 études de cas. La pose d'une prothèse apporte une amélioration relationnelle et scolaire. D'autre part, le port d'une prothèse équilibre leurs habitudes alimentaires, indispensables au cours de la croissance ;

- denture permanente incomplète liée à des agénésies dentaires : 2 cas ont été identifiés dans la littérature.

**Sécurité :**

Une étude rétrospective a rapporté la présence de stomatite avec le port de prothèses maxillaires corrélée avec la présence de *candida albicans* (17 jeunes patients).

Impact sur la santé de la population, impact sur le système de soins, et sur les programmes de santé publique : aucune étude en population n'a pu être identifiée.

**Avis du groupe de travail**

- La réalisation de prothèses amovibles chez le jeune est indiquée dans des cas d'édentement ; toutefois selon l'origine de l'édentement, polycaries, traumatismes ou agénésies, les motivations de l'enfant et des parents sont très différentes. La coopération concernant l'entretien, le suivi, l'hygiène sont malheureusement moindres chez les enfants atteints de polycaries et leurs parents.

- Il n'y a pas de données concernant les populations avec des polycaries ou des traumatismes. On a uniquement des données concernant les maladies congénitales telles les dysplasies ectodermiques.

- Le suivi des patients doit être très strict, et tenir compte de la croissance. Il est nécessaire de renouveler la prothèse. La demande de prothèse est souvent justifiée par des troubles psychologiques, et leurs conséquences scolaires. La prothèse doit aussi rétablir l'esthétique et les différentes fonctions, mastication et phonation. Les critères de succès de l'appareil seront le confort du patient et le port de la prothèse. D'autre part, il faut souligner que plus tôt l'enfant est appareillé, plus facilement il s'adaptera à sa prothèse. Ceci est particulièrement important dans certains cas d'agénésies où il n'y aura pas d'autre solution que la prothèse amovible toute la vie, du fait du déficit osseux. L'appareil chez l'enfant sera réalisé en résine ; la réalisation d'une armature métallique ou d'une grille métallique dans la résine a été évoquée par souci d'encombrement, de fracture ou de blessure. Toutefois cette solution reste controversée, et il ressort de toute évidence que cela ne concernerait que des cas très ponctuels.

- Le groupe de travail souhaite modifier le libellé en ne se limitant pas à une prothèse de 3 à 10 dents, mais de 1 à 13 dents. Libellé proposé : « Pose d'une prothèse amovible de 1 à 13 dents en denture temporaire, mixte ou permanente incomplète. »

- La formation nécessaire est intégrée dans la formation initiale. Toutefois, le praticien doit avoir une expérience et un environnement adaptés à l'odontologie pédiatrique.

**Conclusions du GT :**

le groupe de travail est favorable à l'inscription de l'acte à la nomenclature avec demande de modification de libellé. Le Service attendu est considéré suffisant.

**CONCLUSION**

La pose d'une prothèse apporte une amélioration relationnelle et scolaire. D'autre part, le port d'une prothèse équilibre les habitudes alimentaires indispensables au cours de la croissance.

- En denture temporaire ou mixte, la prothèse amovible à plaque base résine constitue le traitement de première intention, et est une solution d'attente avant de recourir à une prothèse fixée sur dents naturelles et/ou implanto-portées à la fin de la croissance. Elle permet de maintenir l'esthétique et la fonction.

- En denture permanente incomplète, la prothèse amovible constituera un traitement de deuxième intention quand pour des raisons médicales, biologiques, topographiques ou économiques, la prothèse fixée sur dents-piliers naturelles et/ou sur implants ne peut être envisagée.

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.