



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**GINGIVECTOMIE
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 : HBFA006 - HBFA007 - HBFA008 - HBFA009 - HBFA010 - HBFA011

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

- Poches supra-osseuses persistant après des mesures d'hygiène, et après différentes modalités thérapeutiques non chirurgicales (détartrage et surfaçage) visant à retirer la plaque bactérienne dentaire.
- Hyperplasie gingivale d'origine médicamenteuse résistant à des mesures de prévention.
- Allongement coronaire préprothétique sans résection osseuse.

Pathologies-cibles / Population

Des données précises sur la population-cible éligible à la gingivectomie ne sont pas identifiées ; par contre des données concernant la gingivite sont disponibles. La gingivite est retrouvée dès l'enfance ; sa prévalence et sa sévérité augmentent à l'adolescence avec un pic à la puberté. Dans des enquêtes épidémiologiques transversales américaines, la gingivite est présente chez 40 à 60 % des écoliers. Chez 47 % d'adultes mâles et 39 % d'adultes femmes (18-64 ans), au moins un site qui saigne au sondage est retrouvé.

La prévalence des gingivites et leur potentielle gravité pour le parodonte doivent conduire les cliniciens à identifier les facteurs de risque : colonisation par certaines bactéries pathogènes, tabac, diabète, âge, stress.

Une amélioration de l'hygiène buccale réduit les risques de gingivite donc de parodontopathies. Cette réduction de l'inflammation parodontale a été observée durant ces quarante dernières années dans les pays développés.

Des données épidémiologiques concernent l'hyperplasie gingivale chez les patients sous antiépileptique (phénytoïne) : le taux de prévalence varie entre 36 et 63 %.

Morbi-mortalité/qualité de vie

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 gingivectomie peut être réalisée pour des raisons de santé parodontale et pour des raisons esthétiques, afin d'améliorer les résultats de traitements restaurateurs avec valorisation du sourire.

Ces dernières années, les liens entre les maladies orales et la qualité de vie ont été explorés. Il est apparu que la santé orale contribuait d'une manière importante au bien-être de l'individu, tant sur le plan biologique que psychosocial.

Ainsi, 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

- Niveau de preuve : littérature de niveau II et IV.

- Principaux résultats : des cas d'exérèse gingivale ont été décrits en présence d'hypertrophie gingivale d'origine médicamenteuse ou génétique, et pour réaliser une élévation coronaire préprothétique.

Dans le traitement de la maladie parodontale, l'efficacité de la gingivectomie avec amélioration des paramètres cliniques parodontaux est limitée aux poches peu profondes (< 4 mm).

Sécurité

Principales complications : un préjudice esthétique avec une sensibilité du collet peut survenir à la suite de récessions gingivales importantes. 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)

- Pour le traitement des poches parodontales supra-osseuses, les mesures d'hygiène et le retrait mécanique non chirurgical de la plaque bactérienne dentaire (détartrage, surfaçage) sont l'étape thérapeutique initiale pour prévenir, arrêter et contrôler l'inflammation et la maladie parodontale. En l'absence d'amélioration, les gingivectomies seront le traitement de deuxième intention, à visée curative pour les poches parodontales supra-osseuses peu profondes.

- La gingivectomie est le traitement de première intention à visée esthétique préprothétique.

- La gingivectomie est un traitement à visée curative dans des cas d'hyperplasies médicamenteuses, chez des patients sous traitement antiépileptique, ciclosporine et inhibiteurs calciques après échec des mesures de prévention ; la modification du traitement ayant été discutée avec le médecin.

II. Nomenclatures françaises et étrangères

L'acte est inscrit à la NGAP, à la nomenclature américaine et à la nomenclature québécoise.

III. Avis rendu par le groupe de travail

- Avis rendu : avis favorable sans recommandations sous réserve d'acceptation du nouveau libellé.

- Commentaires : le groupe souhaite fusionner les actes de « gingivectomie externe et interne » en un seul libellé de « gingivectomie », en ne modifiant pas les trois secteurs distincts, car il n'y a pas de différence technique entre les actes.

- Libellé proposé : « Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents ».

CONCLUSION SUR LE SERVICE ATTENDU ET SON AMÉLIORATION

Les données de la littérature montrent l'efficacité de la gingivectomie avec amélioration des paramètres cliniques parodontaux pour les poches peu profondes.

Des cas d'exérèse gingivale ont été décrits en présence d'hypertrophie gingivale d'origine médicamenteuse ou génétique, et pour réaliser une élongation coronaire préprothétique.

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

Toutefois, les données sur la prévalence de la pathologie dans la population générale, ses 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).