



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**POSE D'UNE PROTHESE AMOVIBLE DEFINITIVE
A CHASSIS METALLIQUE**

Classement CCAM : 07.02.03.03 – Codes : HBLD026 – HBLD027 – HBLD029

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

L'évaluation des actes suivants :

« Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 4 dents » ;
« Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 à 8 dents » ;
« Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 à 13 dents »,
a été demandée par la CNAMTS, en vue de leur inscription à la liste d'actes remboursés ou pris en charge par l'Assurance maladie.

La prothèse partielle amovible est un moyen de répondre à plusieurs objectifs : rétablir la fonction (mastication et phonation), rétablir l'esthétique et la dimension verticale d'occlusion, assurer la pérennité des dents restantes en les stabilisant, en les empêchant de migrer et de subir des surcharges occlusales, retrouver des rapports interarcades équilibrés. Les étapes de réalisations prothétiques succèdent à la phase préliminaire de traitement des pathologies et de la préparation des structures anatomiques destinées à améliorer l'intégration et le pronostic de la prothèse. La fonction du châssis est de supporter les dents prothétiques, ainsi que le matériau polymérique destiné à remplacer le volume ostéo-muqueux parodontal disparu avec les dents. Ce châssis doit donc par sa stabilité autoriser une fonction maximale des unités triturantes, tout en répartissant harmonieusement les forces masticatoires à l'ensemble des structures restantes.

- Pathologie et population concernée :

- données épidémiologiques : en France, le nombre moyen de dents absentes dans la tranche d'âge 65-74 ans était de 16,9 dents en 1995 (OMS). Une enquête de la CPAM en 2005 a montré que les besoins en soins prothétiques des personnes âgées dépendantes n'étaient pas pris en compte. Ainsi, selon les critères d'attribution des appareillages de la Sécurité sociale, 59 % des personnes institutionnalisées ont besoin d'au moins une prothèse partielle, et le besoin de soins prothétiques passe à 77 % si l'on intègre les appareils existants inadaptés ;

- 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 « appareillage d'un appareil de prothèse dentaire adjointe sur plaque base en matière plastique, en supplément plaque base métallique d'un édentement de 1 à 3 dents, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 dents » est inscrit à la NGAP.

- **Nomenclatures étrangères** : l'acte est inscrit dans les nomenclatures belges, américaines et australiennes.

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*). Quarante-cinq documents ont été retenus, dont 23 ont été analysés.

RÉSULTATS

Littérature analysée

Indications : édentement intercalaire, plus particulièrement de longue portée et édentement terminal postérieur, quand les solutions prothétiques fixées et/ou les solutions implantaire ne sont pas envisageables pour des raisons médicales, biologiques, topographiques ou économiques.

Efficacité :

- **capacité masticatoire et nutrition :** le port d'une prothèse partielle améliore d'une façon significative l'efficacité masticatoire et le ressenti subjectif de cette efficacité (1 étude étude rétrospective et 1 étude prospective n = 118), ainsi que certaines valeurs subjectives telles que l'appréciation du goût, de la consistance des aliments, la facilité de mastication (1 étude prospective n = 198) ; ces dernières valeurs ainsi que les nutriments absorbés sont significativement supérieurs pour les porteurs de prothèses partielles, par rapport aux individus dont les dents manquantes ne sont pas remplacées (étude prospective n = 123) ;

- **satisfaction du patient :** la satisfaction des patients âgés porteurs de prothèses amovibles augmente quand des paires de dents en occlusion (*units occlusaux*) sont rajoutées (1 étude rétrospective). L'âge, l'état de santé, une expérience ou non antérieure de port de prothèse, l'existence d'une prothèse antagoniste influencent significativement le degré de satisfaction (1 étude rétrospective). La satisfaction a été également évaluée en considérant le pourcentage de patients ne portant pas leur prothèse ; ce pourcentage selon les études était estimé entre 5 % et 12 % (2 études rétrospectives et 1 étude prospective).

Sécurité et complications :

- **caries et parodontite :** 1 étude rétrospective (n = 34) n'a pas mis en évidence un risque accru de caries sur les surfaces en contact avec la prothèse ; toutefois dans cette étude, l'hygiène orale et le suivi du patient étaient optimum, et donc l'accumulation de plaque au contact de la prothèse minimum. Une étude rétrospective (n = 137) montrait quelques différences dans les index parodontaux, mais cliniquement non significatifs. Deux études longitudinales (n = 53) ne montraient pas de modifications significatives dans les paramètres parodontaux. Des résultats moins favorables étaient observés dans 1 étude rétrospective (n = 188), mais s'expliquaient par une population âgée, plus vulnérable aux maladies dégénératives, et moins apte à prendre soin de ses prothèses. Le statut parodontal à long terme des dents piliers peut être obtenu avec un bon contrôle de la plaque par le patient, et une maintenance adéquate avec contrôles réguliers et corrections prothétiques quand nécessaires (2 revues) ;

- autres complications :

- retraitement des dents piliers, attachements, ajustage de la prothèse, fracture, voire remplacement ont été rapportés (2 études prospectives, n = 778). Il est admis que des changements buccaux et des dommages prothétiques surviennent avec le temps. Ces modifications doivent être contrôlées par un suivi régulier du patient, 1 à 2 fois par an, pour procéder aux traitements prothétiques correcteurs et autres procédures thérapeutiques nécessaires ;

- plusieurs cas d'ingestion accidentelle de prothèses partielles ont été rapportés dans la littérature (4 études de cas) ;

- des réactions tissulaires allergiques aux métaux ont été rapportées : dermatite pruritique généralisée avec érythème intraoral lié à une allergie au chrome (1 cas) ; lésions ulcéraives du

palais associées au port de châssis prothétiques en nickel-chrome, pour la plupart affectés par la corrosion (6 cas). Des modifications tissulaires sous les bases de prothèses métalliques avec changements dans la structure de l'épithélium ont été observées (2 études de cas).

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

Aucune donnée concernant l'impact du port de prothèses à châssis métallique sur la population n'a été identifiée.

Avis du groupe de travail

Indications : le groupe de travail souligne que la prothèse partielle à châssis métallique est indiquée après avoir évalué l'état parodontal, la répartition des dents sur l'arcade et l'étendue de l'édentation.

Sécurité : pour minimiser les complications, il ressort qu'il est préférable de voir le patient 2 fois par an. Le groupe souligne que les prothèses, de par leur conception, ne doivent pas pouvoir être ingérées. Les ingestions demeurent donc anecdotiques. D'autre part, le nickel n'est plus utilisé comme matériau.

Le groupe de travail est favorable à l'inscription des libellés à la CCAM.

CONCLUSION

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

Ces prothèses trouvent leurs indications dans les cas où, pour des raisons médicales, biologiques, topographiques ou économiques, les solutions prothétiques fixes ou implantoportées ne peuvent être envisagées.

Aucune donnée concernant l'impact du port des prothèses sur la 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, à la prévalence de l'édentement partiel plus particulièrement marqué dans certaines populations âgées et défavorisées, le Service attendu peut être considéré comme suffisant.