

Pertinence de l'avulsion des 3èmes molaires

NOTE DE PROBLEMATIQUE

Cette note de problématique est téléchargeable sur :
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé

Service documentation – information des publics

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

Sommaire

1. Analyse du groupe homogène de malades (GHM)	4
1.1. Données fournies par l'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH)	4
1.2. Analyse du GHM à partir des bases de données de l'ATIH	4
2. Analyse des données de pratique	8
3. Conclusion	9
4. Les supports à la pratique	9
4.1. Positionnement du problème	9
4.2. Littérature disponible	9
4.3. Conclusion	10
Bibliographie	11
Participants	12

1. Analyse du groupe homogène de malades (GHM)

1.1. Données fournies par l'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH)

GHM 03K02 : Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire regroupe les entités suivantes :

- 03K02J Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire
- 03K021 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 1
- 03K022 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 2
- 03K023 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 3
- 03K024 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, niveau 4* Cette racine a été créée dans la version 11 de la classification.

En 2010, les données fournies par l'ATIH pour le GHM 03K02 étaient les suivantes :

- 275 053 séjours
- Durée de séjour :
 - 0 jour / 247 799 patients (90,1 %)
 - > 0 jour / 27 254 patients (9,9 %)
- Valorisation en € : 153 507 001

43% des patients de ce GHM concernaient les moins de 18 ans, 56% les 18 – 74 ans. 99,9% avaient un mode d'entrée domicile sans passage par les urgences. 99% des actes étaient des avulsions dentaires.

Les diagnostics principaux étaient :

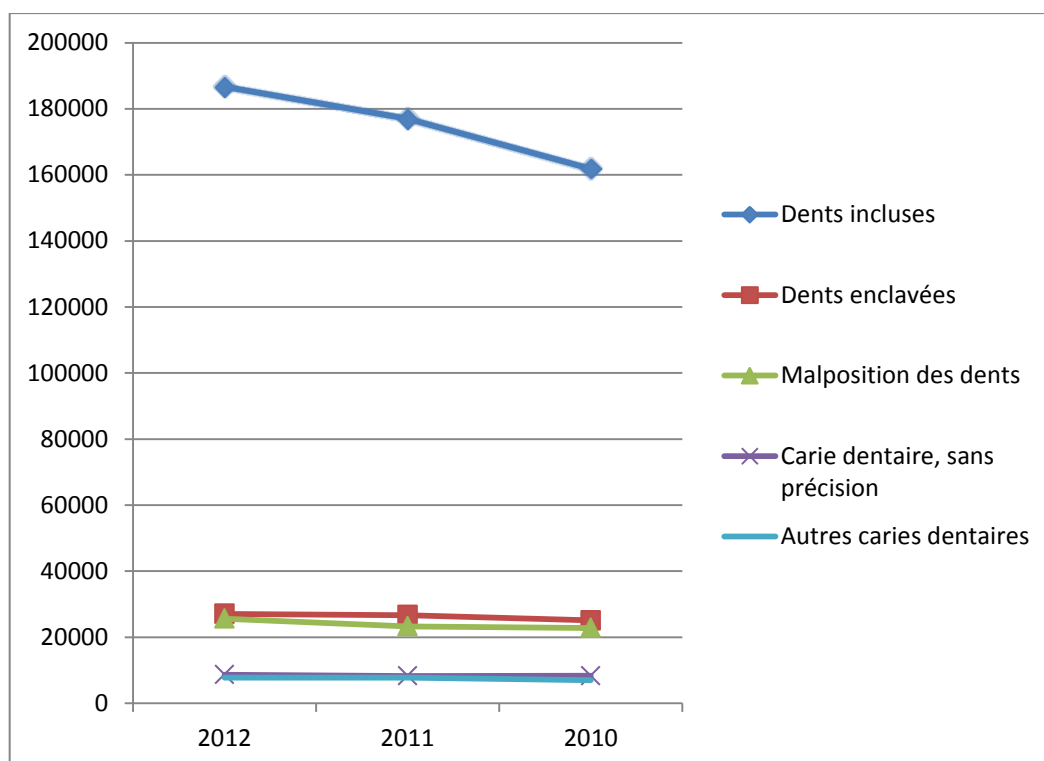
- dents incluses (74%)
- anomalies dento-faciales : 10%
- caries dentaires : 8%

1.2. Analyse du GHM à partir des bases de données de l'ATIH

La répartition des 5 premiers diagnostics principaux du GHM 03K02J est présentée dans le tableau 1 et le graphique 1 pour la période 2010 - 2012 :

Tableau 1 : Evolution des 5 premiers diagnostics principaux pour le GHM 03K02J (période 2010-2012)

rang	Code	Libellé	2012		2011		2010	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1	K010	Dents incluses	186 647	66,8	176 979	66,5	161 826	65,3
2	K011	Dents enclavées	27 077	9,7	26 675	10,0	25 078	10,1
3	K073	Malposition des dents	25 630	9,2	23 285	8,7	22 818	9,2
4	K029	Carie dentaire, sans précision	8 676	3,1	8 283	3,1	8 313	3,4
5	K028	Autres caries dentaires	7 797	2,8	7 732	2,9	6 986	2,8



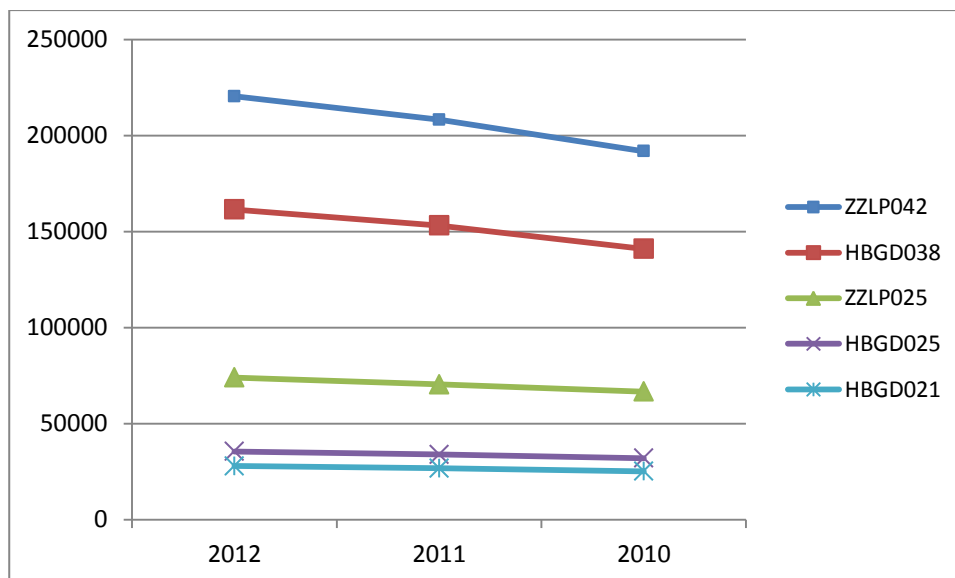
Graphique 1 : Evolution des 5 premiers diagnostics principaux du GHM 03K02J (période 2010-2012)

Les deux premiers diagnostics principaux les plus fréquents étaient les dents incluses et les dents enclavées. Ces données objectivent une augmentation d'environ 15 % du diagnostic principal dents incluses de 2010 à 2012 et d'environ 8 % du diagnostic de dents enclavées alors que le nombre des autres diagnostics principaux (malposition des dents, caries dentaires) reste relativement stable sur la même période.

La répartition des 5 premiers actes les plus fréquents réalisés sur cette même période est présentée dans le tableau 2 et le graphique 2

Tableau 2 : Répartition des 5 premiers actes du GHM 02K03J (période 2010-2012)

rang	Code	Libellé	2012		2011		2010	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1	ZZLP042	AG/LR CPLMTAIRE NIVEAU 4	220 504	35,4	208 331	35,3	191 871	35,0
2	HBGD038	AVULSION 4TROISIÈMES MOLAIRES RETENUES/À ÉTAT GERME	161 541	26,0	153 237	26,0	141 029	25,8
3	ZZLP025	AG/LR CPLMTAIRE NIVEAU 1	74 003	11,9	70 461	11,9	66 634	12,2
4	HBGD025	AVULSION 2TROISIÈMES MOLAIRES RETENUES/À ÉTAT GERME	35 497	5,7	33 912	5,7	31 945	5,8
5	HBGD021	AVULSION 3TROISIÈMES MOLAIRES RETENUES/À ÉTAT GERME	27 918	4,5	26 755	4,5	25 113	4,6



Graphique 2 : Répartition des 5 premiers actes du GHM 02K03J (période 2010-2012)

Le libellé du code ZZLP042 est : anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4. Cet acte est facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte pas de tarif propre à l'anesthésie, mais comporte ce code au-dessous du libellé de l'acte.

Le libellé du code HBGD038 est : avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe. Cet acte peut être codé avec le ZZLP042.

Le libellé du code ZZLP025 est : anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1 Cet acte est facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte ni tarif propre à l'anesthésie ni indication d'un autre code d'anesthésie complémentaire au-dessous du libellé de l'acte.

Le libellé du code HBGD025 est : avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe. Cet acte peut être codé avec le ZZLP042.

Le libellé du code HBGD021 est : avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe. Cet acte peut être codé avec le ZZLP042.

Compte tenu des associations de codes possibles, il est impossible de savoir, à partir de ces données, le type d'acte associé au code ZZLP042. En se fondant sur les codes correspondants aux extractions des 3^{èmes} molaires (HBGD038, HBGD025, HBGD021), il existe, sur la période 2010-2011, une augmentation de 14,5 % de l'extraction, en un temps, des quatre 3^{ème} molaires, de 11 % pour l'extraction de deux 3^{ème} molaire et de 11 % pour l'extraction de trois 3^{ème} molaires en hospitalisation de jour.

Les effectifs de ce GHM varient d'une région à l'autre ce qui peut traduire des variations de pratiques, un sous ou sur recours à l'extraction des 3^{ème} molaires, un éventuel effet centre. Ces variations d'activités sont illustrées dans les figures 1, 2 et 3 pour les années 2010, 2011 et 2012.

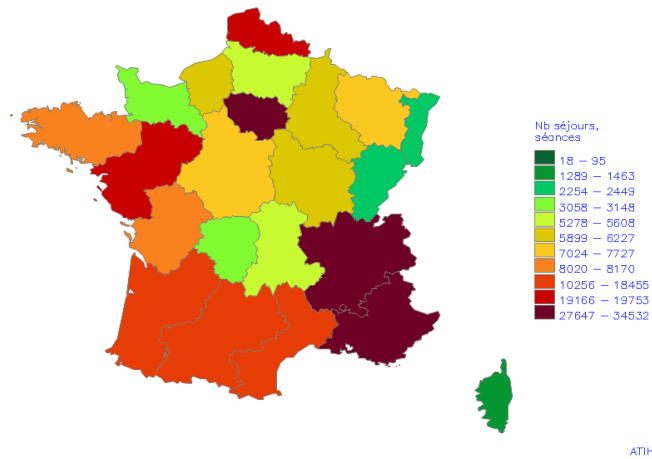


Figure 1 : GHM 03K02J: Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire – France par région - année 2010 (Source ATIH)

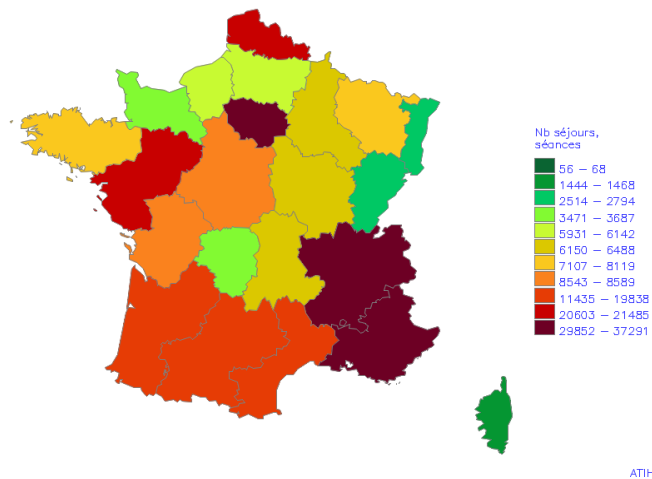


Figure 2 : GHM 03K02J: Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire – France par région - année 2011 (Source ATIH)

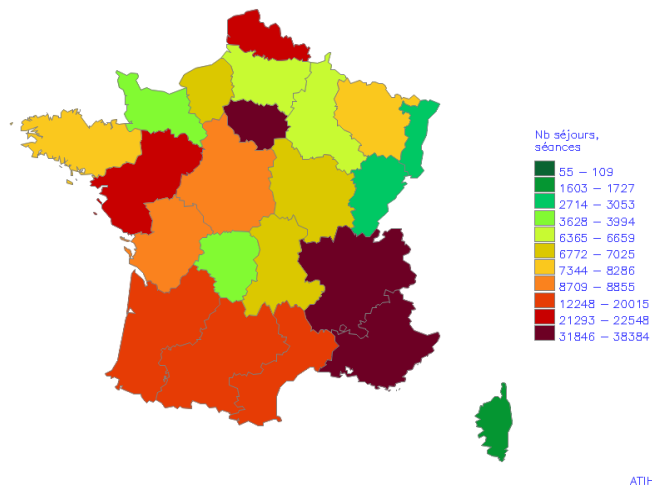


Figure 2 : GHM 03K02J: Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire – France par région - année 2012 (Source ATIH)

Au total, l'ensemble de ces données objective une augmentation du taux de recours pour extraction des 3^{èmes} molaires de 14,5 % pour l'extraction, en un temps, des quatre 3^{èmes} molaires, de 11 % pour l'extraction de deux 3^{èmes} molaire et de 11 % pour l'extraction de trois 3^{èmes} molaires sur la période 2010-2012. La répartition géographique du taux de recours du GHM 03K02 n'est pas uniforme sur tout le territoire ce qui peut traduire des variations de pratique, un sur ou sous recours aux extractions des 3^{èmes} molaires, un effet centre. Il serait également intéressant de connaître la densité des chirurgiens-dentistes et des stomatologues par région, une région sous dotée en praticiens aura probablement une activité moindre. Cette augmentation du taux de recours pour extraction des 3^{èmes} molaires pourrait correspondre à un transfert d'activité des extractions réalisées en ville. La caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) a fourni, à la HAS, les données présentées dans le tableau 3, concernant le nombre de séance pour extraction des 3^{èmes} molaires sur la période 2011-2013. La CNAMTS souligne que ces données sont une approximation surévaluée du nombre d'extraction de dents de sagesse car le nombre d'extraction a été estimé en se fondant sur les cotations de la nomenclature générale des actes et prestations (NGAP). Ces cotations (KC ou DC) 20 et 40 peuvent désigner d'autres avulsions dentaires thérapeutiques ou traitements des lésions osseuses et gingivales.

Tableau 3 : nombre de séances d'extraction des 3^{èmes} molaires (1, 2 ,3 ou 4 dents extraites lors de la même séance) année 2011 à 2013. (Source CNAMTS)

	2011	2012	2013
Cabinet de ville	220 933	224 211	222 015
Centre de santé	11 026	12 262	13 927

En cabinet de ville comme en centre de santé, le nombre de séance d'extraction des 3^{èmes} molaires a augmenté. Il n'y a donc pas a priori un transfert de cette activité en établissement de santé

2. Analyse des données de pratique

Aucune enquête de pratique française n'a été identifiée concernant les extractions des 3^{èmes} molaires. Les données fournies par la CNAMTS objectivent le nombre d'extraction en une séance ou plusieurs séances et illustrent les variations de pratiques selon le type d'établissement (tableau 4)

Tableau 4 : nombre de séances selon le nombre d'extraction et le type d'établissement

Type d'établissement	Séances avec 1 dent extraite	Séances avec 2 dents extraites	Séances avec 3 dents extraites	Séances avec 4 dents extraites	Total général
Cabinet de ville	137 876	58 119	5 076	20 944	222 015
Centre de santé	10 747	2 895	158	127	13 927
Etablissement privé	25 826	13 126	6 940	116 757	162 649
Activité libérale PH	381	199	28	1 613	2 221
Total général	174 830	74 339	12 202	139 441	400 812
Source: DCIR, 2013 en date de soins					

Les séances avec 4 dents extraites en une séance sont plus fréquentes en établissement privé qu'en cabinet de ville (71,78 % des séances versus 9,43 %). Sur le total des séances pour extractions dentaires réalisées en ville (cabinet privé, centre de santé, établissement privé et activité libérale des Praticiens hospitaliers), la proportion de séance avec une dent extraite est la plus élevée respectivement :

- 43,61 % des séances avec une dent extraite
- 18,54 % des séances avec 2 dents extraites
- 3,04 % des séances avec 3 dents extraites
- 34,78 % des séances avec 4 dents extraites

3. Conclusion

L'ATIH constate des variations de pratique interrégionale concernant notamment le recours aux extractions des 3^{èmes} molaires. Ces hétérogénéités de pratique interpellent sans préjuger d'une sur- ou sous-indication de l'acte. Les pratiques sont mal connues en France, faute d'enquête de pratique, les données fournies par la CNAMTS objectivent des variations de pratiques concernant le nombre d'extraction de dents de sagesse par séance. Les données issues des bases de l'ATIH objectivent une augmentation des extractions des 3^{èmes} molaires en hospitalisation de jour. Cette augmentation des extractions n'est pas liée à un transfert d'activité des extractions réalisées en ville puisque ces dernières ont également augmentées. L'ATIH suggère la réalisation d'un référentiel d'indication d'hospitalisation pour les avulsions dentaires.

4. Les supports à la pratique

4.1. Positionnement du problème

► Les attentes des tutelles

L'ATIH suggère la réalisation d'un référentiel d'indication d'hospitalisation pour les avulsions dentaires.

► Les attentes des professionnels

Les indications de l'extraction de la 3^{èmes} molaire semblent à préciser car les pratiques ont évolué depuis les dernières recommandations de la HAS qui sont de 1997. La période de l'extraction (tranche d'âge concernée), les extractions en un temps des quatre 3^{èmes} molaires ou en plusieurs temps, les techniques chirurgicales et les techniques d'anesthésie loco régionale et de neurolepanalgésie ont évolué. La mise à jour des indications des extractions des 3^{èmes} molaires est prioritaire. Les techniques d'anesthésies pourraient faire l'objet d'un travail dans un second temps.

4.2. Littérature disponible

Les recommandations identifiées sont anciennes :

- Indications et non-indications de l'avulsion des troisièmes molaires (ANDEM 1997) ;
- The management of patients with third molar (syn : wisdom) teeth. (RCSE 1997, actualisé en 2004)
- Guidance on the Extraction of Wisdom Teeth (NICE 2000)
- Management of Unerupted and Impacted Third Molar Teeth (SIGN 1999)

4.3. Conclusion

Compte tenu de l'ancienneté des recommandations existantes, de l'augmentation du nombre des extractions des 3^{èmes} molaires, l'élaboration d'une recommandation sur les indications des extractions des 3èmes molaires est souhaitable. Les techniques d'anesthésies pourraient faire l'objet d'un travail dans un second temps.

Bibliographie

Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. Indications et non-indications de l'avulsion des troisièmes molaires mandibulaires. ANDEM, 1997. http://cnsd77.fr/dossiers/infos_medic/avulsio.pdf

National Institute for Clinical Excellence. Guidance on the extraction of wisdom teeth. NICE, 2000. <http://www.nice.org.uk/guidance/ta1>

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of unerupted and impacted third molar teeth; SIGN, 1999. <http://sign.ac.uk/guidelines/fulltext/43/index.html>

The Royal College of Surgeons of England. The management of patients with third molar (syn : wisdom) teeth. RCSE, 1997 actualisé en 2004. http://www.rcseng.ac.uk/fds/publications-clinical-guidelines/clinical_guidelines/documents/3rdmolar.pdf

Participants

Cette note de problématique a été rédigée avec le concours des experts suivants :

Dr Claude Bourdillat-Mikol, chirurgien dentiste (Syndicat des Spécialistes Français en Orthopédie Dento-Faciale)

Professeur Marc Bolla, doyen honoraire de la faculté de chirurgie dentaire de l'université de Nice Sophia-Antipolis.

Dr Dominique Brachet, chirurgien dentiste (Collège des Bonnes Pratiques en Médecine Bucco Dentaire).

Dr Darteville Sophie, chirurgien dentiste (Association Dentaire Française)

Dr Christian Decloquement, chirurgien dentiste (Collège des Bonnes Pratiques en Médecine Bucco Dentaire)

Dr Serge Deschaux , chirurgien dentiste (membre de la Commission Amélioration des Pratiques Professionnelles et de la Sécurité des Patients de la HAS - Confédération Nationale des Syndicats Dentaires).

Dr Jean Patrick DRUO, chirurgien dentiste (Association Dentaire Française)

Dr Jean-François Largy, chirurgien dentiste (Confédération Nationale des Syndicats Dentaires).

Dr Pierre Vigneron, chirurgien dentiste (Fédération des Syndicats Dentaires Libéraux).

La HAS remercie également la CNAMTS et L'ATIH dont les données statistiques ont contribué à documenter cette note.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

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