

Avis n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, de l'acte de détartrage-surfaçage radiculaire (ou assainissement parodontal)

Le collège de la Haute Autorité de santé ayant valablement délibéré en sa séance du 19 décembre 2018,

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment son article L. 162-1-7 ;

Vu la saisine de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, inscrite au programme de travail de la Haute Autorité de santé de l'année 2018 ;

Vu la liste des actes et prestations adoptée par la décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie du 11 mars 2005, modifiée ;

Vu le rapport d'évaluation technologique intitulé « Évaluation du détartrage-surfaçage radiculaire (assainissement parodontal) dans le traitement des parodontites » adopté par la décision n°2018.0241/DC/SEAP du 19 décembre 2018 du collège de la Haute Autorité de santé ;

ADOPTE L'AVIS SUIVANT :

La Haute Autorité de santé est favorable à l'inscription de l'assainissement parodontal (ou détartrage-surfaçage radiculaire), sur la liste des actes et prestations, mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale (service attendu suffisant et amélioration du service attendu de niveau IV) dans les conditions suivantes :

- il constitue la base du traitement de première intention dans la prise en charge des formes chroniques et agressives des parodontites ; il n'est cependant qu'une des composantes de la thérapeutique initiale en parodontologie, qui comprend également d'autres éléments essentiels : l'enseignement et la motivation à l'hygiène buccodentaire du patient, la maîtrise des facteurs de risque généraux, modifiables ou non (tabagisme, diabète non équilibré...) et l'élimination des facteurs locaux aggravants (carie, malposition...) ;
- il peut être réalisé avec l'approche classique par quadrant / sextant ou avec l'approche de désinfection globale (avec ou sans antiseptiques) ;
- l'emploi d'une antibiothérapie locale, en complément d'un assainissement parodontal, n'est pas justifié ;
- le recours à une antibiothérapie orale, en complément d'un assainissement parodontal, doit être uniquement limité aux parodontites agressives et aux formes complexes ou sévères des parodontites chroniques ; la HAS insiste, même dans ces cas, sur l'importance d'une prescription raisonnée des antibiotiques dans le contexte d'augmentation permanente de l'antibiorésistance ; l'antibiothérapie orale ne doit donc pas être utilisée en routine dans les parodontites chroniques hormis dans les formes sévères ;
- l'utilisation des lasers (Er:YAG, Nd:YAG et diode) ou de la thérapie photo dynamique, en complément d'un assainissement parodontal, n'est pas pertinente en pratique habituelle.

Les résultats de l'assainissement parodontal doivent être contrôlés après huit semaines (séance de réévaluation). Les visites de maintenance parodontale sont effectuées tous les trois et six mois, selon le profil de risque du patient. En cas de persistance des lésions, et selon leurs étendues, un traitement complémentaire consistant en un nouvel assainissement parodontal ou en un traitement chirurgical, peut être justifié.

Le présent avis sera publié au Bulletin officiel de la Haute Autorité de santé

Fait le 19 décembre 2018.

Pour le collège :
La présidente,
P^r Dominique LE GULUDEC
Signé