



# Recommandation D de l'AMDCS : obturations

État : mars 2018.6

## Cadre et pronostic

Les traitements dentaires à la charge des services sociaux doivent être efficaces, appropriés et économiques, ce qui implique une bonne coopération de la part du patient sur le long terme (hygiène bucco-dentaire suffisante). Le médecin-dentiste confirme la coopération du patient au moyen de l'attestation médicale qui fait partie intégrante du « Formulaire pour médecine dentaire sociale ».

## Mesures primaires

En cas de forte activité carieuse et/ou d'hygiène bucco-dentaire insuffisante, un traitement planifiant des extractions, des obturations provisoires de longue durée, accompagné de mesures visant à réduire l'activité carieuse (travail de l'hygiéniste dentaire) est indiqué (voir la recommandation A). Si on opte pour des obturations de longue durée, il faut les poser à l'aide de ciment glasionomère. En cas de pronostic favorable uniquement, les incisives qui présentent des caries devant être traitées de manière urgente peuvent être directement soignées à l'aide de composite.

## Prophylaxie intensive

Durant la phase d'instruction à l'hygiène et de contrôle de la coopération du patient, les caries ne nécessitant pas de soin urgent (D2) ne sont, dans un premier temps, pas traitées et on procède régulièrement à des fluorations.

## Obturations définitives

La procédure normale pour les parties latérales et antérieures de la mâchoire consiste à utiliser des matériaux composites en technique adhésive. À partir de la deuxième obturation lors de la même séance, les positions correspondant à la catégorie « obturation en composite supplémentaire durant la même séance » doivent être utilisées pour la facturation et être déjà prises en compte lors de l'établissement de l'estimation d'honoraires.

Le médecin-dentiste traitant doit fournir à l'autorité chargée de l'assistance :

- Une attestation de l'activité carieuse
- Une planification dent par dent, le cas échéant étape par étape, un schéma dentaire, une estimation d'honoraires (tarif AA/AM/AI).
- Les radiographies interproximales (bitewings).

## Obturations correctives

Les obturations correctives sont des obturations qui ne remplacent qu'une partie de l'ancienne obturation. Ce type de traitement n'est toutefois pas indiqué en cas d'hygiène dentaire ou de coopération insuffisantes et de diagnostic défavorable. Il faut, pour ces cas, appliquer les mesures primaires. Un assainissement au moyen d'obturations provisoires de longue durée (ciment glasionomère) et des mesures visant à réduire l'activité carieuse sont indiqués.

## Procédé

Le procédé correspond à la pose d'une obturation en composite en technique adhésive. Avec cette technique, il faut commencer par rendre l'ancienne obturation rugueuse, il faut ensuite l'attaquer à l'acide comme pour l'émail puis lier la nouvelle obturation avec l'ancienne. Lorsque le bord de l'obturation est trop petit, on peut en outre y remédier à l'aide d'un scellement ou d'un scellement étendu (effectuer un meulage préalable).

## Facturation des obturations correctives au moyen des positions tarifaires analogues

Réparation / polissage des anciennes obturations en composite	positions tarifaires 4.5300 / 4.5310
Silanisation	position tarifaire 4.5800
Scellement de bord par dent/obturation	position tarifaire 4.5820
Scellement étendu par dent/obturation	position tarifaire 4.5830
Comblement/ajout par face	position tarifaire 4.5350
Fluoruration	position tarifaire 4.1070