



# Recommandation G de l'AMDCS

## Couronnes, ponts, implantologie

État : janvier 2018.5

### Cadre et pronostic

Les prothèses dentaires fixes et les couronnes implanto-portées apportent du confort, mais elles coûtent très cher et ne respectent bien souvent pas les critères EAE (efficace, approprié et économique).

En principe, les prothèses fixes ne sont prises en charge que dans des cas exceptionnels, uniquement dans le cadre d'une bonne collaboration et d'une hygiène bucco-dentaire satisfaisante de la part du patient ainsi que d'un pronostic favorable à long terme sur plus de dix ans.

Cependant, lorsque la denture du patient est saine et exempte de caries, on rencontre de plus en plus de cas dans lesquels il ne serait pas raisonnable de recourir à un traitement sans prothèse fixe. Ce dernier occasionnerait trop de dommages supplémentaires au système masticatoire. À long terme, avoir recours à une prothèse fixe peut permettre de réaliser d'importantes économies.

En vertu de l'arrêt P 59/05 du Tribunal fédéral des assurances (29 mars 2006), les prestations complémentaires ne sont pas tenues de prendre en charge une couronne céramo-métallique. Certes, une couronne peut être considérée comme une solution efficace, voire appropriée, mais pas économique. Voilà pourquoi il faut définir les exceptions de manière très précise. L'offre prothétique est aujourd'hui très diversifiée et beaucoup de produits présents sur le marché ne sont pas testés sur le long terme. Les résultats de ces traitements modernes et peu éprouvés dépendent beaucoup du praticien : s'il est chevronné, les résultats sur le long terme peuvent être très bons, mais s'il ne l'est pas, les résultats ne seront pas optimaux. Voilà pourquoi il faut privilégier, dans les cas normaux, des traitements qui ont été testés sur le long terme dans le cadre d'une indication reconnue et avec lesquels on peut toujours obtenir de bons résultats.

### Indications de traitement

- Reconstruire une **seule dent** fortement endommagée, qui ne peut être restaurée à l'aide d'une obturation.
- Reconstruire des **pilliers** fortement endommagés afin qu'ils puissent supporter une prothèse amovible sur le long terme.
- Comblent **l'espace d'une seule dent** dans une denture saine et exempte de caries dans laquelle la pose d'une prothèse amovible serait trop invasive ou provoquerait trop de problèmes fonctionnels. Pour cela, il faut poser l'indication fonctionnelle ou esthétique suivante :
  - **Indication fonctionnelle** : suite à la perte de dents, le patient est dans l'incapacité de mâcher et d'adapter sa fonction masticatoire et possède moins de dix paires d'antagonistes fonctionnelles.
  - **Indication esthétique** : perte de dents antérieures, dents 14 et 24 incluses, prévue dans la planification établie ou durant les 18 mois précédents.

### Exigence pour la planification d'une prothèse fixe

Le patient présente une denture soignée et exempte de caries, s'intéresse à sa santé bucco-dentaire et s'emploie activement à la maintenir saine depuis des années. Cela doit être attesté par le médecin-dentiste traitant.

**Attestation de coopération** : le médecin-dentiste doit attester que le patient a collaboré de manière active à sa santé bucco-dentaire et qu'il s'est présenté dans son cabinet au cours des 18 mois précédents à au moins trois rendez-vous de contrôle de son hygiène bucco-dentaire.

### Documents de planification

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

- les raisons détaillées de l'indication de traitement ou de l'incapacité masticatoire ainsi que **l'attestation de coopération** : le médecin-dentiste doit attester que le patient a collaboré de manière active à sa santé bucco-dentaire et qu'il s'est présenté dans son cabinet au cours des 18 mois précédents à au moins trois rendez-vous de contrôle de son hygiène bucco-dentaire.
- la planification détaillée comprenant l'estimation d'honoraires, l'estimation d'honoraires du laboratoire (tarif AA/AM/AI) et l'orthopantomogramme ou, à défaut, le schéma dentaire ainsi que le diagnostic des poches, les radiographies des dents voisines ou des dents supportant les crochets et, le cas échéant, le schéma de la reconstruction.

## Facturation

### Médecin-dentiste : tarif AA/AM/AI

**Prestations de technique dentaire** : ce sont des réalisations sur mesure au sens de la législation sur les dispositifs médicaux, dont la responsabilité incombe en dernier ressort au médecin-dentiste traitant. C'est la raison pour laquelle il appartient à ce dernier de les commander, de les payer et de les préfinancer, puis de les refacturer au patient sans supplément, en sus de ses propres frais de traitement.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, il faut appliquer le tarif de technique dentaire AA/AM/AI conformément au tableau de concordance (aide sociale et PC, colonne verte) avec une valeur du point tarifaire de 1.00 franc.

## Variantes de planification

Des mesures efficaces, appropriées et économiques ainsi qu'un système fiable de contrôle et d'invitations au contrôle contribuent à maintenir la prothèse en place le plus longtemps possible. Dans le cadre de la médecine dentaire sociale et pour les situations précisément définies et motivées, les variantes de planification suivantes sont possibles :

### Reconstruire une seule dent

- **Reconstitution en composite** : soins standards
- **Couronne en résine** (position 4.7310 du tarif dentaire), prévue pour durer de cinq à quinze ans
- **Couronne en céramique, fraisée et polie dans un seul bloc, sans incrustation ni caractérisation**  
Facturation par analogie à la position 4.7080, incluant les coûts de matériel et de technique dentaire, prévue pour durer de dix à quinze ans

### Comblent l'espace d'une seule dent à l'aide d'un pont

- **Pont collé avec préparation d'une partie des dents pour fixation, rainures et broches de rétention**, prévu pour durer dix ans et plus
- **Pont en zircone, fraisé et poli dans un seul bloc, sans incrustation ni caractérisation**

### Comblent l'espace d'une seule dent à l'aide d'une couronne implanto-portée

Toutes les prothèses implanto-portées ont une durée de vie estimée à quinze ans. Économique, approprié, efficace signifie :

- Une chirurgie simple sans augmentations
- Des prothèses implanto-portées simples et économiques
- Une suprastructure prothétique simple et si possible préfabriquée

### Pilier pour prothèse partielle

- **Couronne en céramique en une partie, fraisée et polie, sans incrustation ni caractérisation**  
Facturation par analogie avec la position 4.7080 du tarif dentaire

Les mesures peuvent différer selon l'autorité chargée de l'assistance :

**Domaine de l'asile** -> non applicable

**PC, aide sociale** -> applicable sous conditions (attestation de la coopération active du patient et des contrôles)

**Attestation de coopération** :

(PC)

Attestation de la coopération active du patient, brève attestation que les contrôles ont eu lieu et que les instructions de prophylaxie ont été données.

(Exemple : « M. X.Y. vient depuis cinq dans mon cabinet pour les contrôles dentaires et d'hygiène. Il présente une bonne hygiène bucco-dentaire. »)

(AS)

Attestation de la coopération active du patient concernant l'hygiène bucco-dentaire et de sa présence à minimum trois contrôles d'hygiène bucco-dentaire dans les 18 mois précédents chez le médecin-dentiste traitant.

(Exemple : « J'ai personnellement contrôlé l'hygiène bucco-dentaire de Monsieur X.Y. durant les deux dernières années. M. X.Y. a compris qu'une bonne hygiène bucco-dentaire était essentielle à la santé de sa bouche et à celle du reste de ses dents. J'atteste aujourd'hui que M. X.Y. coopère très bien et qu'il a une bonne hygiène bucco-dentaire. »)

**Nous attirons votre attention sur le fait que rédiger de fausses attestations ou des attestations de complaisance (dans le cadre de l'indication de traitement ou de la coopération) peut entraîner des mesures de police sanitaire ou relevant du droit légal de surveillance (exemple : dénonciation ou exclusion de la médecine dentaire sociale).**