

## AMDCS recommandation F Orthodontie

Etat: juillet 2009

### ORTHODONTIE/ CORRECTION DE LA POSITION DES DENTS (enfants)

Pour simplifier la lecture du texte ci-dessous, nous utilisons la forme masculine ou féminine déterminante dans la profession; cela inclut à chaque fois automatiquement l'autre forme féminine ou masculine.

#### Environnement, évidence

Les enfants, les parents et les médecins-dentistes impliqués sont des partenaires. Ils doivent remplir certaines obligations pour qu'une correction de la position des dents financée par l'Etat puisse aboutir :

**Enfant / parents:** Une approche positive envers des mesures parfois lourdes et une collaboration active (hygiène buccale, utilisation de l'appareillage) sont des conditions préalables à tout traitement orthopédique de la mâchoire. Une bonne hygiène buccale doit donc déjà être établie durant les 18 derniers mois et le médecin-dentiste de famille ou le médecin-dentiste scolaire doit l'attester.

**Médecin-dentiste scolaire et de famille:** En tant que synopticien, il est compétent pour mettre en place la prophylaxie individuelle, les contrôles annuels et le traitement des caries; il analyse les possibilités de communication avec l'enfant et avec les parents, l'hygiène buccale et la collaboration active et il atteste par écrit que l'hygiène buccale est bonne et qu'elle a été contrôlée durant les 18 derniers mois. Il propose une indication de traitement orthodontique reposant sur les indicateurs existants, identifie le prestataire et transmet le dossier écrit aux orthodontistes (qui peut être identique au médecin-dentiste scolaire et de famille).

#### Orthodontistes

contre-signe l'attestation d'hygiène des 18 derniers mois établie par le médecin-dentiste scolaire ou de famille  
atteste l'indication de traitement orthodontique de degré clinique 4 ou 3 et perçoit des services sociaux (seulement pour le degré 4 ou 3) un montant forfaitaire de Fr. 1'200.-- max. pour d'autres examens, pour l'élaboration d'un dossier adéquat et pour la planification  
propose sur cette base l'indication définitive de traitement orthodontique  
définit le but du traitement et les moyens du traitement  
établit un programme de traitement détaillé (y compris la durée) pour les services sociaux, devis inclus selon le tarif LAA ou avec une estimation forfaitaire des coûts (avec une marge maximale de plus ou moins 15%)  
attend la décision de prise en charge des frais  
effectue un traitement orthodontique simple, adéquat et économique  
envoie régulièrement un rapport au médecin-dentiste de famille

#### Indication de traitement

Dans le cadre de la médecine sociale **une autorisation est nécessaire**

• **Degré 4 „Traitement indispensable“:**

Evolution et situation qui présentent ou qui risquent de présenter des lésions de la structure

• **Degré 3 „Traitement nécessaire“:**

Evolutions imparfaites qui, si elles se poursuivent, montreront de sérieuses différences ou situations qui menacent à long terme la stabilité et la fonction du système digestif.

Dans le cadre de la médecine sociale, les indications de traitement „souhaitable“, „à examiner“ ainsi que les **indications purement esthétiques n'exigent pas d'autorisation.**

#### Objectifs du traitement

Il faut effectuer un traitement de compromis avec pour objectif au moins le degré 2 et au maximum le degré 1 : Statut stable à l'intérieur de la „norme naturelle“, ne compromettant pas une éventuelle poursuite du traitement ultérieurement.

#### Moyens de traitement, aspects économiques

L'orthodontiste choisit la méthode et les moyens de traitement. S'il a des alternatives à disposition, il doit se décider en appliquant les critères "simple - efficace - économique - approprié".

En outre, chaque domaine social doit se conformer aux points suivants:

<b>RA domaine de l'asile:</b>	aucun traitement orthodontique possible
<b>Réf., admis provisoirement:</b>	Cas exceptionnels, si un report du traitement n'est pas possible, horizon de traitement garanti de 24 mois au minimum en Suisse
	Critères identiques à l'aide sociale
<b>Prestations complémentaires, aide sociale:</b>	Indication de traitement selon la liste ci-dessous
	Fin du traitement à 18 ans révolus (traitement actif)

Les examens et les indications qui nécessitent une autorisation sont résumés exhaustivement dans la liste ci-dessous (liste légèrement modifiée d'après le Prof. P.W. Stöckli).

## Indicateurs de traitement d'orthodontie en médecine sociale

- excl. les malformations et les lésions graves d'évolution du visage  
> Assurance-invalidité / caisse maladie (art. 19a, lit. b LAMal) est compétente
- excl. des suites d'un accident > assurance-accidents, caisse maladie sont compétentes

### Degré 4 – Traitement indispensable

**Evolution et situation qui présentent ou risquent de présenter des lésions de la structure comme:**

- 4 - 1 Evolution qui déclenche ou maintient une perte progressive de la structure des dents permanentes, du parodonte, des os ou de l'articulation de la mâchoire
- 4 - 2 Ankylose précoce des molaires de lait
- 4 - 3 Retard dans l'apparition des dents, lorsqu'une apparition ultérieure des dents paraît impossible ou lorsque la situation semble évoluer vers une bascule massive des dents voisines ou vers une égression de dents antagonistes restantes qui dérange l'articulation
- 4 - 4 Compression de dents avec menace ou apparition de résorption apicale aux dents voisines restantes, concerne surtout les dents 13 12 22 23.
- 4 - 5 Situations d'articulation croisée dans une dentition changeante ou restante, avec avalement contraint, lorsqu'au moins une dent permanente est touchée
- 4 - 6 Absence d'occlusion de 2 paires de dents antagonistes du même côté (excl. 8<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>).

### Degré 3 – Traitement nécessaire

**Evolutions imparfaites qui, si elles se poursuivent, montreront de sérieuses différences ou situations qui menacent à long terme la stabilité et la fonction du système digestif, comme:**

- 3 - 1 Interférences occluso-fonctionnelles avec conduite sous-maxillaire latérale ou antéro-postérieure supérieures à 2mm, mastication possible uniquement latéralement et en progène
- 3 - 2 Résorption sous-minièrre par des 6ème à des cinquièmes de lait, comme par des 2ème à des troisièmes de lait
- 3 - 3 Occlusion serrée: Problèmes de sortie lorsque l'espace dans un segment de la bouche est très serré de plus d'une demi-largeur de canine permanente par côté ou écarts de sortie après récession faciale avec gencive sur limite de cimentage fondu sur le devant de la mâchoire inférieure
- 3 - 4 Agénésie de dents importantes; multiples agénésie, où la position des dents restantes rend impossible un appareillage efficace (perte de dents suite à un accident avec problématique identique > assurance-accidents ou caisse maladie)
- 3 - 5 Overjet 8mm et plus grand, combiné avec une interposition prédominante des lèvres
- 3 - 6 Overjet négatif
- 3 - 7 Morsure profonde avec traumatisme manifeste de la gencive palatine/vestibulaire (rainure de morsure/récession)
- 3 - 8 Morsure ouverte, antérieure (incisives et canines) sur plus de 4, latérales (Prémolaires et molaires, sauf les 8èmes) sur plus de 2 paires antagonistes
- 3 - 9 Problèmes d'évolution du langage avec des diastases supérieures à la norme, morsure ouverte et situations semblables, indication de logopédie avec attestation
- 3 - 10 Constellation spéciale avec de graves atteintes à l'évolution entre les maxillaires et/ou à la relation d'occlusion; surtout des circonstances instables, qui ne permettent pas d'assurer une hauteur du visage à long terme, ou symptômes secondaires fonctionnels avec un facteur de risques très élevés d'occlusion traumatique et de pathologie myoarthrotique

### Degré 2 – Traitement souhaitable

**Situations qui ne sont pas optimales, mais les structures, la stabilité et les modèles de fonctions du système digestif sont peu ou pas notablement en danger.**

### Degré 1 – Un traitement devrait être examiné

**Les écarts des maxillaires internes et externes sont à la limite de la largeur moyenne; un traitement dentaire n'est pas nécessaire.**