

# Recommandation F de l'AMDCS

## Orthodontie / correction des malpositions (jusqu'à 18 ans)

État : janvier 2018.5

### Cadre et pronostic

L'enfant, ses parents et le médecin-dentiste traitant collaborent. Ils ont tous le devoir de contribuer à la réussite des corrections de malpositions, cela d'autant plus que le traitement doit être réalisé aux frais des pouvoirs publics.

**Enfant / parent :** avoir une attitude positive vis-à-vis d'un traitement qui peut parfois être lourd et se montrer très coopératif (hygiène bucco-dentaire, port de l'appareil) sont deux conditions indispensables à tout traitement orthodontique. Voilà pourquoi le médecin-dentiste scolaire ou de famille doit avoir attesté de la bonne hygiène bucco-dentaire du patient au cours des 18 mois précédents.

**Médecin-dentiste scolaire ou de famille :** en tant que médecin-dentiste traitant, c'est lui qui est compétent pour la prophylaxie individuelle, pour les contrôles dentaires annuels et pour le traitement des caries. Il s'assure que la communication avec l'enfant et les parents est possible, que l'hygiène bucco-dentaire et la coopération sont satisfaisantes et atteste par écrit avoir contrôlé cette hygiène au cours des 18 mois précédents. En fonction des indicateurs décrits ci-dessous, il pose une indication à la réalisation d'une consultation orthodontique, identifie le payeur et rédige un courrier de transmission à l'attention de l'orthodontiste (le processus est le même avec le médecin-dentiste scolaire ou le médecin-dentiste de famille).

### Orthodontie

L'orthodontiste :

- vise l'attestation du médecin-dentiste scolaire ou de famille concernant le contrôle de l'hygiène bucco-dentaire sur les 18 derniers mois.
- atteste du niveau de traitement orthodontique (niveau 4 ou 3) et reçoit de l'autorité chargée de l'assistance un montant plafonné à 1200 francs (pour les niveaux 4 et 3 uniquement) afin d'établir une documentation permettant un diagnostic précis et une planification de traitement (efficace, adéquat et économique).
- pose sur cette base **l'indication définitive du traitement orthodontique.**
- définit **l'objectif du traitement et les moyens à utiliser.**
- soumet **un plan de traitement détaillé** par étapes à **l'autorité chargée de l'assistance** incluant une **estimation d'honoraires** selon le tarif dentaire AA/AM/AI ou **une estimation forfaitaire** (avec obligation de respecter les +/- 15 %).
- **attend** la garantie de prise en charge.
- effectue un traitement orthodontique **efficace, approprié et économique.**
- **informe régulièrement le médecin-dentiste de famille/médecin-dentiste scolaire.**

### Indication de traitement

La médecine dentaire sociale prend en charge les traitements suivants

- **Niveau 4 « traitement indispensable » :**  
Situation et évolution endommageant la structure ou pouvant potentiellement l'endommager.
- **Niveau 3 « traitement nécessaire » :**  
Développement défavorable susceptible d'entraîner par la suite une déviation grave ou une situation dommageable à la stabilité et la bonne fonctionnalité du système stomatognathique sur le long terme.

Les indications de traitement « souhaitable », « envisageable » ainsi que les indications de nature purement esthétique ne sont pas prises en charge dans le cadre de la médecine dentaire sociale.

### Objectif du traitement

L'objectif est de parer au plus grave et de ramener la situation au moins au niveau 2, voire au niveau 1 tout au plus : situation stable dans la « norme naturelle » ne compromettant aucun éventuel traitement ultérieur.

### Moyens et caractère économique du traitement

C'est l'orthodontiste qui choisit la méthode de traitement ainsi que les moyens. Si plusieurs possibilités s'offrent à lui, il doit procéder selon les critères « efficace, économique, approprié ».

En outre, les mesures peuvent différer selon l'autorité chargée de l'assistance :

- **Domaine de l'asile** : aucun traitement orthodontique possible
- **Prestations complémentaires, aide sociale** : indication de traitement selon la liste ci-dessous, fin du traitement à 18 ans (traitement actif)

Les diagnostics et indications pouvant être pris en charge sont résumés dans la liste suivante (liste originale d'indications du professeur P. W. Stöckli, légèrement modifiée par l'AMDSCS).

### Les indications de traitement orthodontique en médecine dentaire sociale

- Ce qui suit ne concerne pas les cas de malformations ou de graves troubles du développement du visage. L'assurance-invalidité/l'assurance-maladie est compétente (art.19a OPAS) dans ce genre de cas.
- Cela ne concerne pas non plus les cas de traitements indiqués suite à un accident. L'assurance-accidents/l'assurance-maladie est compétente dans ce genre de cas.

#### Niveau 4– traitement indispensable

**Situation et évolution endommageant la structure ou pouvant potentiellement l'endommager :**

- 4 - 1 Le développement d'une perte progressive des structures des dents permanentes, du parodonte, des os maxillaires ou de l'ATM (articulation temporo-mandibulaire)
- 4 - 2 Une ankylose des molaires de lait à un stade précoce
- 4 - 3 Un retard de l'éruption des dents : lorsque l'éruption de certaines dents semble impossible ou s'il faut s'attendre à une version des dents voisines ou une égression des dents antagonistes permanentes
- 4 - 4 Des dents déplacées qui causent / peuvent causer des résorptions radiculaires de dents voisines permanentes. Cela concerne surtout les dents 13, 12, 22 et 23 (incisives latérales et canines supérieures)
- 4 - 5 Une occlusion croisée en denture mixte ou permanente, causant une déviation latérale ou un proglissement lorsque au moins une dent permanente est touchée
- 4 - 6 Une non-occlusion buccale de deux paires de dents antagonistes du même côté (ne concerne pas les dents de sagesse et canines)

#### Niveau 3– traitement nécessaire

**Développement défavorable susceptible d'entraîner par la suite une déviation grave ou une situation dommageable à la stabilité et la fonctionnalité du système stomatognathique sur le long terme :**

- 3 - 1 Des interférences occluso-fonctionnelles causant une déviation de la mâchoire inférieure latérale ou sagittale de plus de deux millimètres. Déviation latérale ou proglissement
- 3 - 2 Des résorptions radiculaires des deuxièmes molaires de lait par les premières molaires ainsi que des canines de lait par les incisives latérales
- 3 - 3 Un encombrement : perturbation de l'éruption des dents, causée par un encombrement des segments buccaux de plus du demi-diamètre de la canine par côté, ou déviation d'éruption des incisives inférieures en direction vestibulaire combinée à une récession gingivale au-delà de la jonction émail-cément.
- 3 - 4 Une agénésie d'une dent stratégiquement importante. Agénésies multiples avec position des dents présentes gênant un traitement prothétique utile (lors de pertes traumatiques de dents causant des problèmes similaires, il faut tenir compte des prestations de l'assurance-accidents ou l'assurance-maladie.)
- 3 - 5 Un overjet de huit millimètres ou plus, combiné à une interposition de la lèvre inférieure prédominante
- 3 - 6 Un overjet négatif (cross-bite des incisives)
- 3 - 7 Une supraocclusion combinée à un traumatisme de la gencive palatine ou vestibulaire (rainure / récession)
- 3 - 8 Une béance des incisives et canines de plus de quatre dents ou béance latérale (prémolaires et molaires) de plus de deux paires d'antagonistes (ne concerne pas les dents de sagesse)
- 3 - 9 Une perturbation de l'acquisition du langage, causée par une malposition dentaire comme un diastème excessivement large, une béance et tout autre problème similaire. Indications orthophoniques avec attestation correspondante
- 3 - 10 Un ensemble d'éléments causant une détérioration grave du développement de la relation intermaxillaire et/ou de l'occlusion

#### Niveau 2– traitement souhaitable

L'état bucco-dentaire n'est pas optimal, mais les structures, la stabilité et la fonctionnalité du système stomatognathique ne sont pas vraiment en danger.

**Niveau 1 – traitement envisageable**

Les déviations intra- et intermaxillaires se situent dans la limite de la variabilité moyenne et ne nécessitent pas de traitement d'un point de vue médical.