

Rubrique orthopraticque

Maladies rares : rôle de l'orthodontiste dans la prise en charge de la réhabilitation implantaire

S. Legris¹, S. Toupenay²

1 Attachée de consultation du centre de référence MAFACE, Hôpital Rothschild, AP-HP, 5 rue Santerre 75012 Paris

2 Ancien AHU, attaché de consultation du centre de référence MAFACE, Hôpital Rothschild, AP-HP, 5 rue Santerre, 75012 Paris, Expert près de la Cour d'appel de Paris

INTRODUCTION

La réhabilitation implantaire est le 1^{er} dispositif remboursé par la CNAM dans le plan cadre des maladies rares. Elle permet aux patients porteurs d'oligodontie et qui nécessitent une telle réhabilitation un meilleur accès aux soins. Il conviendra donc d'intégrer cette notion lors de l'établissement de nos plans de traitement orthodontique et implanto-prothétique, tant dans la collecte des documents nécessaires à une telle prise en charge, que pour les possibilités d'accès à ces soins.

QUELS SONT LES PATIENTS CONCERNÉS ?

Il s'agit des patients présentant une oligodontie, soit plus de 6 dents absentes.

- Chez l'enfant : actes pris en charge depuis le 28 juin 2007 (Titre III, chapitre 7, section IV) :

patients de plus de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance : oligodontie mandibulaire pour la prise en charge de 2, voire 4 implants maximum dans la région antérieure/symphysaire, en alternative à la prothèse conventionnelle non tolérée.

- Chez l'adulte : actes pris en charge depuis le 9 janvier 2012 (Titre III chapitre 7 section V) : patients adultes, soit dont la croissance est terminée : oligodontie avec au moins une des dents suivantes absentes : 11, 13, 14, 16, 17, 21, 23, 24, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 46, 47 non compris les dents de sagesse. Prise en charge au maximum de 10 implants.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION

Trois données sont indispensables :

- oligodontie avec au moins une dent rarement absente ;

- diagnostic de maladie rare confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence de maladies rares ;
- échec ou intolérance à la prothèse adjointe conventionnelle.

COMMENT PROCÉDER ?

Deux documents sont à remplir.

Protocole de soins

Dans un premier temps, établir une **demande d'ALD** (affection longue durée) hors liste, soit par le médecin traitant, soit par un centre de référence maladies rares par le biais du protocole de soins : cerfa n° 11626*03 (fig. 1).

Les informations et les documents sont téléchargeables sur :

http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/formulaires/S3501.pdf

Ce document Cerfa est indispensable car il validera la prise en charge spécifique du patient.

Il convient donc à l'odontologiste de le demander au patient.

Formulaire

Le formulaire « Aide au remplissage du protocole de soins pour le traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare » est complété par le chirurgien-dentiste ou le stomatologiste.

Il existe deux documents différents :

- un pour la prise en charge des enfants : DEP : Titre III, chapitre 7, section IV (fig. 2) ;
- un pour les adultes : DEP : Titre III, chapitre 7, section V.

Les informations et formulaires sont téléchargeables sur :

ameli.fr → professionnels de santé → chirurgien-dentiste → exercer au quotidien

↙
Agénésies dentaires multiples chez l'enfant

↘
Agénésies dentaires multiples chez l'adulte

Pièces à joindre au dossier

- Panoramique. Pour les adultes, il convient de joindre la radiographie la plus ancienne possible et si possible de la période adolescente, afin que les **absences dentaires ne puissent pas être contestables**.
- Courriers des praticiens consultés : généticien, mais aussi dermatologue, car s'agissant d'une anomalie des phanères, il existe souvent des troubles associés.

- Radiographie du poignet pour apprécier l'âge osseux du patient si ce dernier est un garçon d'au moins 17 ans ou de 14 ans s'il s'agit d'une fille.

Toutes les demandes sont adressées au service médical de la Caisse d'assurance maladie (CAM) dont dépend le patient.

CHEMIN DE LA PRISE EN CHARGE

Le chemin de prise en charge est le suivant :

Diagnostic → Dossier → CAM → CNAMTS Département pathologies lourdes, Cellule maladies rares → Expertise du centre de référence Odontologie Maladies rares de Strasbourg → Réponse transmise par la CAM.

Le délai minimum entre l'envoi et la réponse de la CPAM est habituellement de trois mois. L'accord délivré n'est valable que deux ans. Au-delà, il est impératif de le renouveler.

En cas de refus (ou d'absence de réponse), il existe des voies de recours que le patient doit engager. La Caisse d'assurance maladie nomme alors un expert et convoque le patient.

ACTES PRIS EN CHARGE : OPPOSABLES ET NON OPPOSABLES

Les omnipraticiens sont soumis à la CCAM.

La prise en charge concerne les implants et la prothèse amovible supra-implantaire et ce, à tarif opposable, ainsi que les documents radiographiques.

Exemple : un cone beam pour l'évaluation diagnostique de pathologie maxillo-mandibulaire est prescrit, il sera coté LAQK027.

Les autres actes qui pourront bénéficier d'un remboursement sont :

- à tarif opposable : les étapes préimplantaires et les aménagements du site implantaire, la chirurgie de l'implant pour la mise en place de la vis de cicatrisation.

Par ailleurs, en orthodontie, les implants parfois servent d'ancrage. Dans le cas des oligodonties, ce pourra être l'élément de liaison sur un implant préprothétique intrabuccal. Ce dispositif est intégré à la CCAM, comme les implants (exemple : LBLD019 – 160,93 €) ;

- à tarif non opposable : les couronnes sur implants selon la cotation habituelle, le traitement orthodontique selon la nomenclature habituelle en vigueur, à l'identique de tout autre patient.

En raison des faibles montants de prise en charge de l'ensemble des actes liés à la pose d'implants dans le cadre des maladies rares, il est fréquent que l'accès aux soins en cabinet privé se révèle difficile. Afin de permettre aux patients à revenus faibles à modérés de bénéficier de ces soins, il existe un fonds de solidarité tant au niveau des Caisses d'assurance maladie

que des Complémentaires Santé. Le patient peut solliciter ces aides.

CONCLUSION

La connaissance de ces protocoles de prise en charge est incontournable. **Un dossier de diagnostic bien étayé grâce à nos examens complémentaires est un élément clé de la demande auprès de la CAM.** L'information délivrée aux patients leur permettra de s'engager dans le cadre d'un traitement pluridisciplinaire complexe où l'orthodontie représente une part importante en terme de durée.

Concernant la réhabilitation implantaire, la gestion administrative et le montant des prises en charge à tarif opposable invitent à adresser nos patients dans les centres de référence et de compétence. C'est tout l'enjeu du réseau « ville-hôpital » qui tend à se développer.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

OUVRAGES À CONSULTER

ameli.fr – l'Assurance Maladie en ligne. www.ameli.fr

Boy-Lefevre ML, De La Dure-Molla M, Toupenay S, Berdal A. Maladies rares et centres de référence. Rev Orthop Dento Faciale 2013;47:345-353.

Maniere MC. La prise en charge des implants par la Sécurité sociale : pour qui ? comment l'obtenir ? EG7, conférence du 19.09.2013 (L'implantologie au service de la réhabilitation prothétique des agénésies dentaires : du remboursement par la Sécurité sociale à la prise en charge clinique).