

NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS

DES CHIRURGIENS-DENTISTES

DE MONACO

☪ ☪ ☪ ☪ ☪ ☪ ☪ ☪ ☪ ☪

ARRETE MINISTERIEL N° 84-688 DU 30 NOVEMBRE 1984

MODIFIE PAR :

L'Arrêté Ministériel n° 98-633 du 21 décembre 1998
L'Arrêté Ministériel n° 7372 du 03 janvier 1999
L'Arrêté Ministériel n° 99-87 du 22 février 1999
L'Arrêté Ministériel n° 2009-165 du 10 avril 2009
L'Arrêté Ministériel n° 2010-361 du 19 juillet 2010
L'Arrêté Ministériel n° 2011-148 du 14 mars 2011
L'Arrêté Ministériel n° 2012-300 du 18 mai 2012
L'Arrêté Ministériel n° 2012-307 du 29 mai 2012
L'Arrêté Ministériel n° 2013-82 du 07 février 2013
L'Arrêté Ministériel n° 2013-327 du 08 juillet 2013
L'Arrêté Ministériel n° 2014-295 du 04 juin 2014

Chapitre VI – Maxillaires

ARTICLE 5 - ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

La responsabilité de l'assurance maladie est limitée aux traitements commencés avant le seizième anniversaire.

Tout traitement doit concerner les dysmorphoses corrigibles et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord sous peine de la caducité de celui-ci.

1. Examens

| | |
|---|----|
| Examens avec prise d'empreinte, diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à l'établissement de ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête sont remboursés en sus) | 15 |
| Avec analyse céphalométrique, en supplément | 5 |

2. Traitements (entente préalable)

Rééducation de la déglutition et/ou de l'articulation, de la parole : voir titre IV, chapitre II, article 2.

Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut, en aucun cas, s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dento-faciale.

➤ Traitement des dysmorphoses :

| | |
|-----------------------------|-----|
| Par période de 6 mois | 90 |
| Avec un plafond de | 540 |

Lorsqu'une phase de traitement est effectuée en denture lactéale ou mixte, elle est limitée à trois semestres. Exceptionnellement, un quatrième semestre peut être accordé après examen conjoint du patient avec le praticien-conseil.

➤ En cas d'interruption provisoire du traitement :

| | |
|---|---|
| Séances de surveillance (au maximum deux séances par semestre)..... | 5 |
|---|---|

L'entente préalable est nécessaire pour chaque renouvellement annuel des soins. Cette entente peut porter sur une fraction d'année.

Le contrôle dentaire peut demander des examens qui seront remboursés dans les conditions habituelles.

➤ Contention après traitement orthodontique :

Un avis technique favorable pour la contention ne peut être donné que si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement :

| | |
|--|-----|
| Première année..... | 75 |
| Deuxième année..... | 50 |
| Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée..... | 180 |

- Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :

| | |
|-------------------------------|-----|
| Forfait annuel par année..... | 200 |
| En période d'attente..... | 60 |

- Traitement d'orthodontie dento-faciale au delà du seizième anniversaire :

| | |
|--|----|
| préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable..... | 90 |
|--|----|

La demande d'entente préalable doit être accompagnée d'une lettre du praticien qui doit effectuer l'intervention chirurgicale motivant l'exécution du traitement.

Chapitre VII – Dents, gencives

SECTION I « SOINS CONSERVATEURS »

L'anesthésie locale ou régionale par infiltration pratiquée pour des actes de cette section ne donne pas lieu à cotation.

ARTICLE 1 – OBTURATIONS DENTAIRES DEFINITIVES

*Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 99-87 du 22 février 1999
l'Arrêté Ministériel n° 2011-148 du 14 mars 2011*

| | DENTS PERMANENTES | |
|--|-------------------|-----------------------|
| | ADULTES | ENFANTS (- 13 ans) |
| 1. Cavité simple, traitement global (l'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces)..... | 6 | 7 |
| 2. Cavité composée, traitement global intéressant deux faces..... | 9 | 11 |
| 3. Cavité composée, traitement global intéressant trois faces et plus..... | 15 | 18 |
| ➤ Les matériaux utilisés pour les actes ci-dessus (1.2.3) doivent être radio-opaques et détectables par des moyens physiques. | | |
| 4. Soins de la pulpe et des canaux (ces soins ne peuvent être remboursés que si l'obturation a été effectuée à l'aide d'une pâte radio-opaque | | |
| Pulpotomie, pulpectomie coronaire avec obturation de la chambre pulpaire (traitement global)..... | 7 | 10 |
| Pulpectomie coronaire et radiculaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) : | | |
| - Groupe incisivo-canin..... | 10 | 12 |
| - Groupe prémolaires..... | 15 | 19 |
| - Groupe molaires..... | 25 | 30 |

ARTICLE 2 – HYGIENE BUCCO-DENTAIRE ET SOINS DE PARODONTOPATHIE

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2009-165 du 10 avril 2009

| | |
|--|--------|
| Détartrage complet sus et sous-gingival (effectué en deux séances au maximum), par séance..... | 12 |
| Ligature métallique dans les parodontopathies..... | 8 |
| Attelle métallique dans les parodontopathies..... | 40 E * |
| Prothèse attelle de contention quel que soit le nombre de dents ou de crochets..... | 70 E * |
| Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, par dent..... | 9 |
| La prise en charge de l'acte ci-dessus par l'assurance maladie est limitée aux 1ère et 2ème molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent. Cet acte doit être réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire. | |

* « E » = Actes soumis à Entente Préalable

SECTION II « SOINS CHIRURGICAUX »

ARTICLE 1 – EXTRACTIONS

Lorsqu'une ou plusieurs extractions dentaires sont effectuées sous anesthésie générale, une demande d'entente préalable est nécessaire.

➤ L'anesthésie locale ou loco-régionale pour les actes de cette section ne donne pas lieu à cotation.

| | |
|---|-------|
| Extraction d'une dent permanente..... | 10 Kc |
| Extraction de chacune des suivantes au cours de la même séance..... | 5 Kc |
| Extraction d'une dent lactéale, quelle que soit la technique..... | 8 Kc |
| Extraction de chacune des suivantes au cours de la même séance..... | 4 Kc |
| Extraction d'une dent par alvéolectomie..... | 10 Kc |

Pour les actes qui suivent, une radiographie pré-opératoire est obligatoire.

L'anesthésie générale peut être effectuée sans demande d'entente préalable, lorsque au minimum trois dents de sagesse incluses, enclavées ou à l'état de germe sont extraites au cours d'une même séance :

| | |
|--|-------|
| Extraction des dents de sagesse incluses, enclavées ou à l'état de germe : | |
| La première..... | 40 Kc |
| Chacune des suivantes au cours de la même séance..... | 20 Kc |
| Germectomie pour une autre dent que la dent de sagesse..... | 20 Kc |
| Extraction d'une dent incluse ou enclavée..... | 40 Kc |
| Extraction d'une canine incluse..... | 50 Kc |

| | |
|--|----------|
| Extraction d'une odontoïde ou d'une dent surnuméraire incluse ou enclavée..... | 40 Kc |
| Extraction d'une dent en désinclusion non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse..... | 20 Kc |
| Extraction d'une dent en désinclusion dont la couronne est sous muqueuse en position palatine ou linguale..... | 50 Kc |
| Extraction d'une dent ectopique et incluse (coronée, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche et du menton-sinus)..... | 80 Kc |
| Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire éventuel, réimplantation, contention | |
| D'une dent..... | 100 Kc/E |
| De deux dents..... | 150 Kc/E |

ARTICLE 2 – **TRAITEMENT DES LÉSIONS OSSEUSES ET GINGIVALES**

| | |
|---|-------|
| Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire..... | 40 Kc |
| Dégagement chirurgical de la couronne d'une dent permanente incluse..... | 30 Kc |

➤ Régularisation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale :

| | |
|--|-------|
| Localisée, et dans une autre séance que celle de l'extraction..... | 5 Kc |
| Étendue à la crête d'un hémimaxillaire ou de canine à canine..... | 15 Kc |
| Étendue à la totalité de la crête..... | 30 Kc |
| Curetage péri-apical avec ou sans résection apicale (radiographie obligatoire, traitement et obturation du canal non compris)..... | 15 Kc |

➤ Exérèse chirurgicale d'un kyste (radiographie obligatoire) :

| | |
|---|-------|
| Kyste de petit volume par voie alvéolaire élargie..... | 15 Kc |
| Kyste étendu aux apex de deux dents et nécessitant une trépanation osseuse..... | 30 Kc |
| Kyste étendu à un segment important du maxillaire..... | 50 Kc |

Dans toutes les interventions sur kystes, la résection apicale et les extractions sont comprises, mais non les traitements des canaux.

Pour la cure d'un kyste par marsupialisation, les coefficients sont de 50 % des précédents.

➤ Gingivectomie :

| | |
|--|---------|
| Gingivectomie étendue à un sextant (de canine à canine, de prémolaire à dent de sagesse)..... | 20 E Kc |
| Traitement d'une hémorragie post-opératoire dans une séance autre que celle de l'intervention..... | 10 |

**ARTICLE 3 – CHIRURGIE PREPROTHETIQUE (PROTHESE IMMEDIATE NON COMPRISE)
(ENTENTE PREALABLE)**

➤ Désinsertion musculaire :

| | |
|---|--------|
| 1. D'un vestibule supérieur ou inférieur..... | 40 Kcc |
| 2. Du plancher de la bouche avec section des mylobyoïdiens..... | 60 Kcc |
| 3. Approfondissement d'un vestibule par greffe cutanée..... | 40 Kcc |

SECTION III « PROTHESE DENTAIRE »

ARTICLE 1 – CONDITIONS GENERALES D'ATTRIBUTION

1. Les assurés n'ont droit qu'à la prestation d'appareils fonctionnels et thérapeutiques ou nécessaires à l'exercice d'une profession.
2. L'accord préalable de la caisse est nécessaire.
3. En ce qui concerne le traitement prothétique des arcades dentaires, les coefficients prévus s'appliquent aux techniques actuelles de réalisation (empreintes, montage, dents et matériaux) permettant un appareillage conforme aux données acquises de la science.
4. Il n'est pas prévu de limitation pour la durée d'usage des prothèses en raison des modifications éventuelles de la morphologie de la bouche et de l'usure des appareils ou des dents ; le renouvellement des prothèses est soumis à l'avis du contrôle médical auquel le ou les appareils à remplacer doivent être présentés, sauf cas de force majeure.
5. La prothèse demandée doit remplacer toutes les dents absentes sur une même arcade, sauf indications particulières.

ARTICLE 2 – PROTHESE DENTAIRE CONJOINTE

***Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2009-165 du 10 avril 2009,
l'Arrêté Ministériel n° 2010-361 du 19 juillet 2010,
l'Arrêté Ministériel n° 2011-148 du 14 mars 2011***

| | |
|---|----|
| 1. Couronne dentaire ajustée ou coulée, entièrement métallique..... <i>L'accord préalable de la caisse ne peut être donné que si la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation, en l'absence d'affection apicale, s'il existe un antagonisme valable, et sur présentation d'un cliché radiographique après traitement. Sont en tout état de cause exclues du remboursement les couronnes préfabriquées et les couronnes posées sur les dents temporaires.</i> | 50 |
| 2. Conception, adaptation et pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée à ancrage radiculaire (inlay-core)..... | 27 |
| 3. Conception, adaptation et pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée à ancrage radiculaire avec clavette (inlay core-à clavette)..... | 35 |
| Dent à tenon ne faisant pas intervenir une technique de coulée..... <i>L'accord préalable de la caisse ne peut être donné que si la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation, s'il y a eu traitement et obturation radiculaire de la dent, en l'absence d'affection apicale, si la proposition intéresse une dent du groupe incisivo-canin ou du groupe prémolaire, s'il existe un antagonisme valable, et sur présentation d'un cliché radiographique après traitement.</i> | 35 |
| Dépose des prothèses conjointes métalliques pour traitement radiothérapique des tumeurs faciales, obturation provisoire comprise, par élément pilier..... | 18 |

ARTICLE 3 – **APPAREILS FONCTIONNELS** – « **ABROGE** »

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2009-165 du 10 avril 2009

ARTICLE 4 – **APPAREILS THERAPEUTIQUES**

Lorsque les conditions d'attribution à titre fonctionnel ne sont pas remplies, l'attribution d'un appareil de prothèse peut être autorisée après avis du contrôle médical, au titre thérapeutique, lorsqu'un état pathologique du sujet, dûment constaté par le médecin, peut être influencé par l'état de la denture.

ARTICLE 5 – **APPAREILS NECESSAIRES A L'EXERCICE DE LA PROFESSION**

L'attribution d'un appareil de prothèse pourra être autorisée après avis du contrôle médical, lorsque les dents manquantes sont jugées indispensables à l'exercice normal de la profession habituelle déclarée par l'assuré sur la feuille de prothèse dentaire.

Nota – En cas d'appareils demandés à titre thérapeutique ou nécessaires à l'exercice de la profession, l'attribution d'un appareil de prothèse immédiate pourra être autorisée, après avis du contrôle médical, sous réserve que les conditions générales d'attribution soient remplies.

ARTICLE 6 – **PROTHESE DENTAIRE ADJOINTE**

➤ Appareillage (appareil compris) :

| | |
|--|------|
| D'une à trois dents..... | 30 |
| De quatre dents..... | 35 |
| De cinq dents..... | 40 |
| De six dents..... | 45 |
| De sept dents..... | 50 |
| De huit dents..... | 55 |
| De neuf dents..... | 60 |
| De dix dents..... | 65 |
| De onze dents..... | 70 |
| De douze dents..... | 75 |
| De treize dents..... | 80 |
| De quatorze dents..... | 85 |
| Dent prothétique contreplaquée sur plaque base en matière plastique, supplément..... | 10 E |
| Plaque base métallique*, supplément..... | 60 E |

* La plaque base métallique n'est acceptée :

- Que si elle est justifiée par un articulé anormalement bas interdisant d'une façon absolue la plaque base en matière plastique, avec dents contreplaquées ou massives,
- Que si elle est indispensable à la stabilisation d'une prothèse maxillo-faciale.

| | |
|---|------|
| Dent prothétique contreplaquée ou massive soudée sur plaque métallique de base, supplément..... | 15 E |
| Réparation de fracture sur la plaque base matière plastique | 10 |

➤ Dents ou crochets ajoutés ou remplacés sur appareils en matière plastique :

| | |
|---|----|
| Premier élément | 10 |
| Les suivants, sur le même appareil..... | 5 |

➤ Dents contreplaquées ou massives, ou crochets soudés, ajoutés ou remplacés sur un appareil métallique :

| | |
|--|----|
| Par élément | 20 |
| Réparation des fractures de la plaque base métallique, non compris, s'il y a lieu, le remontage des dents sur matière plastique..... | 15 |

➤ Dents ou crochets remontés sur matière plastique, après réparation de la plaque base métallique :

| | |
|---|---|
| Par élément | 3 |
| Remplacement de facette ou dent à tube..... | 8 |

ARTICLE 7 – **PROTHESE IMPLANTO PORTEE**

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2012-307 du 29 mai 2012

La prise en charge de prothèses implanto-portées est soumise à l'accord préalable de la Caisse.

Le praticien doit obligatoirement fournir :

1. le bilan radiographique antérieur et postérieur à la pose des implants;
2. le nombre d'implants supports et leur localisation sur le schéma dentaire.

Conception, adaptation et pose de prothèses implanto-portées

| | |
|-------------------------------|----------|
| 1 dent | DIMP 130 |
| 2 à 3 dents | DIMP 180 |
| 4 dents | DIMP 185 |
| 5 dents | DIMP 190 |
| 6 à 8 dents | DIMP 200 |
| 9 à 13 dents | DIMP 220 |
| Complet uni-maxillaire | DIMP 235 |

Les cotations DIMP 180 à DIMP 220 sont réservées au remplacement de dents manquantes contiguës.

Lorsque le remplacement de dents manquantes contiguës est réalisé en plusieurs temps, y compris par des chirurgiens dentistes différents, la cotation à retenir est celle correspondant au nombre total de dents remplacées déduction faite de celle de la ou des dents remplacées au cours des temps opératoires précédents.

Exemple 2 dents manquantes adjacentes :

- cotation du remplacement d'une dent au cours d'un premier temps opératoire : DIMP 130
- cotation du remplacement de la seconde dent au cours d'un second temps opératoire
DIMP 180 - DIMP 130 = DIMP 50

Les cotations DIMP 130 à 185 ne peuvent être utilisées lorsque les deux dents bordant l'édentement présentent un délabrement nécessitant un traitement prothétique. Toutefois un accord de prise en charge pourra être délivré à titre exceptionnel, sur avis favorable du contrôle médical, eu égard aux spécificités du cas clinique.

SECTION IV « AGENESIES DENTAIRES MULTIPLES CHEZ L'ENFANT »

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2012-300 du 18 mai 2012

ARTICLE 1^{ER}. - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE CHEZ L'ENFANT

Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'enfant : oligodontie mandibulaire (agénésie d'au moins 6 dents permanentes à l'arcade mandibulaire, non compris les dents de sagesse) avec pose de 2 implants (voire 4 maximum) uniquement dans la région antérieure mandibulaire, au-delà de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance, après échec ou intolérance de la prothèse conventionnelle.

La prise en charge par les organismes sociaux est conditionnée par l'Accord Préalable du Dentiste-Conseil, étant précisé que l'entente préalable pourra être sollicitée par le praticien uniquement pour les patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre de la maladie ayant entraîné les agénésies dentaires à traiter.

ARTICLE 2. - ETAPE PREIMPLANTAIRE CHEZ L'ENFANT :

Bilan avant pose d'implants pré-prothétiques intra-osseux intra-buccaux

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|--|-------------|------------|
| Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur | 17 | D ou K |
| Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages et / ou logiciel des arcades dentaires..... | 51 | D ou K |
| Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire..... | 73 | D ou K |
| Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical réimplantaire dentaire..... | 49 | D ou K |
| Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical..... | 16 | D ou K |

ARTICLE 3 - ETAPE IMPLANTAIRE CHEZ L'ENFANT :

Pose et dépose d'implants pré-prothétiques intra-osseux intra-buccaux

Le recours à une anesthésie générale peut être nécessaire ; dans ce cas le code des actes d'anesthésie figure dans la CCAM.

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|---|-------------|------------|
| Pose d'implant pré-prothétique intra-osseux intra-buccal : - le premier implant au cours de la même séance de pose d'implants..... | 210 | DC ou KC |
| - chacun des suivants jusqu'au 4ème implant au cours de la même séance de pose d'implants..... | 176 | DC ou KC |

| | | |
|---|----|----------|
| Dégagement et activation d'implant pré-prothétique intra-osseux intra-buccal : - le premier implant au cours de la même séance de dégagement et activation d'implants..... | 45 | DC ou KC |
| - chacun des suivants jusqu'au 4ème implant au cours de la même séance de dégagement et activation d'implants | 33 | DC ou KC |
| En cas de pose d'implant avec dégagement et activation au cours de la même séance, la cotation du dégagement et de l'activation sera réduite de 50 %. | | |
| Pose de moyen de liaison sur implants intra-buccaux : - le premier moyen de liaison unitaire sur implant au cours de la même séance de pose de moyen de liaison..... | 77 | DC ou KC |
| - chacun des suivants jusqu'au 4ème moyen de liaison unitaire sur implant au cours de la même séance de pose de moyen de liaison..... | 71 | DC ou KC |
| Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire..... | 9 | DC ou KC |
| Ablation d'un implant pré-prothétique intra-osseux intra-buccal avec résection osseuse : - le premier implant au cours de la même séance d'ablation d'implants..... | 42 | DC ou KC |
| - chacun des suivants au cours de la même séance d'ablation d'implants..... | 9 | DC ou KC |

ARTICLE 4. - ETAPE PROTHETIQUE CHEZ L'ENFANT :

Prothèse amovible mandibulaire supra-implantaire

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|---|-------------|------------|
| Pose d'une prothèse amovible mandibulaire supra-implantaire à plaque base résine comportant moins de 9 dents..... | 50 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible mandibulaire supra-implantaire à plaque base résine comportant de 9 à 13 dents..... | 70 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible complète mandibulaire supra-implantaire à plaque base résine..... | 85 | SCP ou SPM |
| Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire..... | 15 | SCP ou SPM |

SECTION V « AGENESIES DENTAIRES MULTIPLES CHEZ L'ADULTE »

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2012-300 du 18 mai 2012

ARTICLE 1^{ER} - CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE CHEZ L'ADULTE

Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'adulte, avec pose d'implants : Agénésie d'au moins 6 dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non compris les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents indiquées dans le tableau suivant :

| | |
|------------------------|------------------------|
| 17, 16, 14, 13, 11 | 21, 23, 24, 26, 27 |
| 47, 46, 44, 43, 42, 41 | 31, 32, 33, 34, 36, 37 |

Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares.

Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée.

La prise en charge par les organismes sociaux est conditionnée par l'Accord Préalable du Dentiste-Conseil, étant précisé que l'entente préalable pourra être sollicitée par le praticien uniquement pour les patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre de la maladie ayant entraîné les agénésies dentaires à traiter.

Article 2. - **ETAPE PREIMPLANTAIRE CHEZ L'ADULTE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|---|-------------|------------------|
| Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur..... | 17 | D ou K |
| Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages et / ou logiciel des arcades dentaires..... | 51 | D ou K |
| Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique pré implantaire dentaire : - pour 1 arcade..... - pour 2 arcades..... | 73 138 | D ou K D ou K |
| Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical pré implantaire dentaire : - pour 1 arcade..... - pour 2 arcades..... | 49 91 | D ou K D ou K |

Article 3 - **AMENAGEMENT DU SITE IMPLANTAIRE CHEZ L'ADULTE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|--|------------------|----------------------------------|
| Grefe épithélio conjonctive ou conjonctive sur la gencive : - sur un secteur de 1 à 3 dents..... - sur un sextant..... | 38 45 | DC ou KC DC ou KC |
| Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire : - sur un secteur de 1 à 3 dents..... - sur un secteur de 4 à 6 dents..... - sur un secteur de 7 dents ou plus..... | 41 129 143 | DC ou KC DC ou KC DC ou KC |
| Plastie muco gingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement..... | 36 | DC ou KC |
| Comblement pré implantaire sous muqueux du sinus maxillaire..... | 115 | DC ou KC |

Le recours à une anesthésie générale peut être nécessaire ; dans ce cas le code des actes d'anesthésie figure dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

Article 4 - **ETAPE IMPLANTAIRE CHEZ L'ADULTE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|---|-------------|----------------------|
| Pose d'implant pré prothétiques intra osseux intrabuccal : - le premier implant..... - chacun des suivants avec un maximum de 10 implants..... | 202 174 | DC ou KC DC ou KC |
| Dégagement et activation d'implant pré prothétique intra osseux intrabuccal - le premier implant..... - chacun des suivants avec un maximum de 10 implants..... | 42 32 | DC ou KC DC ou KC |
| Pose de moyen de liaison sur implant pré prothétique intra osseux intrabuccal - le premier moyen de liaison unitaire sur implant..... - chacun des suivants jusqu'au 10ème moyen de liaison unitaire sur implant..... | 77 71 | DC ou KC DC ou KC |

| | | |
|---|---------|----------------------|
| Pose de moyen de liaison entre implants intrabuccaux (barre de jonction entre 2 implants)..... | 46 | DC ou KC |
| Pose de moyen de liaison entre implants intra buccaux (barre de jonction entre 3 implants ou plus)..... | 69 | DC ou KC |
| Révision des piliers implanto portés d'une prothèse dentaire..... | 9 | DC ou KC |
| Ablation d'un implant pré prothétique intraosseux intrabuccal avec résection osseuse : - le premier implant..... - chacun des suivants..... | 34 7 | DC ou KC DC ou KC |

Le recours à une anesthésie générale peut être nécessaire ; dans ce cas le code des actes d'anesthésie figure dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

ARTICLE 5 - **ETAPE PROTHETIQUE CHEZ L'ADULTE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|--|-------------|------------|
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant moins de 9 dents | 50 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents | 70 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine | 85 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine | 170 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique, comportant moins de 9 dents | 110 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique, comportant 9 à 13 dents | 130 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique | 145 | SCP ou SPM |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique | 290 | SCP ou SPM |
| Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire | 15 | SCP ou SPM |

SECTION VI « TRAITEMENT IMPLANTO PROTHETIQUE DES SEQUELLES D'UNE TUMEUR DE LA CAVITE BUCCALE OU DES MAXILLAIRES »

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2014-295 du 04 juin 2014

ARTICLE 1^{ER} - **CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE CHEZ L'ADULTE**

Traitement implanto prothétique des séquelles d'une tumeur buccale ou des maxillaires, avec pose de 4 implants maximum au maxillaire et 2 implants maximum à la mandibule.

La prise en charge est limitée aux cas où la rétention et la stabilisation d'une prothèse adjointe ne peuvent être assurées que par la pose d'implants intra osseux intra buccaux.

La prescription d'une telle réhabilitation prothétique nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire associant le chirurgien maxillo facial, l'oncologue, le radiothérapeute et le stomatologue ou le chirurgien-dentiste.

ARTICLE 2 – **ÉTAPE PREIMPLANTAIRE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|--|-------------|------------|
| Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur..... | 17 | D ou KC |
| Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel..... | 51 | D ou KC |
| Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour une arcade..... | 73 | D ou KC |
| Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour deux arcades..... | 138 | D ou KC |
| Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour une arcade..... | 49 | D ou KC |
| Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour deux arcades..... | 91 | D ou KC |
| Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical..... | 16 | D ou KC |

ARTICLE 3 – **AMENAGEMENT DU SITE IMPLANTAIRE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|---|-------------|------------|
| Greffe épithélio conjonctive ou conjonctive sur la gencive sur un secteur de 1 à 3 dents..... | 38 | DC ou KC |
| Greffe épithélio conjonctive ou conjonctive sur la gencive sur un sextant..... | 45 | DC ou KC |
| Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents..... | 41 | DC ou KC |
| Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents..... | 129 | DC ou KC |
| Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus..... | 143 | DC ou KC |
| Plastie muco-gingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement..... | 36 | DC ou KC |
| Comblement préimplantaire sous muqueux du sinus maxillaire..... | 115 | DC ou KC |

Le recours à l'anesthésie générale peut être nécessaire; dans ce cas, le code des actes d'anesthésie figure dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

ARTICLE 4 – **ÉTAPE IMPLANTAIRE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|---|-------------|------------|
| Pose d'implant pré-prothétique intra-osseux intra-buccal : - le premier implant..... | 202 | DC ou KC |
| - chacun des suivants avec un maximum de 4 au maxillaire et 2 à la mandibule..... | 174 | |

| | | |
|---|----------|----------|
| Dégagement et activation d'implant pré-prothétique intra-osseux intrabuccal : - le premier implant..... - chacun des suivants avec un maximum de 4 au maxillaire et 2 à la mandibule..... | 42 32 | DC ou KC |
| En cas de pose d'implant avec dégagement et activation au cours de la même séance, la cotation du dégagement et de l'activation sera réduite de 50%. | | |
| Pose de moyen de liaison sur implants intra-buccaux : - le premier moyen de liaison unitaire sur implant au cours de la même séance de pose de moyen de liaison..... - chacun des suivants au cours de la même séance de pose de moyen de liaison avec un maximum de 4 au maxillaire et 2 à la mandibule..... | 77 71 | DC ou KC |
| Pose de moyen de liaison entre implants intra buccaux : - Barre de jonction entre deux implants..... - Barre de jonction entre 3 implants ou plus..... | 46 69 | DC ou KC |
| Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire | 9 | DC ou KC |
| Ablation d'un implant pré-prothétique intra-osseux intra-buccal avec résection osseuse : - le premier implant au cours de la même séance d'ablation d'implants..... - chacun des suivants au cours de la même séance d'ablation d'implants..... | 34 7 | DC ou KC |

Le recours à l'anesthésie générale peut être nécessaire; dans ce cas, le code des actes d'anesthésie figure dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

ARTICLE 5 – **ETAPE PROTHETIQUE**

| Désignation de l'acte | Coefficient | Lettre clé |
|--|-------------|------------|
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine comportant moins de 9 dents..... | 50 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine comportant de 9 à 13 dents..... | 70 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible complète unimaxillaire supra-implantaire à plaque base résine..... | 85 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible complète bimaxillaire supra-implantaire à plaque base résine..... | 170 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents..... | 110 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents..... | 130 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible complète unimaxillaire supra-implantaire à châssis métallique..... | 145 | SPR ou PRO |
| Pose d'une prothèse amovible complète bimaxillaire supra-implantaire à châssis métallique..... | 290 | SPR ou PRO |
| Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire..... | 15 | SPR ou PRO |

Chapitre VIII – Prothèse restauratrice maxillo-faciale

- Appareillage par obturateur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) :

| | |
|---|----|
| Pour perforation palatine de moins de 1 cm..... | 25 |
|---|----|

Pour perte de substance du maxillaire ou de la mandibule (par exemple résection chirurgicale électrocoagulation) :

| | |
|--|------|
| S'il s'agit d'une prothèse partielle..... | 40 |
| S'il s'agit d'une prothèse complète..... | 80 |
| Pour perte de substance vélopalatine..... | 100 |
| Prothèse à étages pour résection élargie du maxillaire supérieur (prothèse dentaire non comprise)..... | 150 |
| Chapes de recouvrement (support de prothèse vélopalatine), par élément..... | 25 |
| Prothèse de recouvrement pour correction de l'articulé..... | 60 E |

RAPPEL

NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS (NGAP)

Décision UNCAM du 11 mars 2005

୩ ୩ ୩ ୩ ୩ ୩ ୩ ୩

NOMENCLATURE DES ACTES MEDICAUX UTILISANT LES RADIATIONS IONISANTES

Conformément à la décision UNCAM du 11/03/05 les actes du Titre I ne peuvent être facturés que par les médecins stomatologistes et les chirurgiens-dentistes.

TITRE I - ACTES DE RADIODIAGNOSTIC

Chapitre I - Dispositions Générales

ARTICLE 1ER - CONDITIONS GENERALES DE PRISE EN CHARGE

Pour donner lieu à remboursement, tout acte de radiodiagnostic doit comporter une ou plusieurs incidence(s) radiographique(s) matérialisée(s) par un document, film ou épreuve, et être accompagné d'un compte rendu écrit, signé par le médecin.

Le compte rendu, ainsi que chaque film ou épreuve, doit être daté et porter les nom et prénoms du patient examiné, ainsi que le nom du médecin ayant effectué l'examen.

Le compte rendu doit comporter les indications, les incidences, l'analyse et l'interprétation de l'examen.

Une incidence est caractérisée par une position du patient par rapport à la source ; un changement d'orientation de la source ou de la surface examinée selon un angle différent ou selon une position différente du patient constitue une nouvelle incidence.

ARTICLE 2 - COTATION DES ACTES

La cotation en Z d'un examen radiologique est globale, quel que soit le support utilisé, à l'exception du supplément éventuel pour numérisation. Elle n'est applicable que si le minimum d'incidences indiqué dans certains libellés est réalisé.

.../...

ARTICLE 4 - CIRCONSTANCES PARTICULIERES

.../...

« 4. » *supprimé selon Arrêté Ministériel n° 2013/82 du 07 février 2013 paru dans le JOM du 15/02/2013.*

.../...

Chapitre II - Actes de Radiodiagnostic portant sur le squelette

Article 3 - Tête Désignation de l'acte Coefficient Lettre clé

Modifié par l'Arrêté Ministériel n° 2013-327 du 08 juillet 2013 modifiant l'Arrêté Ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984.

Crâne, massif facial, sinus :

| | |
|---|------|
| Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, une incidence..... | 15 Z |
| Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, deux ou trois incidences | 18 Z |
| Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, quatre incidences et plus..... | 26 Z |
| Examen radiographique des os propres du nez, y compris la cloison, incluant l'ensemble des incidences nécessaires..... | 17 Z |
| Examen radiographique des articulations temporomaxillaires..... | 19 Z |
| Examen radiographique panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire (technique tomographique) | 16 Z |
| Examen radiographique du crâne: incidences de Schuller (les deux côtés), non cumulable avec la radiographie du crâne | 15 Z |

| | |
|--|------|
| ➤ Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique) | |
| Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), une incidence | 15 Z |
| Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), deux incidences et plus..... | 20 Z |
| ➤ Examens intrabuccaux | |
| Bilan complet en téléradiographie intrabuccale (status), au cours d'une même séance, quel que soit le nombre de clichés rétroalvéolaires ou rétrocoronaires..... <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.</i> | 56 Z |
| <i>Par dents contiguës on entend : dents ayant des faces adjacentes mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non. Par secteur de 1 à 3 dents contiguës on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes.</i> | |
| Radiographie diagnostique intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës au cours d'une même séance. Quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contiguës au cours d'une même séance *** | 6 Z |
| <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.</i> | |
| <i>Radiographie complémentaire pour endodontie : deux radiographies complémentaires au maximum peuvent être facturées.</i> | |
| Réalisation d'une radiographie complémentaire intrabuccale rétroalvéolaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës perinterventionnelle ou finale, au cours d'un acte thérapeutique endodontique | 3 Z |
| <i>Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés Z3 : pour une radiographie perinterventionnelle ou finale 2 Z3 : pour une radiographie perinterventionnelle et une radiographie finale (post-opératoire). Dans le cadre d'un traitement endodontique, 3 radiographies au plus peuvent être facturées : une radiographie diagnostique, une radiographie perinterventionnelle, une radiographie finale (postopératoire). Ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.</i> | |
| <i>Radiographie complémentaire hors endodontie : une seule radiographie complémentaire peut être facturée.</i> | |
| Réalisation d'une radiographie complémentaire intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës perinterventionnelle et/ou finale, hors acte thérapeutique endodontique | 3 Z |
| <i>Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés ; ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare.</i> | |

*** Pour donner lieu à remboursement, l'examen ci-dessus, qui comporte la visualisation d'une ou plusieurs images numériques sur écran, doit être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées. Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard.

Chapitre IV - Examens Divers

| | |
|---|------|
| Examen radiologique pour calcul de l'âge osseux, quelles que soient les méthodes..... | 15 Z |
|---|------|

Chapitre V – Examens utilisant des Appareillages Spéciaux

ARTICLE 1ER - RADIOGRAPHIE EN COUPE

| | |
|--|------|
| Tomographie, premier plan en coupe..... | 35 Z |
| Tomographie, plan(s) non parallèle(s) au premier plan de coupe, quel qu'en soit le nombre..... | 25 Z |
| Tomographie(s) au cours d'un examen radiologique, quel que soit le nombre de séries et de plans..... | 15 Z |