



VOTRE GUIDE PRATIQUE

Dentaire

GROUPE
vyv

Entrepreneur du
mieux-vivre





La santé dépend aussi de l'état des dents...

C'est pourquoi il est indispensable d'acquiescer le plus tôt possible de bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire et de consulter régulièrement un chirurgien-dentiste.

Détecter et traiter les problèmes en amont permet d'éviter des soins lourds et coûteux par la suite.

Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une bonne hygiène dentaire impliquerait l'achat de six tubes de dentifrice et de quatre brosses à dents par an et par habitant. Loin du compte, les Français en achètent en moyenne deux fois moins ! Parmi les 15-75 ans, 71,1 % déclarent se brosser les dents deux fois par jour, 25,1 % une fois par jour, 3,8 % moins souvent.*

Quant aux visites chez le dentiste, seulement 64 % des personnes interrogées déclarent se rendre au moins une fois par an chez le dentiste. Les principaux freins à la visite restant la peur, la crainte de la douleur mais aussi le coût (les populations les plus fragilisées socialement et au point de vue de leur santé sont les plus touchées).

De son côté l'HAS (Haute autorité de santé) recommande un brossage biquotidien et une visite annuelle chez un chirurgien-dentiste.

Pour toutes ces raisons, nous souhaitons à travers ce guide vous informer sur les bons réflexes de prévention à adopter au quotidien, essentiels pour éviter les principales affections et maladies dentaires.

Nous vous proposons des explications sur la dentition ainsi qu'une présentation claire de chaque soin, matériau et technique existants.

Ce guide vous présente également la réforme 100 % santé (reste à charge zéro).

*source baromètre santé 2014

Sommaire

L'environnement bucco-dentaire..... 6

La dentition8

Le milieu buccal9

Les dents10

La composition de la dent.....13

Les dents au quotidien..... 14

L'hygiène bucco-dentaire16

Les bons gestes17

Quelle alimentation pour préserver ses dents ?.....19

Qui consulter ?23

La prise en charge 24

La prise en charge par l'assurance maladie obligatoire26

Comment se soigner ?28

La réforme 100 % santé (RAC 0 *)40

Le 100 % santé en dentaire44





L'environnement bucco-dentaire

La dentition

La dentition désigne l'ensemble des phénomènes concernant la formation, la croissance et l'éruption des dents à travers la gencive.

Il existe deux dentitions, qui se succèdent chez l'homme :



LE SAVIEZ-VOUS ?

L'ordre d'apparition des dents définitives n'est pas toujours le même, généralement après les incisives et les 1^{res} molaires (autour de 6 ans) apparaissent les canines et les prémolaires (entre 9 et 11 ans) puis les 2^{es} molaires (vers 12 ans).

- **la première de 6 mois à 6 ans environ** qui est la dentition lactéale ou temporaire composée de 20 dents lactéales.
- **la seconde à partir de 6 ans environ** est la dentition définitive ou permanente composée de 32 dents dont les 4 dents de sagesse.

Les premières dents définitives à apparaître sont les 1^{res} molaires et/ou les incisives qui elles succèdent aux incisives temporaires.

Pendant plusieurs années les dents temporaires vont tomber pour laisser progressivement la place aux dents définitives, cette période représente la denture mixte (avec des dents définitives et des dents temporaires).

Ce n'est qu'aux environs de 12 ans que l'enfant aura une denture définitive complète. Les dents de sagesse arriveront plus tardivement (16-18 ans) lorsqu'elles existent.

Le milieu buccal

Il se définit comme un environnement physico-chimique qu'occupe et influence la cavité buccale.

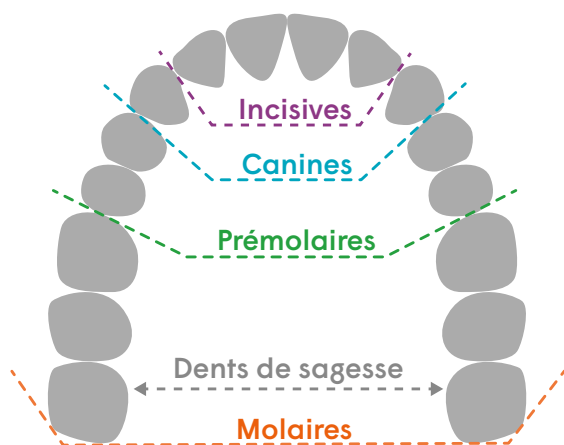
L'acidité de la bouche chez l'homme varie entre 6,7 et 8,5 de pH (7 étant neutre). L'écosystème bactérien buccal est complexe. **Plusieurs centaines d'espèces de micro-organismes cohabitent dans la bouche** et dans la majorité des cas, cette flore ne présente aucun danger pour l'organisme, sauf si l'équilibre est rompu.

Les maladies, les médicaments, les variations hormonales, le tabagisme ou la consommation d'alcool modifient parfois considérablement l'équilibre de la flore buccale. **Caries ou gingivites en sont la sanction immédiate.**



Les dents

Chez l'humain, en denture définitive, plusieurs types de dents sont distingués :



Les incisives

Elles sont au nombre de 8 pour les 2 mâchoires (4 incisives centrales, 4 incisives latérales).

Elles ont une seule racine, comme les canines. Les incisives servent à couper la nourriture.

Les canines

Elles sont au nombre de 4 pour les 2 mâchoires.

Ce sont les dents ayant la plus longue racine, unique. Les canines servent à déchiqueter.

Les prémolaires

Elles sont au nombre de 8 pour les 2 mâchoires, avec une ou deux racines, très rarement trois.

Les prémolaires servent à broyer les aliments.

Les molaires

Leur nombre varie entre 8 et 12 pour les 2 mâchoires (selon que les dents de sagesse sont formées ou non).

Ce sont les dents de la mastication, les plus solides. Elles ont généralement 3 racines. Les molaires servent à broyer.

LES DENTS DE SAGESSE

Elles correspondent à la troisième molaire qui pousse à partir de l'âge de quinze ans chez l'homme.

Elles n'ont pas toujours la place nécessaire à un positionnement correct, auquel cas elles peuvent provoquer des infections à répétition et doivent parfois être enlevées.

Problèmes liés à son éruption : Souvent la dent de sagesse est formée, mais ne peut faire totalement son éruption en bouche. Cela est dû soit à un manque de place, soit à son axe d'éruption qui n'est pas correct.





L'extraction des dents de sagesse

L'extraction (ou avulsion) préventive des dents de sagesse n'est pas automatique.

L'extraction se justifie en cas d'inflammations, d'une atteinte de la deuxième molaire, de la présence d'un kyste volumineux, ou lors d'une pose d'un appareil dentaire. Dans ce cas elle peut être effectuée par un chirurgien-dentiste ou un stomatologue.

L'anesthésie choisie dépend de plusieurs facteurs :

- nombre de dents à enlever
- degré de formation des dents
- profondeur de l'inclusion
- état général du patient
- coopération du patient

L'opération étant relativement banale, l'anesthésie locale est généralement la solution retenue.

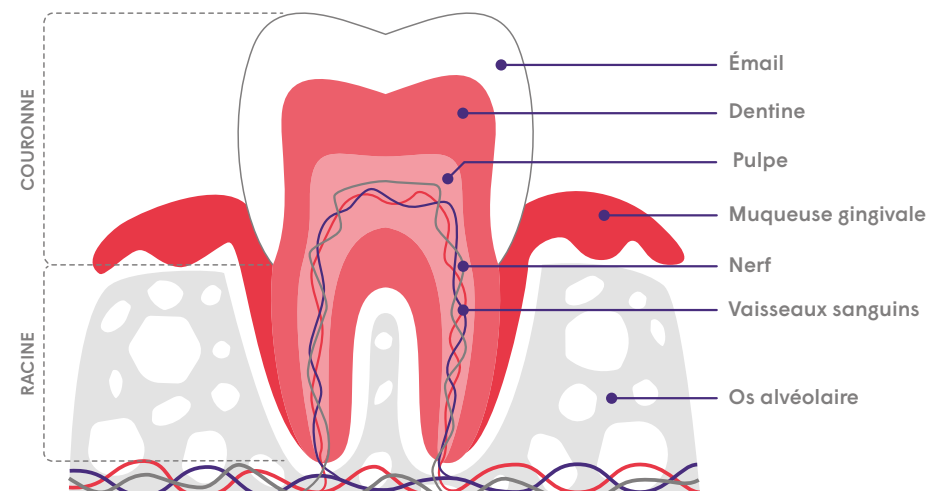
Les suites opératoires d'une extraction peuvent être marquées par des douleurs, un œdème localisé ainsi que par une limitation de l'ouverture buccale.



À RETENIR

Afin de minimiser les suites opératoires et favoriser la bonne cicatrisation des tissus, le patient ne devra pas consommer de tabac ni d'alcool le jour de l'extraction ainsi que les jours suivants.

La composition de la dent





Les dents au quotidien

L'hygiène bucco-dentaire

Comment préserver une dentition saine ?

Après chaque repas, une pellicule blanche composée de bactéries et de débris alimentaires se forme à la surface des dents : la plaque dentaire. Les seuls moyens de l'éviter sont **un brossage régulier et, en amont, une alimentation équilibrée.**

Quel brossage ?

Dès l'apparition des premières molaires de lait, la denture doit être soigneusement nettoyée. Le rythme idéal de brossage ? Deux fois par jour pendant deux minutes après chaque repas.

Côté matériel, deux choix possibles : la brosse à dents électrique ou manuelle. Si vous préférez une brosse manuelle, choisissez-la à poils souples (en Nylon) avec une extrémité arrondie pour ne pas agresser la gencive. Changez-la dès que les poils sont évasés, soit environ tous les trois mois. Même réalisé dans les règles de l'art, le brossage élimine rarement toutes les impuretés coincées entre les dents, là où se forment précisément les caries.

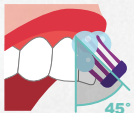
Utilisez régulièrement un fil dentaire ou une brossette interdentaire.



LES BONS GESTES DU BROSSAGE

Les dents doivent être brossées deux fois par jour (le matin et le soir). Après le brossage du soir, aucun aliment ni aucune boisson ne doivent plus être ingérés à l'exception de l'eau.

- 

1 Déposez une noisette de dentifrice sur la brosse à dents
- 

2 Placez la brosse à 45° par rapport à la surface des dents
- 

3 Opérez toujours avec un mouvement doux et régulier, vertical ou circulaire
- 

4 Commencez côté langue puis poursuivez par les côtés joues-lèvres
- 

5 Brossez toujours de la gencive vers la dent (du rose vers le blanc)
- 

6 N'oubliez pas le brossage horizontal pour le dessus des molaires
- 

7 Reproduisez la manœuvre trois ou quatre fois pour chaque groupe de dents
- 

8 Rincez la bouche, le verre et la brosse pour éviter toute prolifération bactérienne



Quelle alimentation ?

Les bactéries de la plaque dentaire se nourrissent de sucre, l'ennemi numéro un des dents.

Limitez sa consommation, surtout entre les repas. Attention, l'amidon est un sucre d'autant plus cariogène (qui génère les caries) qu'il colle aux dents. On le retrouve par exemple dans les frites et les chips.

Méfiez-vous, d'une manière générale, des aliments lentement solubles dans la salive comme les fruits secs collants. Le contact sucre-émail se prolonge et l'auto-nettoyage par la salive ne s'effectue pas correctement. Certaines boissons (sodas, colas ou jus de fruits...) sirotées entre les repas regorgent de sucres et d'acides qui favorisent la déminéralisation de l'émail. Alors, dès le plus jeune âge, évitez les biberons d'eau sucrée ou de jus de fruits laissés à disposition. Par la suite, prenez l'habitude de repas réguliers et équilibrés.

QUELLE ALIMENTATION

POUR PRÉSERVER SES DENTS ?



Optez pour une alimentation variée, équilibrée et solide. Bien mastiquer renforce la dentition et facilite la digestion.



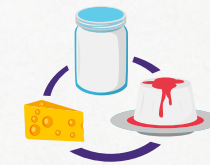
Répartissez les prises alimentaires sur 3 ou 4 repas dans la journée, selon vos besoins. Vous éviterez le grignotage.



Consommez des **produits sucrés** (fruits, boissons sucrées, confiseries...) **avec modération** et pendant un repas.



Pour des dents minéralisées, **préférez l'eau** ou le lait aux sodas (sucrés et acides).



Les produits laitiers apportent les minéraux nécessaires aux dents. Deux portions par jour pour un adulte, à l'occasion d'un repas : fromages, petits-suisseurs, yaourt nature, fromage blanc...



Évitez les aliments et les boissons acides avant le coucher et tout aliment après le brossage des dents du soir.

Les affections dentaires

Plus de soixante espèces de bactéries cohabitent dans notre bouche, favorisant le développement de caries dans l'enfance puis de maladies à l'âge adulte.

Qu'est-ce qu'une carie ?

Certains aliments sont naturellement acides (jus de fruits, sodas, colas, ketchup...) et d'autres, comme les sucres, le deviennent au contact des bactéries naturellement présentes dans la flore buccale. **Ces acides fragilisent les dents en provoquant une déminéralisation de l'émail, première étape de la carie.** Cette destruction du tissu dur de la dent progresse toujours de l'extérieur vers l'intérieur.



LE SAVIEZ-VOUS ?

La carie touche plus d'un tiers des enfants de 6 ans, 45 % des enfants de 12 ans et plus des trois quarts de la population adulte.

Dans un premier temps, l'attaque de l'émail est indolore. Les premières douleurs apparaissent dès que la dentine puis la pulpe sont atteintes : sensibilité au chaud, au froid, au sucre ou aux aliments acides. Sans traitement, la carie peut évoluer vers un abcès ou une rage de dents, tous deux extrêmement douloureux.

Ce foyer infectieux représente en outre un danger pour la santé générale, les bactéries pouvant migrer dans l'organisme par voie sanguine.



Gingivite et parodontite

Autre conséquence d'une mauvaise hygiène bucco-dentaire, **l'accumulation de la plaque bactérienne se transforme en tartre au contact des minéraux de la salive** (phosphates, calcium). Ce dépôt rugueux, riche en germes, adhère fortement aux dents et **favorise le développement de la gingivite**, soit l'inflammation des gencives.

Gonflées et rouges, elles saignent facilement au brossage. Lorsque les bactéries s'infiltrant davantage et atteignent les tissus de soutien, apparaît la parodontite, soit la destruction indolore plus ou moins rapide de l'os soutenant les dents, qui se déchaussent alors peu à peu.

Consultez un chirurgien-dentiste en cas de gingivite, de sensibilité accrue, de mobilité d'une dent, de douleurs au froid, de rétraction des gencives ou d'une mauvaise haleine persistante.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Le tabac masque souvent les inflammations des gencives et les maladies parodontales touchent particulièrement les fumeurs.



QUI CONSULTER ?

Le chirurgien-dentiste

Soigne les affections de la bouche, des dents, des gencives, des maxillaires et des tissus attenants. Son rôle consiste autant à guérir qu'à prévenir les problèmes dentaires.

Ses armes ? Des conseils d'hygiène personnalisés, des prescriptions (fluor, bains de bouche...) et des soins (pour réparer, remplacer et corriger les défauts), nécessaires au maintien d'une bonne santé.



Le médecin stomatologue

Médecin spécialisé dans le traitement chirurgical des maladies dentaires telles que la chirurgie buccale.



L'orthodontiste

Chirurgien-dentiste spécialisé en orthopédie dento-faciale qui consiste à corriger l'alignement des dents et des mâchoires pour recréer une dentition fonctionnelle et esthétique. L'orthodontiste établit un bilan clinique et radiologique (avec examen, moulage et étude des radiographies) et détermine un plan de traitement adapté à chaque cas.



Bilan bucco-dentaire

Avec le programme M'T dents, l'Assurance maladie permet à tous les enfants et jeunes adultes de 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous gratuit chez le chirurgien-dentiste et de soins, si nécessaire. Ce dispositif a été étendu aux femmes enceintes.



La prise en charge

Prise en charge par l'assurance maladie obligatoire

Les soins dentaires (détartrage, traitement d'une carie, dévitalisation...) **et chirurgicaux** (extraction...) sont remboursés à 70 % sur la base d'honoraires conventionnels. Pour ces actes, **aucun dépassement d'honoraires n'est possible.**

La prise en charge des prothèses dentaires (à 70 %) est basée sur des honoraires plafonnés ou libres suivant le matériau et la position des dents (voir chapitre 100 % santé : des soins pour tous 100 % pris en charge).

La prise en charge des traitements d'orthodontie (à 100 % s'ils sont commencés avant l'âge de 16 ans, sinon aucune prise en charge sauf cas particulier lié à une opération chirurgicale) est basée sur des honoraires libres.



En savoir plus...

Contrairement aux soins dentaires, **le tarif des traitements orthodontiques, de parodontologie et de certaines prothèses dentaires est fixé librement.**

Le chirurgien-dentiste ou le médecin stomatologue doit fixer ses honoraires avec « tact et mesure ».

Il doit également informer préalablement le patient via un devis. Ce devis écrit doit comporter notamment la description précise et détaillée du traitement proposé.

Il existe une importante diversité des prix pratiqués : la libre fixation des honoraires se traduit par des prix variant fortement d'une région à l'autre. **Avant la réalisation des soins, envoyez le devis à votre mutuelle.** Ces informations lui sont indispensables pour pouvoir vous transmettre en retour le montant de votre remboursement.



DEVIS

Votre mutuelle vous conseille de demander plusieurs devis auprès de votre dentiste et d'autres professionnels.

Comment se soigner ?

Le détartrage

Le tartre résiste au brossage. **Seul un détartrage par grattage ou par ultrasons suivi d'un polissage peut l'éliminer.** Il redonne aux dents leur aspect esthétique et recrée un environnement sain.

La fréquence de ce soin varie selon les individus. Elle dépend de la quantité de tartre et de la rapidité à laquelle il se reconstitue. Lorsqu'une poche se forme entre la dent et la gencive, des techniques plus approfondies permettent d'assainir le dessus et le dessous des gencives, sous anesthésie locale.

La chirurgie

En cas de parodontite, une intervention chirurgicale à lambeau peut devenir nécessaire : **la gencive est écartée pour améliorer l'environnement osseux.** Elle pourra éventuellement être complétée par des techniques de greffe osseuse ou de régénération tissulaire guidée. Ensuite, seuls une hygiène rigoureuse et des contrôles réguliers permettent de conserver une bonne santé gingivale.

Pour stopper le processus de dégradation d'une dent ou pour la remplacer, plusieurs solutions existent...



Les soins

Les techniques d'obturation permettent de restaurer des lésions dues à des caries ou à des fractures. Le but ? **Maintenir la dent vivante en préservant la pulpe autant que possible.**

Quand l'émail et la dentine sont atteints, différents matériaux de restauration sont posés sur la zone altérée après un nettoyage minutieux.



L'amalgame

Communément appelé plombage, c'est la plus classique des restaurations. Il s'agit d'un **alliage de mercure, d'argent, d'étain et de cuivre malaxé** afin de produire une « pâte » qui durcit une fois mise en place.

-  Durable, bon rapport coût/efficacité
-  Peu esthétique

Le composite

Il est posé par collage, par des petites touches successives en fonction de la teinte voulue, durci par polymérisation (réaction chimique) directement en bouche puis sculpté à la fraise-turbine (mèche en métal actionnée par une turbine plus ou moins rapide).

-  Permet des restaurations beaucoup plus discrètes voire invisibles
-  Plus cher, se dégrade avec le temps (à cause de ses propriétés physico-chimiques relativement éloignées de celles de la dent)



LE SAVIEZ-VOUS ?

L'amalgame ne contient pas de plomb. C'est un alliage de mercure, d'argent, d'étain et de cuivre.

L'onlay

Il est utilisé en cas de destruction dentaire plus conséquente. Ce petit bloc, en composite, en métal ou en céramique, est confectionné à la forme de la cavité et collé dans la dent comme une pièce de puzzle.

 Garantit un résultat parfaitement esthétique

 Technique la plus onéreuse

La pulpectomie

Si le nerf de la dent est atteint, le chirurgien-dentiste procède à une pulpectomie (dévitalisation). Cette intervention consiste à retirer ce nerf ainsi que les tissus infectés puis à traiter les canaux des racines. Le tout est obturé par une pâte antiseptique qui assure une parfaite étanchéité en durcissant.

LES SCHELLEMENTS DE SILLONS CHEZ LES ENFANTS

UN ACTE DE PROPHYLAXIE

Les premières molaires apparaissent vers l'âge de 6 ans. Profondes et difficile d'accès au brossage, elles sont souvent les premières touchées par les caries. Le scellement des sillons consiste en l'application d'une résine protectrice dans le creux de ces dents dès leur apparition.



L'orthodontie

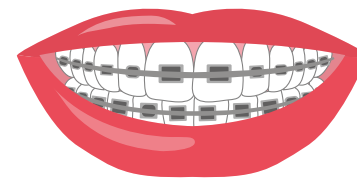
Une mauvaise position des dents favorise les caries, les infections de la gencive et affecte la santé en général. L'orthodontie a pour objet de **corriger les malpositions dentaires et les malformations des mâchoires** pour retrouver une denture esthétique, fonctionnelle et éventuellement une meilleure respiration, mastication, élocution...

À tout âge, il est possible de déplacer une dent ou un groupe de dents grâce à des appareils fixes (multi bagues), amovibles ou des gouttières.

L'appareillage fixe dit « à bagues »

Principal outil d'orthodontie, il est **constitué d'attaches métalliques ou transparentes** (en céramique ou en plastique) **collées sur les dents**. Des fils métalliques plus ou moins flexibles, des anneaux élastiques et des ressorts provoquent les déplacements dentaires projetés.

Appareillage fixe dit « à bagues »



Appareillage amovible



L'appareillage amovible

Destiné aux modifications mineures, il déplace une dent ou un groupe de dents en particulier.

Les gouttières, en résine ou en matériau élastomère, épousent la forme du palais et des dents afin de les pousser dans leur position idéale d'alignement. Le patient met et enlève lui-même l'appareil.

Un traitement orthodontique prend du temps et nécessite une visite environ toutes les six semaines pendant six mois à trois ans. Durant toute cette période, l'hygiène dentaire doit être irréprochable pour éviter aux aliments et à la plaque de s'accumuler autour de l'appareil. Dernière étape, la phase de contention est réalisée le plus souvent avec un fil métallique collé sur la face linguale des dents pour maintenir le nouvel alignement sur la durée.

Les gouttières

Les dents sont déplacées par le port de gouttières transparentes changées régulièrement jusqu'à obtention du résultat souhaité. Cette technique a le gros intérêt d'être quasiment invisible mais n'est pas adaptée à tous les cas.



Les prothèses fixes

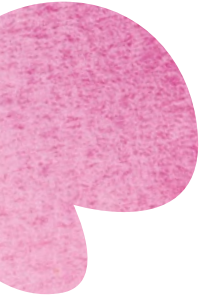
Une prothèse fixe permet de réparer et de protéger une dent délabrée (la couronne) ou de combler un vide dû à l'absence d'une ou de plusieurs dents (le bridge).

La couronne

Une couronne unitaire **recouvre la dent abîmée, cassée ou dévitalisée à la suite d'un traumatisme (fracture dentaire) ou d'une importante carie.** Sous la couronne, la dent peut être reconstituée par des matériaux conventionnels ou par un inlay-core. La couronne peut être en métal, céramique ou céramo-céramique. Enfin, une couronne peut servir de support à un bridge destiné à remplacer une ou plusieurs dents.

L'inlay-core

L'inlay-core permet à la dent d'être **consolidée après dévitalisation**, lorsque celle-ci est fortement délabrée. Il permet ensuite la pose d'une couronne.



Le bridge

Un bridge est un **élément fixe qui remplace la ou les dents manquantes** en prenant appui sur les dents voisines.

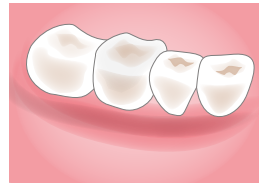
COURONNE OU BRIDGE DESCELLÉ ?

Prenez vite rendez-vous avec votre dentiste. Sans protection, le bout de dent restant risque de se fendre, de s'infecter, ou de se carier, puis, avec le temps, les autres dents risquent de se déplacer.

Avant l'onlay

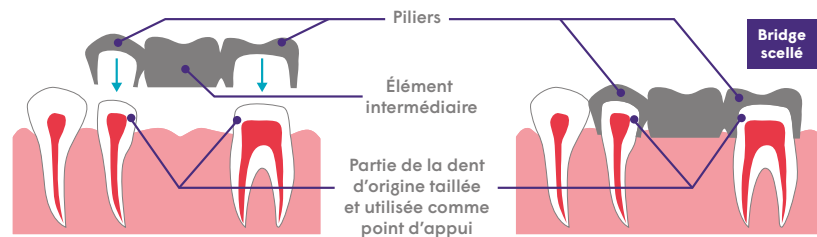


Après l'onlay



Bridge étape n°1

Bridge étape n°2



Les implants

L'implantologie permet de retrouver de « vraies » dents, racines et couronnes comprises. Alternative aux prothèses, cette technique récente est en plein essor...

L'implant dentaire permet de **remplacer une ou plusieurs dents absentes sans prendre appui sur les autres**. Une racine artificielle, vis en titane pur ou plus rarement en céramique, est insérée dans l'os de la mâchoire. Elle est destinée à créer un ancrage résistant et durable sur lequel sera adaptée dans un second temps une prothèse. Cette technique ne peut s'envisager que pour les personnes possédant un volume osseux suffisant et en l'absence de contre-indications d'ordre local ou général.



BILAN PRÉ-IMPLANTAIRE

Préalable obligatoire, ce bilan consiste en un examen complet (clinique et médical) avec une phase de radiologie et de prise d'empreinte.

Quels avantages ?

L'implant évite le recours à une prothèse mobile (appareil dentaire) ou fixe (bridge). Le patient bénéficie ainsi d'un confort accru (meilleure efficacité masticatoire, meilleure élocution...).

D'autre part, à l'inverse du bridge traditionnel, il permet de ne pas léser des tissus sains de dents adjacentes à la zone édentée.

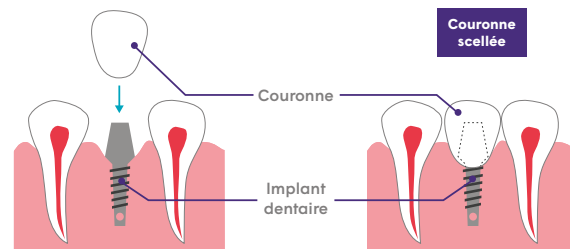
Quelles étapes ?

La pose d'un implant se déroule en plusieurs étapes, sous anesthésie locale ou générale dans certains cas.

Dans un premier temps, la dent fracturée est extraite. Une fois la gencive et l'os cicatrisés, la gencive est incisée afin d'insérer l'implant. Une vis implantaire de couverture est posée sur son sommet immédiatement après sa mise en place. Elle le protège durant la période d'intégration osseuse, c'est-à-dire de soudage à l'os, longue de trois à six mois. L'implant est mis en fonction grâce à une vis de cicatrisation. La gencive prend sa forme définitive autour de cette vis. Enfin, un pilier implantaire, vissé dans l'implant, raccorde l'implant à la prothèse (une ou plusieurs couronnes, dites alors « implanto-portées »).

Couronne étape n°1

Couronne étape n°2



Quelles prothèses ?

Sur un implant, peuvent être posés une couronne mais aussi un bridge ou une prothèse mobile.

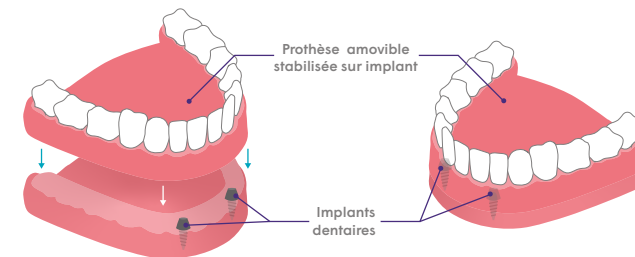
Le bridge implanto-porté se fixe sur plusieurs implants.

La prothèse adjointe stabilisée sur implant permet de mieux maintenir une prothèse amovible, pour un meilleur confort et une nette amélioration de la fonction masticatrice. Des systèmes d'attachement sur les implants stabilisent l'appareil, que le patient continue de retirer pour les soins d'hygiène quotidiens.

Prothèse mobile implanto-portée

Étape n°1

Étape n°2



Les prothèses mobiles

Plus de onze millions de Français portent un appareil dentaire, une solution économique en métal ou en résine pour remplacer la totalité des dents (prothèse adjointe complète) ou une partie des dents (prothèse adjointe partielle) sur un maxillaire.

La tenue de la prothèse partielle est assurée par des crochets fixés sur les dents restantes, naturelles ou couronnées. Pour améliorer l'esthétique, il existe des crochets couleur dent. Dans le cas d'une prothèse complète, les dents prothétiques sont fixées sur une base dont la tenue est assurée par un phénomène de ventouse. Une plaque de résine ou d'alliage, réalisée sur mesure, repose sur la gencive et la salive joue le rôle du joint entre les deux.

Même si les techniques évoluent, des contraintes demeurent. Les patients se plaignent de la mobilité de la prothèse, de troubles de l'élocution, d'hypersalivation ou d'efficacité de mastication réduite. Tous ces appareils mobiles peuvent être modifiés (en cas de pertes d'autres dents) et retirés pour le nettoyage.

EN CHIFFRE





Plus de **11 millions** de Français portent un appareil dentaire.

Les matériaux

Ces dernières années, les matériaux utilisés ont considérablement évolué pour améliorer l'esthétique dentaire.



Le métal (alliage non précieux)

Le métal est généralement utilisé pour les dents postérieures, c'est souvent du chrome-cobalt.

-  Le prix reste raisonnable
-  Inesthétique (à éviter sur les dents antérieures), allergies possibles (mais rares)



Le céramo-métal

Couche en porcelaine et une armature métallique, indispensable pour les dents dites « visibles » (incisives, canines et prémolaires).

-  Aspect naturel, choix de teinte, armature métallique invisible
-  Prix plus élevé qu'une couronne en métal, à proscrire pour les personnes allergiques au métal



La céramo-céramique

Elle est composée d'une armature en céramique type zircone sur laquelle une céramique plus esthétique est montée à la main par le prothésiste et durcie par cuissons successives. Elle est généralement utilisée pour les dents dites « visibles ».

-  Pas de risque d'allergie, très esthétique, translucide
-  Prix élevé

La céramique monolithique (zircone)

La couronne est réalisée par usinage d'un disque de zircone (céramique).

-  Meilleur choix en cas d'allergie au métal, effet naturel (translucide), haute résistante
-  Prix plus élevé qu'une couronne en céramo-métal, moins esthétique que la couronne céramo-céramique



La réforme 100 % santé (RAC 0 *)



La réforme du reste à charge zéro en optique, dentaire et audiologie, baptisée « 100 % santé », est déployée progressivement depuis 2019 avec une finalisation en 2021.

C'est le 13 juin 2018, lors du 42^e congrès de la Mutualité Française, qu'ont été présentées les grandes lignes de la réforme du reste à charge zéro par le Président de la République. « *C'est une conquête sociale essentielle* », a-t-il déclaré lors de son discours : lunettes, prothèses auditives et prothèses dentaires seront bientôt remboursées à 100 %.

Agnès Buzyn (Ministre des solidarités et de la santé du 17 mai 2017 au 16 février 2020) a signé par la suite les protocoles d'accords avec les audioprothésistes et les opticiens. Les discussions sur le dentaire se sont déroulées dans le cadre de la signature d'une nouvelle convention dentaire entre la Caisse nationale d'Assurance maladie (Cnam) et deux des trois syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes.

* (RAC 0 : reste à charge 0)

L'objectif de la réforme

La réforme est présentée comme « une réforme majeure pour l'amélioration de l'accès aux soins de qualité en optique, audiologie et dentaire ». Il s'agit des postes pour lesquels un reste à charge important avait été constaté (optique 22 %, dentaire 43 % et audiologie 53 %).

Des principes communs aux trois secteurs sont mis en œuvre à savoir :

- « **Un panier d'équipement de qualité** » pour le reste à charge zéro. Les offres proposées sont prévues pour être adaptées aux évolutions techniques et aux besoins.
- « **Une liberté de choix préservée** »
 - avec l'obligation pour les opticiens et audioprothésistes de proposer systématiquement une offre sans reste à charge et pour les chirurgiens-dentistes de proposer (ou à minima d'informer) de la possibilité d'actes sans reste à charge lorsqu'ils existent.
 - et la possibilité pour le bénéficiaire de choisir un autre équipement ou des actes proposés à tarif libre par le professionnel de santé et remboursés par la complémentaire santé suivant les modalités de sa garantie (reste à charge possible).
- « **Un projet global d'amélioration de l'accès aux soins** » par des actions de prévention, le développement des coopérations entre professions médicales et paramédicales.
- **Inclus dans les obligations au titre des contrats responsables.**

Pour que la réforme soit effective, le concours des trois acteurs (les professionnels de santé, l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires santé) est mis en jeu tel que décrit page suivante.



Une réforme majeure pour l'amélioration de l'accès aux soins de qualité en optique, audiologie et dentaire.



LES DEVIS...

... **OPTIQUE ET AUDIOLOGIE** : doivent obligatoirement inclure un équipement 100 % santé.

... **DENTAIRE** : dans l'hypothèse où le praticien proposerait un acte avec un reste à charge (après intervention de la complémentaire), ce dernier s'engage à informer son patient de l'existence d'une alternative thérapeutique sans reste à charge, ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé chaque fois qu'elle existe.

Pour les professionnels de santé*

Plafonnement des honoraires limites de facturation et prix limites de vente

- **Pour le dentaire** les honoraires limites de facturation (HLF) sont progressivement plafonnés depuis le 1^{er} avril 2019 jusqu'en 2021 pour les actes entrant dans le panier 100 % santé et 2022 pour les autres actes.
- **Pour l'optique** les prix limites de vente (PLV) sont plafonnés depuis le 1^{er} janvier 2020 pour les prestations entrant dans le panier 100 % santé.
- **Pour l'audiologie** les PLV sont progressivement plafonnés depuis le 1^{er} janvier 2019 jusqu'en 2021 pour les prestations entrant dans le panier 100 % santé.

**(dentistes ou chirurgiens-dentistes, opticiens et audioprothésistes)*

Pour l'assurance maladie obligatoire (AMO) et les complémentaires santé

AMO : augmentation de la base de remboursement

- **Pour le dentaire** la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire a augmenté au 1^{er} janvier 2020 pour les actes entrant dans le panier 100 % santé ou maîtrisé.
- **Pour l'optique** la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire a augmenté sur les équipements 100 % santé au 1^{er} janvier 2020 alors que pour les prestations hors panier 100 % santé celle-ci a significativement diminué (elle est désormais à 0,05 € pour un verre, idem pour la monture).
- **Pour l'audiologie** la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire a augmenté depuis le 1^{er} janvier 2019 pour les adultes de plus de 20 ans et pour les prestations entrant dans le panier 100 % santé ou non et augmente jusqu'au 1^{er} janvier 2021.



La complémentaire santé est dans l'obligation de prendre en charge intégralement le reste à charge sur le panier 100 % santé en optique et dentaire au 1^{er} janvier 2020 et en audiologie au 1^{er} janvier 2021 (si contrat responsable) et dans la limite des honoraires limites de facturation et des prix limites de vente.

Le 100 % santé en dentaire

Près de 17 % des Français renoncent à des soins dentaires pour des raisons financières*. Ce taux est de 28 % pour les 20 % des Français les plus modestes, et de 23 % pour les 20 % suivants. La santé dentaire représente un champ sur lequel les inégalités de santé sont élevées dans notre pays, où moins d'un Français sur deux va chez le dentiste tous les ans.

* Source : EHIS-ESPS, Drees-Irdes 2014

La réforme 100 % santé a pour objectif de développer l'accès régulier de tous aux soins. Depuis le 1^{er} avril 2019, certains soins prothétiques sont plafonnés.

EXEMPLES D'HONORAIRES

Limite de facturation au 1^{er} janvier 2020.

ACTES + MATÉRIAU	LOCALISATION DES DENTS	HONORAIRES LIMITES
Couronne alliage non précieux	Toutes les dents	290 €
Couronne céramo-métal	Si posée sur incisive, canine ou 1 ^{re} prémolaire	500 €

Depuis le 1^{er} janvier 2020 : choix entre trois paniers dont un 100 % remboursé

C'est dans le cadre de la Convention Nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance maladie, signée le 21 juin 2018, que la réforme 100 % santé s'est mise en place. L'arrêté d'approbation du 20 août 2018 de la convention dentaire est paru au JO du 25 août 2018.

Cette convention prévoit notamment :

- Une augmentation de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire des couronnes de 11 %
- Une diminution de la base de remboursement de l'assurance maladie obligatoire sur l'inlay-core d'environ 30 % afin de favoriser les techniques moins invasives
- Une revalorisation des honoraires sur les actes conservateurs et chirurgicaux (en moyenne) :
 - 150 % inlay-onlays
 - 48,5 % restaurations coronaires
 - 27 % endodonties
 - 20 % scellements de sillons
 - 16 % - 49 % actes chirurgicaux dents définitives • dents temporaires



LE SAVIEZ-VOUS ?

Désormais, les honoraires limites de facturation sont fixés en fonction :

- de l'acte;
- du matériau : céramique-monolithique (zircone ou hors zircone), céramo-métallique, métallique, céramo-céramique, résine, composite;
- de la localisation des dents : incisive, canine, prémolaire, molaire.

LES 3 PANIERS

PANIERS	HONORAIRES	PRISE EN CHARGE POUR LES PATIENTS
100 % SANTÉ	plafonnés	100 %
MAÎTRISÉ	plafonnés	partielle
LIBRE	libres	partielle



Priorité prévention

La réforme introduit les engagements de prévention suivants :

- **Des examens bucco-dentaires dès 3 ans** pris en charge à 100 % s'ajoutent à ceux déjà existants (6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans)
- **Nouveaux soins remboursés** : vernis fluorés pour les enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux élevé.

EXEMPLES

PANIER 100 % SANTÉ

- Application par le chirurgien-dentiste **des honoraires limites de facturation**

Exemples de couronnes	COURONNE DENTAIRE ALLIAGE NON PRÉCIEUX (toutes positions)	COURONNE DENTAIRE CÉRAMO-MÉTAL sur incisive, canine ou 1 ^{re} prémolaire
Honoraire limite de facturation (HLF)	290 €	500 €
Base de remboursement (BR)	120 €	120 €
Remboursement AMO * (= 70 % de la BR)	120 x 0,7 = 84 €	120 x 0,7 = 84 €
Remboursement AMC ** (= HLF - AMO)	290 - 84 = 206 €	500 - 84 = 416 €
Reste à charge (= HLF - AMO - AMC)	290 - 84 - 206 = 0 €	500 - 84 - 416 = 0 €

Au 1^{er} janvier 2020.

* AMO : assurance maladie obligatoire ** AMC : assurance maladie complémentaire

PANIER MAÎTRISÉ

- Application par le chirurgien-dentiste **des honoraires limites de facturation**
- Garantie AMC prévoyant un remboursement (à titre indicatif) **de 300 % de la base de remboursement de l'AMO** (en complément du remboursement de l'AMO)

Exemple de couronne	COURONNE DENTAIRE CÉRAMO-MÉTAL sur 2 ^e prémolaire
Honoraire limite de facturation (HLF)	550 €
Base de remboursement (BR)	120 €
Remboursement AMO * (= 70 % de la BR)	120 x 0,7 = 84 €
Remboursement AMC ** (= 300 % de la BR)	120 x 3 = 360 €
Reste à charge (= HLF - AMO - AMC)	550 - 84 - 360 = 106 €

Au 1^{er} janvier 2020.

* AMO : assurance maladie obligatoire ** AMC : assurance maladie complémentaire

PANIER LIBRE

- Application par le chirurgien-dentiste **d'un honoraire de 600 €** (à titre indicatif)
- Garantie AMC prévoyant un remboursement (à titre indicatif) **de 300 % de la base de remboursement de l'AMO** (en complément du remboursement de l'AMO)

Exemple de couronne	COURONNE DENTAIRE CÉRAMO-MÉTAL sur molaire
Honoraire libre (à titre indicatif)	600 €
Base de remboursement (BR)	107,50 €
Remboursement AMO * (= 70 % de la BR)	107,50 x 0,7 = 75,25 €
Remboursement AMC ** (= 300 % de la BR)	107,50 x 3 = 322,50 €
Reste à charge (= Honoraire libre - AMO - AMC)	600 - 75,25 - 322,50 = 202,25 €

Au 1^{er} janvier 2020.

* AMO : assurance maladie obligatoire ** AMC : assurance maladie complémentaire
Au 1^{er} janvier 2022 : la base de remboursement sera de 120 €.



www.groupe-vyv.fr

GROUPE
vyv
Entrepreneur du
mieux-vivre

