

Madame et chère consœur,

Je sollicite de votre part un avis sur la cotation d'un acte d'extraction dentaire.

Nous pouvons ensemble convenir qu'il n'existe pas d'anomalie d'évolution dentaire de forme ou de volume qui permette de définir qu'une dent n'est originellement qu'une racine dentaire. Lorsque la forme est anormale, on parle d'ailleurs d'odontoïde (cotation que l'on retrouve dans la CCAM sous l'intitulé « HBGD003 – Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent... »).

La sécurité sociale et ses experts ont considéré dans la CCAM qu'il puisse exister des racines incluses, puisqu'ils ont créé une cotation que l'on retrouve sous l'intitulé « HBGD016 – Avulsion d'une racine incluse ».

Dans l'article 1^{er}, Section II, chapitre VII, titre III de la 2^{ème} partie de la NGAP, on peut lire que la sécurité sociale attribue une cotation de DC16 à l'« extraction d'une dent permanente » et une cotation de DC40 à l'« extraction d'une dent incluse ou enclavée ».

Bon nombre d'avulsions dentaires concerne des dents dont l'état de délabrement permet de dire qu'elles sont à l'état de racine sur l'arcade dentaire. Il est d'ailleurs rare de devoir procéder à l'avulsion de dents non délabrées qui ne puissent être reconstituées de façon durable, et l'on peut sans trop s'avancer, affirmer qu'un praticien qui extrairait de telles dents, pourrait être accusé de mutilation volontaire.

Ces différentes réflexions appellent des commentaires :

- Si l'on prend pour hypothèse que la sécurité sociale considère une « dent » comme devant être anatomiquement la somme d'une racine et d'une couronne dentaire, ne commettrait-on pas un abus de cotation en cotant DC16 pour l'« extraction d'une racine dentaire sur l'arcade dentaire ». Puisqu'il n'existe pas d'autre cotation dans la NGAP, sur cette hypothèse on peut conclure que l'on doit uniquement demander du HN pour un tel acte. Dans la mesure où la plupart des dents à extraire ne sont plus anatomiquement « entières », on doit donc la plupart du temps demander du HN et coter de façon exceptionnelle DC16 pour l'« avulsion d'une dent permanente » dont le support parodontal est trop atteint ou pour des raisons de santé générale (risque d'endocardite, radiothérapie, lésion infectieuse parodontale d'origine endodontique réfractaire...).

- Si l'on prend l'hypothèse inverse et que l'on considère que la sécurité sociale définit une « dent » comme pouvant se résumer à une racine dentaire et puisque la CCAM sous l'intitulé HBGD016 reconnaît l'existence d'une racine « incluse », on peut conclure que la cotation DC40 de la NGAP pour « extraction d'une dent incluse ou enclavée » peut recouvrir l'avulsion d'une racine incluse ou enclavée.

Votre dernier courrier de contrôle m'indiquait que j'avais fait un abus de cotation, en cotant DC40 pour l'avulsion d'une racine incluse qu'un confrère m'avait adressé. J'en conclus donc que vous rejetez la deuxième proposition et que vous validez de facto la première. Vous m'avez demandé dans ce même courrier de porter une grande attention aux dispositions réglementaires et à leurs stricts respects.

Afin de ne plus me tromper dans l'application des nomenclatures, je vous remercie de m'indiquer si je dois désormais coter les avulsions de racines dentaires sur arcade en HN et quel critère anatomique sera retenu par la sécurité sociale pour définir qu'une « dent » n'est plus une « entière » ?

Je vous prie de croire en l'expression de mes salutations les plus confraternelles.