

- La prise en charge des traitements implanto-prothétiques est limitée aux agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare et aux séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires.
- Concernant le détartrage, deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois.
- La couronne dentoportée est prise en charge quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation.
- Pour le bridge de base, au moins une des deux dents piliers doit présenter une restauration coronaire non durable.

#### 2.4.2 Précisions sur le bridge.

Le bridge n'est pas décrit dans la NGAP et le praticien code par équivalence une couronne par pilier (SPR 50) et une prothèse adjointe pour l'inter (SPR 30).

Dans la CCAM, le bridge est une entité prothétique décrite et tarifée avec des conditions d'attribution qui lui sont propres.

Le bridge de base est constitué de deux piliers d'ancrage qui encadrent et soutiennent un élément intermédiaire. Un bridge de plus de trois éléments comporte un pilier à chacune de ses extrémités.

#### Conditions de prise en charge du bridge :

Au moins une des deux dents piliers ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation.

Si les conditions de prise en charge des piliers ne sont pas réunies, le bridge n'est pas pris en charge et l'équivalence d'une prothèse amovible pour l'inter ne peut pas être utilisée.

Le pilier supplémentaire ajouté au bridge de base n'est pris en charge que s'il ne peut être reconstitué de façon durable par une obturation.

Si le bridge de base et/ou les piliers supplémentaires ne remplissent pas les conditions d'attribution ; ils ne doivent pas figurer sur la feuille de soins mais faire l'objet d'un devis et d'une note d'honoraires.

La prise en charge est limitée aux bridges dentoportés.

Le bridge en extension, le bridge collé et le bridge sur inlays ne sont pas décrits dans la CCAM car non évalués par la Haute Autorité de Santé.

Cette évaluation va être mise en œuvre. Dans l'attente de l'avis de la HAS, il est convenu d'autoriser exceptionnellement la prise en charge temporaire des bridges en extension (Cantilever) selon les schémas thérapeutiques suivants :

Pilier métallique	Pilier métallique	Extension métallique	HBLD033
Pilier céramo métallique	Pilier céramo métallique	Extension céramo métallique	HBLD023
Pilier céramo métallique	Pilier métallique	Extension métallique	HBLD040
Pilier métallique	Pilier céramo métallique	Extension céramo métallique	HBLD043

L'élément en extension doit obligatoirement avoir la forme anatomique de la dent qu'il remplace.

L'encyclopédie médico chirurgicale recommande :

« Principes mécaniques pour la réalisation des bridges cantilever sur piliers dentaires

- Utilisation de couronnes complètes comme ancrages, choisis de préférence sur dents pulpées.
- Parallélisme important des préparations des moignons en les inclinant à l'opposé des extensions (inclinaison mésiale si extension distale : concept « piquet de tente »).
- Les forces s'exerçant sur l'élément en extension créent des zones de pression latérale sur la dent support la plus proche. Sur le pilier, le plus éloigné, une force verticale contraire en résulte.
- Les dents à racine longue neutralisent mieux les forces exercées.
- Les bridges avec extension mésiale (incisive latérale ou prémolaire) supportent mieux les forces occlusales.
- Privilégier l'absence de contacts occlusaux sur l'extension lors des mouvements de latéralités ou diduction.
- L'élément en extension est porté par un bridge d'au moins deux piliers.