

# Services de santé non assurés

Politique concernant la parodontie

Octobre 2005

L'objectif de cette politique est de clarifier le processus de prise de décisions, tel qu'il est présentement appliqué pour le financement d'un traitement parodontal de soutien et de procédures connexes.

**LES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS LORS DE CHAQUE SOUMISSION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT POUR UN TRAITEMENT PARODONTAL ADDITIONNEL :**

**1. Documentation complète incluant :**

- un formulaire normalisé de soins dentaires, une demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), un formulaire généré par ordinateur ou un formulaire DENT-29 du Programme des SSNA dûment rempli;
- des radiographies courantes incluant les radiographies périapicales, interproximales ou panoramiques des dents qui nécessitent un traitement;
- toutes les radiographies présentées doivent indiquer le nom du patient et du fournisseur de soins et être montées, datées et de qualité acceptable pour permettre la prédétermination du traitement proposé;
- un plan de traitement complet qui répond à tous les besoins, y compris ceux du traitement parodontal requis;
- une documentation sur la profondeur et l'emplacement des poches parodontales (des sondes buccales complètes ou des indices parodontaux comme « Community Periodontal Index of Treatment Needs » (CPITN) et « Probing, Screening and Recording » (PSR), sont acceptables); et
- une évaluation additionnelle des contours gingivaux, de la mobilité et de l'occlusion de la dent ou des dents.

**LE TRAITEMENT PARODONTAL SUIVANT NEREQUIERT PAS UNE PRÉDÉTERMINATION ET SERA PAYÉ SUR LA BASE DES LIGNES DIRECTRICES DU PROGRAMME :**

- le détartrage et le surfaçage radiculaire seront payés jusqu'à concurrence de quatre unités par période de 12 mois dans le cas des patients âgés de 12 ans et plus; et
- le détartrage et le surfaçage radiculaire seront payés jusqu'à concurrence d'une unité par période de 12 mois dans le cas des patients âgés de moins de 12 ans.

**UN TRAITEMENT PARODONTAL ADDITIONNEL SERA CONSIDÉRÉ POUR CHACUNE DES CATÉGORIES SUIVANTES SI LES CRITÈRES ÉNUMÉRÉS SONT SATISFAITS.**

**1. Détartrage et surfaçage radiculaire de plus de quatre unités :**

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) prendra en considération le paiement si :

- le patient n'a pas eu de soins parodontaux au cours des 24 derniers mois et que quatre unités ne sont pas suffisantes pour un débridement complet; quatre unités additionnelles pourraient être payées jusqu'à concurrence de huit unités par période de 12 mois;

- le patient a une gingivite récurrente sans dégénérescence des fibres du ligament parodontal; quatre unités additionnelles pourraient être payées jusqu'à concurrence de huit unités par période de 12 mois (quatre unités semi-annuellement);
- le patient présente une maladie parodontale chronique (démontrée par une dégénérescence des fibres du ligament parodontal) ou a subi un débridement initial complet; 12 unités additionnelles pourraient être payées à des fins d'entretien jusqu'à concurrence de 16 unités par période de 12 mois, ce qui permet aux SSNA de payer un entretien parodontal à des intervalles de trois mois; et
- le patient présente une maladie parodontale chronique et a suivi un programme d'entretien parodontal, mais présente des zones de maladie réfractaire; les SSNA prendront en considération à titre exceptionnel le paiement jusqu'à concurrence de 16 unités (en quatre séances de traitement consécutives) pour traiter la maladie.

## **2. Gingivoplastie et gingivectomie**

Les SSNA prendront en considération le paiement, une fois le traitement gingival préliminaire complété (détartrage et surfaçage radiculaire), et lorsque :

- le fournisseur de soins aura indiqué la présence d'une hyperplasie gingivale associée à une fiche pharmaceutique positive d'agents hyperplasiques gingivaux connus.

## **3. Greffons gingivaux**

Les SSNA prendront en considération le paiement lorsque :

- le fournisseur a indiqué la présence d'une perte pathologique de gencives qui conduit à une largeur gingivale inadéquate pour une dent ou des dents qui ont été jugées essentielles comme pilier pour une prothèse amovible.

Les SSNA ne prendront pas en considération le paiement lorsque :

- la dent ou les dents pour lesquelles une greffe est requise présentent une maladie parodontale chronique sévère; et
- les greffons gingivaux servent à des fins esthétiques.

## **4. Chirurgie parodontale**

En règle générale, les SSNA ne couvrent pas la chirurgie parodontale, bien qu'elle puisse être considérée dans des cas exceptionnels. Les demandes de paiement pour l'entretien d'une maladie parodontale chronique au delà d'une hygiène buccale adéquate, du détartrage ou du surfaçage radiculaire dépassent les limites du programme des SSNA.

## **5. Appareil parodontal pour contrôler le bruxisme**

Les SSNA prendront en considération le paiement lorsque :

- le fournisseur de soins a indiqué une attrition excessive des dents, comme en témoignent les facettes d'usure non appropriées à l'âge ou de multiples facettes d'usure importantes;
- le patient a des douleurs neuralgiformes sous forme de spasmes musculaires, de mouvements mandibulaires asymétriques ou inhibés; et
- le client présente une mobilité articulaire anormale, des crépitations, des douleurs, des tuméfactions et/ou des mouvements asymétriques.

Des modèles diagnostiques non montés pourraient être requis pour un appareil parodontal anti-bruxisme.

Les SSNA ne prendront pas en considération le paiement lorsque :

- le patient n'a pas une dentition définitive à éruption complétée;
- le patient présente des crispations en occlusion, un bruxisme ou des crépitations asymptomatiques; et
- l'appareil sera utilisé comme protège-dents (par exemple, dans des activités sportives).

## **POLITIQUE CONCERNANT LA PARODONTIE - RÉGION DU QUÉBEC**

L'objectif de cette politique est de clarifier le processus de prise de décisions, tel qu'il est présentement appliqué pour le financement d'un traitement parodontal de soutien et des procédures connexes.

### **LE TRAITEMENT PARODONTAL SUIVANT NE REQUIERT PAS UNE PRÉDÉTERMINATION ET SERA PAYÉ SUR LA BASE DES LIGNES DIRECTRICES DU PROGRAMME :**

La prophylaxie en combinaison avec les codes de détartrage seront payés jusqu'à concurrence de quatre unités par période de 12 mois. Le programme des SSNA paie jusqu'à concurrence de deux prophylaxies et de deux unités de détartrage pour les patients âgés de moins de 17 ans, et une prophylaxie et trois unités de détartrage dans le cas des patients âgés de 17 ans et plus.

### **LES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS LORS DE CHAQUE SOUMISSION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT POUR UN TRAITEMENT PARODONTAL ADDITIONNEL :**

#### **Documentation complète incluant :**

- un formulaire normalisé de soins dentaires, une demande de règlement de soins dentaires et de plan de traitement de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ), un formulaire généré par ordinateur ou un formulaire DENT-29 du programme des SSNA dûment rempli;
- des radiographies courantes incluant les radiographies périapicales, interproximales ou panoramiques des dents qui nécessitent un traitement;
- toutes les radiographies présentées doivent indiquer le nom du patient et du fournisseur de soins et être montées, datées et de qualité acceptable pour permettre la prédétermination du traitement proposé;
- un plan de traitement complet qui répond à tous les besoins, y compris ceux du traitement parodontal requis;
- une documentation sur la profondeur et l'emplacement des poches parodontales (des sondes buccales complètes ou des indices parodontaux comme « Community Periodontal Index of Treatment Needs » (CPITN) and « Probing, Screening and Recording » (PSR), sont acceptables);
- une évaluation additionnelle des contours gingivaux, de la mobilité et de l'occlusion des dents; et
- des modèles diagnostiques non montés qui pourraient être requis pour un appareil parodontal anti-bruxisme.

### **UN TRAITEMENT PARODONTAL ADDITIONNEL SERA CONSIDÉRÉ POUR CHACUNE DES CATÉGORIES SUIVANTES SI LES CRITÈRES ÉNUMÉRÉS SONT SATISFAITS.**

#### **1. Prophylaxie et détartrage de plus de quatre unités**

Les SSNA prendront en considération le paiement lorsque :

- le patient n'a pas eu de soins parodontaux au cours des 24 derniers mois et que quatre unités ne sont pas suffisantes pour un débridement complet; des unités additionnelles pourraient être payées;

## **2. Curetage parodontal et surfaçage radiculaire**

Les SSNA prendront en considération le paiement lorsque :

- le patient présente une maladie parodontale chronique (démontrée par une dégénérescence des fibres du ligament parodontal) ou a subi un débridement initial complet; et
- le patient présente une maladie parodontale chronique et a suivi un programme d'entretien parodontal, mais présente des zones de maladie réfractaire.

## **3. Gingivoplastie et gingivectomie**

Les SSNA prendront en considération le paiement, une fois le traitement gingival préliminaire complété (détartrage et surfaçage radiculaire) et lorsque :

- le fournisseur de soins aura indiqué la présence d'une hyperplasie gingivale associée à une fiche pharmaceutique positive d'agents hyperplasiques gingivaux connus.

## **4. Greffons gingivaux**

Les SSNA prendront en considération le paiement lorsque :

- le fournisseur a indiqué la présence d'une perte pathologique de gencives qui conduit à une largeur gingivale inadéquate pour une dent ou des dents qui ont été jugées essentielles comme pilier pour une prothèse amovible.

Les SSNA ne prendront pas en considération le paiement lorsque :

- la dent ou les dents pour lesquelles une greffe est requise présentent une maladie parodontale chronique sévère; et
- les greffons gingivaux servent à des fins esthétiques.

## **5. Chirurgie parodontale**

En règle générale, les SSNA ne couvrent pas la chirurgie parodontale, bien qu'elle puisse être considérée dans des cas exceptionnels où une maladie parodontale réfractaire peut être confirmée. Les demandes de paiement pour l'entretien d'une maladie parodontale chronique au-delà d'une hygiène buccale adéquate, du détartrage ou du surfaçage radiculaire dépassent les limites du programme des SSNA.

## **6. Appareil parodontal pour contrôler le bruxisme**

Les SSNA prendront en considération le paiement lorsque :

- le fournisseur de soins a indiqué une attrition excessive des dents, comme en témoignent les facettes d'usure non appropriées à l'âge ou de multiples facettes d'usure importantes;
- le patient a des douleurs neuralgiformes sous forme de spasmes musculaires, de mouvements mandibulaires asymétriques ou inhibés; et
- le client présente une mobilité articulaire anormale, des crépitations, des douleurs, des tuméfactions et/ou des mouvements asymétriques.

Les SSNA ne prendront pas en considération le paiement lorsque :

- le patient n'a pas une dentition définitive à éruption complétée;
- le patient présente des crispations en occlusion, un bruxisme ou des crépitations asymptomatiques; et
- l'appareil sera utilisé comme protège-dents (par exemple, dans des activités sportives).