

Code	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Rebts Cdtions	Accord Préalable	Exo - TM	Regroupement
<b>06.02.03.01 Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire</b>								
<i>Comprend :</i>								
- évacuation de collection du sinus maxillaire								
- extraction de corps étranger								
GBJD002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure</b>	1	0	57,6	57,6			1 ATM
<i>Ponction du sinus maxillaire</i>								
<i>Avec ou sans : drainage (ZZLP025)</i>								
GBPE003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Méatotomie nasale inférieure bilatérale, par endoscopie</b>	1	0	250,8	250,8			1 ATM
<i>anesthésie</i>								
<i>4 0 86,4 86,4</i>								
GBPE001 [F, J, K, T, P, S, U]	<b>Méatotomie nasale moyenne, par endoscopie</b>	1	0	167,2	167,2			1 ATM
<i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure (ZZLP030)</i>								
GBPA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]</b>	1	0	167,2	167,2			1 ADC
<i>Opération selon Caldwell - Luc</i>								
<i>Ablation de corps étranger du sinus maxillaire, par abord vestibulaire</i>								
<i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure</i>								
<i>anesthésie</i>								
<i>4 0 80,64 80,64</i>								
GBPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] et par voie méatale moyenne</b>	1	0	167,2	167,2			1 ADC
<i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure</i>								
<i>anesthésie</i>								
<i>4 0 86,14 86,14</i>								
GBPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire par abord de la fosse canine [abord vestibulaire], avec sinusotomie ethmoïdale et/ou sphénoïdale</b>	1	0	287,21	271,92			1 ADC
<i>anesthésie</i>								
<i>4 0 118,76 118,76</i>								
GBBA002	<b>Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire</b>	1	0	240,35	240,35	RC		1 ADC
<i>Facturation :</i>								
<i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
<i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
<i>anesthésie</i>								
<i>4 0 109,34 109,34</i>								
<i>(PAFA010)</i>								

**7 APPAREIL DIGESTIF**

**07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF**

**07.01.04 Radiographie de l'appareil digestif**

**07.01.04.01 Radiographie de la bouche**

*Si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir 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.*

*Par dents contigües on entend : dents ayant des faces de contact mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non.*

*Par secteur de 1 à 3 dents contigües 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.*

*Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contigües.*

*Ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique*

HBQK389 [E,F,U,Y]	<b>Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	7,98	7,98			2-7 ADI
<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 :</i>								
<i>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
<i>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK191 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	15,96	15,96			2-7 ADI
<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 :</i>								
<i>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
<i>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK331 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	23,94	23,94			2-7 ADI
<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 :</i>								
<i>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
<i>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK443 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	31,92	31,92			2-7 ADI

## Feuill

	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK428 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	39,9	39,9			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK480 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	47,88	47,88			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK430 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	55,86	55,86			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK142 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	63,84	63,84			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK046 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	71,82	71,82			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK065 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	79,8	79,8			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK424 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	87,78	87,78			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK476 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	95,76	95,76			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK093 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	103,74	103,74			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK041 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	111,72	111,72			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie panoramique dentomaxillaire</b>	1	0	21,28	21,28			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBQK001 [E,F,U,Y]	<b>Radiographie pelvibuccale [occlusale]</b>	1	0	7,98	7,98			2-7	ADI
	<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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								

HCQH001 [E, Y]	Sialographie (YYYY425)	1	0	50,54	50,54			2	ADI
HCQH002 [E, Y]	Sialographie avec scanographie des glandes salivaires (YYYY425, ZZLP025, ZZQP004)	1	0	50,54	50,54			2	ADI

**07.01.08** Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif  
**07.01.08.01** Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale

HDQP002	Exploration du flux aérien bucco-naso-pharyngé par débitmétrie, pour étude de la fonction vélopalatine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
LBMP003	Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	32,64	32,64	RC		1	ATM
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel À l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	97,92	97,92	RC		1	ATM
LBMP002	Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HBMD014	Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
LBQK002	Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique de profil	1	0					2	DEN
LBQK004	Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle, ou tracé et analyse architecturale craniofaciale	1	0					2	DEN
LBQK003	Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle ou analyse architecturale craniofaciale, et simulation des objectifs de traitement sur moulage et/ou sur tracé céphalométrique	1	0					2	DEN

**07.01.14** Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif

HBQD001	Bilan parodontal <i>Exploration du parodonte par sondage, étude de l'indice de plaque</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
---------	--	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

**07.02.02** Actes thérapeutiques sur les dents

*Par secteur dentaire, on entend la portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.*

**07.02.02.01** Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule

HBLD052	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD050	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal <i>Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire</i> À l'exclusion de : acte d'orthodontie (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	TDS

**07.02.02** Actes thérapeutiques sur les dents

*Par secteur dentaire, on entend la portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.*

**07.02.02.01** Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule

HBLD052	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD050	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS

LBGD001	<b>Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal</b> <i>Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire</i> <i>À l'exclusion de : acte d'orthodontie</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	41,8	41,8			1	TDS
---------	--	---	---	------	------	--	--	---	-----

**07.02.02.02 Réduction de fracture et de luxation de dent**

*La réduction de fracture et de luxation de dent inclut la pose de moyen de contention.*

HBED011	<b>Réduction de luxation d'une dent</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBED016	<b>Réduction de luxation de plusieurs dents</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBED009 [F, P, S, U]	<b>Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente</b> <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	<b>Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète</b> <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC

**07.02.02.03 Réimplantation de dent et autogreffe de germe**

*La réimplantation de dent inclut la pose de moyen de contention.*

HBED001 [F,U]	<b>Réimplantation d'1 dent permanente expulsée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,4	96,4			5	ADC
HBED003 [F,U]	<b>Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	192,8	192,8			5	ADC
HBED021 [F,U]	<b>Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	289,2	289,2			5	ADC
HBED022	<b>Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement</b> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	209	209			1-7	ADC
HBED005	<b>Autogreffe d'une dent sur arcade, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

**07.02.02.04 Prophylaxie buccodentaire**

HBLD004	<b>Séance d'application topique intrabuccale de fluorures</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBLD009	<b>Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBLD045	<b>Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBBD005	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	21,69	21,69			5-7	AXI
HBBD006	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	43,38	43,38			5-7	AXI
HBBD007	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	65,07	65,07			5-7	AXI
HBBD004	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	86,76	86,76			5-7	AXI
HBBD039	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	108,45	108,45			5-7	AXI
HBBD404	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	130,14	130,14			5-7	AXI
HBBD098	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	151,83	151,83			5-7	AXI
HBBD427	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i>	1	0	173,52	173,52			5-7	AXI
HBJD001	<b>Détartrage et polissage des dents</b> <i>Facturation : Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois</i> <i>Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum</i>	1	0	28,92	28,92			5-7	AXI

**07.02.02.05 Restauration des tissus durs de la dent**

*Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent*  
*La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation améiodentinaire et la protection dentinopulpaire.*

Avec ou sans recouvrement cuspidien

Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion.

Par lésion on entend : perte de substance quelle que soit son étiologie

HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	SDE
HBMD043 [N]	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28		5-7	INO
HBMD046 [N]	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74		5-7	INO
HBMD055 [N]	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97		5-7	INO
HBMD058 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28		5-7	SDE
HBMD050 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74		5-7	SDE
HBMD054 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97		5-7	SDE
HBMD044 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	43	43		5-7	SDE
HBMD047 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	86	86		5-7	SDE
HBMD053 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire Facturation : la prise en charge est limitée à deux restaurations quel que soit le nombre de lésions sur la face (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28		5-7	SDE
HBMD049 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74		5-7	SDE
HBMD038 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97		5-7	SDE
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	79,53	79,53		5-7	SDE

## 07.02.02.06

## Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent

L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

HBFD006 [F, U]	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	16,87	16,87		5-7	END
HBFD017 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74		5-7	END
HBFD019 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94		5-7	END
HBFD032	Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse (ZZHA001, HBQK040, HBQH061, HBQK303)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END
HBFD033 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74		5-7	END
HBFD021 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBFD035 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBFD008 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94		5-7	END
HBFD015 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74		5-7	END
HBFD474 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94		5-7	END
HBFD458 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74		5-7	END
HBFD395 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBFD326 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBFD150 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94		5-7	END
HBFD001 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74		5-7	END

HBFD297 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBFD003 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBFD024 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94		5-7	END

**07.02.02.07 Désobturation endodontique**

*La désobturation endodontique n'inclut pas la mise en forme canalaire ni la réobturation radiculaire.*

HBGD030	<b>Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END
HBGD233	<b>Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END
HBGD001	<b>Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END
HBGD033	<b>Désobturation endodontique d'une molaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END
HBGD012	<b>Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent</b> <i>À l'exclusion de : ablation d'obturation endodontique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END

**07.02.02.08 Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent**

*L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalaire.*

HBMD003	<b>Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END
HBBD003 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74		5-7	END
HBBD234 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBBD001 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2		5-7	END
HBBD002 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une molaire après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94		5-7	END
HBBA001	<b>Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	END

**07.02.02.09 Dégagement de dent retenue ou incluse**

HBPD002 [F,U]	<b>Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal</b> (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5		1	ADC
HBPA001 [F,U]	<b>Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau</b> (ZZLP025)	1	0	146,3	146,3		1	ADC
HBPD001 [F,U]	<b>Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique</b> (ZZLP054)	1	0	156,75	156,75		1	ADC

**07.02.02.10 Avulsion de dents temporaires**

*Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire*

*Avec ou sans :*

*- curetage alvéolaire*

*- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire*

HBGD035 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	16,72	16,72		1-7	ADC
HBGD037 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	25,08	25,08		1-7	ADC
HBGD309 [F,U]	<b>Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44		1-7	ADC
HBGD284 [F,U]	<b>Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	41,8	41,8		1-7	ADC
HBGD065 [F,U]	<b>Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16		1-7	ADC
HBGD462 [F,U]	<b>Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	58,52	58,52		1-7	ADC
HBGD464 [F,U]	<b>Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88		1-7	ADC
HBGD263 [F,U]	<b>Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	75,24	75,24		1-7	ADC
HBGD280 [F,U]	<b>Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6		1-7	ADC
HBGD093 [F,U]	<b>Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	91,96	91,96		1-7	ADC
HBGD362 [F,U]	<b>Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	100,32	100,32		1-7	ADC
HBGD054 [F,U]	<b>Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	108,68	108,68		1-7	ADC
HBGD111 [F,U]	<b>Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	117,04	117,04		1-7	ADC

HBGD174 [F,U]	<b>Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	125,4	125,4		1-7	ADC
HBGD057 [F,U]	<b>Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	133,76	133,76		1-7	ADC
HBGD133 [F,U]	<b>Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	142,12	142,12		1-7	ADC
HBGD123 [F,U]	<b>Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	150,48	150,48		1-7	ADC
HBGD468 [F,U]	<b>Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	158,84	158,84		1-7	ADC
HBGD282 [F,U]	<b>Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	167,2	167,2		1-7	ADC
HBGD201 [F,U]	<b>Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	175,56	175,56		1-7	ADC
HBGD042 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6		1-7	ADC
HBGD026 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses</b> (ZZLP054, HBQK061)	1	0	125,4	125,4		1-7	ADC

**07.02.02.11****Avulsion de dents permanentes***Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire**Avec ou sans :**- curetage alvéolaire**- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire*

HBGD036 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44		1-7	ADC
HBGD043 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16		1-7	ADC
HBGD319 [F,U]	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88		1-7	ADC
HBGD489 [F,U]	<b>Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6		1-7	ADC
HBGD497 [F,U]	<b>Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	100,32	100,32		1-7	ADC
HBGD106 [F,U]	<b>Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	117,04	117,04		1-7	ADC
HBGD076 [F,U]	<b>Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	133,76	133,76		1-7	ADC
HBGD422 [F,U]	<b>Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	150,48	150,48		1-7	ADC
HBGD420 [F,U]	<b>Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	167,2	167,2		1-7	ADC
HBGD064 [F,U]	<b>Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	183,92	183,92		1-7	ADC
HBGD356 [F,U]	<b>Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	200,64	200,64		1-7	ADC
HBGD146 [F,U]	<b>Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	217,36	217,36		1-7	ADC
HBGD382 [F,U]	<b>Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	234,08	234,08		1-7	ADC
HBGD247 [F,U]	<b>Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	250,8	250,8		1-7	ADC
HBGD197 [F,U]	<b>Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	267,52	267,52		1-7	ADC
HBGD333 [F,U]	<b>Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	284,24	284,24		1-7	ADC
HBGD261 [F,U]	<b>Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	300,96	300,96		1-7	ADC
HBGD499 [F,U]	<b>Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	317,68	317,68		1-7	ADC
HBGD461 [F,U]	<b>Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	334,4	334,4		1-7	ADC
HBGD278 [F,U]	<b>Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	351,12	351,12		1-7	ADC
HBGD258 [F,U]	<b>Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	367,84	367,84		1-7	ADC
HBGD311 [F,U]	<b>Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	384,56	384,56		1-7	ADC
HBGD235 [F,U]	<b>Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	401,28	401,28		1-7	ADC
HBGD374 [F,U]	<b>Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	418	418		1-7	ADC
HBGD475 [F,U]	<b>Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	434,72	434,72		1-7	ADC
HBGD285 [F,U]	<b>Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	451,44	451,44		1-7	ADC
HBGD338 [F,U]	<b>Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	468,16	468,16		1-7	ADC
HBGD193 [F,U]	<b>Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	484,88	484,88		1-7	ADC
HBGD345 [F,U]	<b>Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	501,6	501,6		1-7	ADC
HBGD414 [F,U]	<b>Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	518,32	518,32		1-7	ADC
HBGD245 [F,U]	<b>Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	535,04	535,04		1-7	ADC
HBGD283	<b>Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	551,76	551,76		1-7	ADC

[F,U]	(ZZLP030, HBQK061)												
HBGD022	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	33,44	33,44					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD034	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	50,16	50,16					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD287	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	66,88	66,88					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD031	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines</b>	1	0	33,44	33,44					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD032	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines</b>	1	0	50,16	50,16					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												

**07.02.02.12** Autres avulsions de dents ou racines

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD039	<b>Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	33,44	33,44					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD002	<b>Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	50,16	50,16					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD028	<b>Avulsion d'1 incisive permanente retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD014	<b>Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	104,5	104,5					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD015	<b>Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	156,75	156,75					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP054, HBQK061)												
HBGD459	<b>Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD386	<b>Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	125,4	125,4					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD047	<b>Avulsion d'1 première ou d'1 deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD018	<b>Avulsion d'1 troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD004	<b>Avulsion d'1 troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD025	<b>Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	125,4	125,4					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP042, HBQK061)												
HBGD021	<b>Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	167,2	167,2					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP042, HBQK061)												
HBGD038	<b>Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	209	209					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP042, HBQK061)												
HBGD044	<b>Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse</b>	1	0	41,8	41,8					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD003	<b>Avulsion d'1 ondoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD016	<b>Avulsion d'1 racine incluse</b>	1	0	83,6	83,6					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061)												
HBGD017	<b>Avulsion d'1 dent ectopique</b>	1	0	167,2	167,2					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061)												
Hbfd014	<b>Amputation et/ou séparation radulaire ou coronaradiculaire d'une dent</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					1	ADC		
	Avec ou sans : lambeau parodontal (HBQK061)												
HBGD040	<b>Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs ondoïdes</b>	1	0	125,4	125,4					1-7	ADC		
[F,U]	(ZZLP054, HBQK061)												

**07.02.02.13** Cosmétologie dentaire

HbMD001	<b>Eclaircissement de dent dépulpée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					5	END		
HbMD005	<b>Eclaircissement des dents pulpées</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					5	END		

**07.02.02.14** Pose de mainteneur d'espace interdentaire

HBLD006	<b>Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					5	PDT		
	À l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003)												
HBLD002	<b>Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					5	PDT		
HBLD001	<b>Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					5	PDT		
HBLD003	<b>Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge					5	PDT		

**07.02.02.15** Correction de trouble occlusal



HBMD061	Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD020	Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172,8	172,8			1	ATM
HBLD019	Pose d'un plan de guidage des mouvements antéropostérieurs mandibulaires	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

### 07.02.03 Soins prothétiques - Prothèses dentaires

#### 07.02.03.01 Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]

HBLD015	Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping] <i>Avec ou sans : pose de tenon</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	122,55	122,55			5	ICO
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	144,05	144,05			5	ICO
HBLD012	Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD017	Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD021	Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD013	Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD005	Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD008	Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ATM

#### 07.02.03.02 Pose d'une couronne dentaire prothétique

*La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique*

*Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*

*Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes ou dents à tenon provisoires, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge*

HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	1	0	107,5	107,5			5	PFM
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,5	107,5			5	PFC
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,5	107,5			5	IMP

#### 07.02.03.03 Pose de prothèse dentaire amovible

*A droit à un appareil de prothèse dentaire amovible, tout bénéficiaire qui présente au moins une dent absente et remplaçable, à l'exception des dents de sagesse.*

*Par prothèse amovible de transition ou prothèse amovible définitive on entend : protèse dento ou implanto-stabilisée.*

HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	102,125	102,125	RC		5	PAR
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	150,5	150,5	RC		5	PAR
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	182,75	182,75	RC		5	PAR
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,5	365,5	RC		5	PAR

	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								
HBLD240	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	236,5	236,5	RC		5	PAM
HBLD236	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	279,5	279,5	RC		5	PAM
HBLD217	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	311,75	311,75	RC		5	PAM
HBLD171	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	623,5	623,5	RC		5	PAM
HBLD364	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246)	1	0	64,5	64,5			5	PDT
HBLD476	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478)	1	0	75,25	75,25			5	PDT
HBLD224	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426)	1	0	86	86			5	PDT
HBLD371	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	96,75	96,75			5	PDT
HBLD123	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	107,5	107,5			5	PDT
HBLD270	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	118,25	118,25			5	PDT
HBLD148	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129	129			5	PDT
HBLD231	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75	139,75			5	PDT
HBLD215	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5	150,5			5	PDT
HBLD262	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25	161,25			5	PDT
HBLD232	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172	172			5	PDT
HBLD032	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75	182,75			5	PDT
HBLD101	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129	129			5	PAR
HBLD138	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75	139,75			5	PAR
HBLD083	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5	150,5			5	PAR
HBLD370	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25	161,25			5	PAR
HBLD349	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172	172			5	PAR
HBLD031	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75	182,75			5	PAR
HBLD035	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine</b>	1	0	365,5	365,5			5	PAR

	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)									
HBLD131	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258)	1	0	193,5	193,5				5	PAM
HBLD332	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259)	1	0	204,25	204,25				5	PAM
HBLD452	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440)	1	0	215	215				5	PAM
HBLD474	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447)	1	0	225,75	225,75				5	PAM
HBLD075	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142)	1	0	236,5	236,5				5	PAM
HBLD470	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158)	1	0	247,25	247,25				5	PAM
HBLD435	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476)	1	0	258	258				5	PAM
HBLD079	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079)	1	0	268,75	268,75				5	PAM
HBLD203	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184)	1	0	279,5	279,5				5	PAM
HBLD112	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284)	1	0	290,25	290,25				5	PAM
HBLD308	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236)	1	0	301	301				5	PAM
HBLD047	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	311,75	311,75				5	PAM
HBLD046	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	623,5	623,5				5	PAM
HBLD048	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389, YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	494,5	494,5				5	PAM
HBLD030	<b>Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée</b>	1	0	182,75	182,75				5	PAR

**07.02.03.04****Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée**

*La prothèse dentaire en équivalents minéraux inclut la prothèse dentaire céramocéramique*

*Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*

*Facturation : les prothèses plures [bridges] implantoportées, les prothèses dentaires sur dents temporaires, les prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, les prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bride à recouvrement partiel ne sont pas pris en charge*

HBMD048	<b>Pose d'une facette céramique, en équivalents minéraux ou composite sur une dent d'un secteur incisivo-canin ou pémoilaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge				5	PFC
HBLD034	<b>Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge				5	PDT
HBLD040	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC			5	PFM
HBLD043	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC			5	PFC
HBLD033	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC			5	PFM
HBLD023	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC			5	PFC

**07.02.03.05****Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire**

À l'exclusion de : adjonction ou changement d'élément soudé (cf 07.02.03.06)  
Par élément, on entend : dent ou crochet

HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,5	21,5		5	RPN
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25		5	RPN
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43	43		5	RPN
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75		5	RPN
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,5	64,5		5	RPN
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25		5	RPN
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86	86		5	RPN
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75		5	RPN
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,5	107,5		5	RPN
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25		5	RPN
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129	129		5	RPN
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75		5	RPN
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,5	150,5		5	RPN
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25		5	RPN
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,2	17,2		5	RPN
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,4	34,4		5	RPN
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,6	51,6		5	RPN
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,8	68,8		5	RPN
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86	86		5	RPN
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,2	103,2		5	RPN
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,4	120,4		5	RPN
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,6	137,6		5	RPN
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	1	0	32,25	32,25	RC	5	RPN
Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires								

**07.02.03.06****Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire**

Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé

HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43	43		5	RPN
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86	86		5	RPN
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129	129		5	RPN
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172	172		5	RPN
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215	215		5	RPN
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258	258		5	RPN
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301	301		5	RPN
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344	344		5	RPN
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387	387		5	RPN
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430	430		5	RPN
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473	473		5	RPN
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516	516		5	RPN
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559	559		5	RPN
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602	602		5	RPN

**07.02.03.07****Réparation de prothèse dentaire**

HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,5	21,5		5	RPN
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25		5	RPN
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,7	38,7		5	RPN
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15		5	RPN

HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,6	51,6		5	RPN
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05		5	RPN
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,5	64,5		5	RPN
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95		5	RPN
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,4	77,4		5	RPN
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85		5	RPN
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,3	90,3		5	RPN
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75		5	RPN
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,2	103,2		5	RPN
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65		5	RPN
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,1	116,1		5	RPN
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55		5	RPN
HBMD076	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBMD079	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBMD007	Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBMD004	Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBMD016	Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBMD009	Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	18,81	18,81	RC	1	RPN

#### 07.02.03.08 Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté

HBGD005	Ablation d'un ancrage coronaradiculaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou	1	0	38,7	38,7		5	RPN
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou	1	0	38,7	38,7		5	RPN
HBGD009	Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	RPN

#### 07.02.05 Actes thérapeutiques sur le parodonte

Par secteur dentaire, on entend : portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.

##### 07.02.05.01 Curetage périapical dentaire

HBGB001	Curetage d'alvéole dentaire À l'exclusion de : curetage alvéolaire au cours d'une avulsion dentaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	ADC
HBGB005 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée (ZZLP025)	1	0	50,16	50,16		1-7	ADC
HBGB003 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	83,9	83,9		1-7	ADC
HBGB002 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	98,36	98,36		1-7	ADC
HBGB004 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	132,1	132,1		1-7	ADC

##### 07.02.05.02 Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction

HBFA006	Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents À l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBFA007 [F,U]	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	41,8	41,8		1-7	TDS
HBFA008	Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS

HBFA005	Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBFA004	Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBFA003	Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBFA013	Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBFA012	Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBAA338	Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	ADC

#### 07.02.05.03 Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition

HBMA004	Régénération parodontale <i>Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse Avec ou sans : apport de biomatériau</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	ADC
HBED023	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	79,42	79,42	RC	1	TDS
HBED024	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	94,05	94,05	RC	1	TDS
HBMA006	Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	ADC
HBMA003	Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		1	ADC
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (PAFA010)</i>	1	0	85,69	85,69	RC	1	ADC
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (PAFA010)</i>	1	0	269,61	269,61	RC	1	ADC
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (PAFA010)</i>	1	0	298,87	298,87	RC	1	ADC

#### 07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte

HBJB001 [F]	Évacuation d'abcès parodontal <i>À l'exclusion de : voie d'abord endo-canalair</i>	1	0	40	40		1	TDS
HBGB006	Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBJA003	Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	75,24	75,24	RC	1	TDS
HBMD018	Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge		5	TDS

#### 07.02.06 Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale]

Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- la langue  
- le versant muqueux des lèvres  
- les parois de la bouche

#### 07.02.06.10 Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale

La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.

GALP002	Pose préopératoire d'un appareillage orthopédique de correction d'une déformation nasale, pour fente orofaciale	1	0	268,8	268,8		1	ATM
HALD004	Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine	1	0	48	48		1	ATM
HALD003	Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale	1	0	48	48		1	ATM

## 11.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE

### 11.02.05 Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face

#### 11.02.05.01 Évacuation et drainage de collection du crâne et de la face

QAJH004	Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	107,78	83,6		1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U]								
QAJH001	Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6		1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U]								
QAJH002	Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	148,95	38,4		1	ATM
[F, P, S, U]								
QAJH003	Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	51,84	38,4		1	ATM
[F, P, S, U]								

#### 11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face

Conditions de prise en charge par l'assurance maladie du 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.
- Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale.

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.  
Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale.

Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires :

- quatre implants maximum au maxillaire
- deux 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.

LBLD075	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	438,9	438,9	RC	1	IMP
LBLD066	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	806,74	806,74	RC	1	IMP
LBLD281	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	1174,58	1174,58	RC	1	IMP
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	1542,42	1542,42	RC	1	IMP
LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	422,18	422,18	RC	1	IMP
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	785,84	785,84	RC	1	IMP
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1149,5	1149,5	RC	1	IMP

	Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)								
LBLD004	<b>Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	1513,16	1513,16	RC		1	IMP
LBLD020	<b>Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	1876,82	1876,82	RC		1	IMP
LBLD025	<b>Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	2240,48	2240,48	RC		1	IMP
LBLD026	<b>Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	2604,14	2604,14	RC		1	IMP
	anesthésie	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD038	<b>Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	2967,8	2967,8	RC		1	IMP
	anesthésie	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD200	<b>Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	3331,46	3331,46	RC		1	IMP
	anesthésie	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD294	<b>Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	3695,12	3695,12	RC		1	IMP
	anesthésie	4	0	57,51	57,51				ADA
LBLD261	<b>Pose de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
LALA002	<b>Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéo-intégré</b> (ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[J, K, T]									
LALA001	<b>Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse</b> (ZZLP042)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[J, K, T]									
LALB001	<b>Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux</b> (ZZLP025)	1	0	115,2	115,2			1	ATM

**11.02.05.03 Pose de moyen de liaison sur implant intraosseux intrabuccal**

LBLD019	<b>Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal</b> À l'exclusion de : - pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	160,93	160,93	RC		1	IMP
LBLD073	<b>Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	309,32	309,32	RC		1	IMP
LBLD086	<b>Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	457,71	457,71	RC		1	IMP
LBLD193	<b>Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> À l'exclusion de : - pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux - pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)	1	0	606,1	606,1	RC		1	IMP



	<p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>								
LBLD447	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	754,49	754,49	RC		1	IMP
LBLD270	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	902,88	902,88	RC		1	IMP
LBLD143	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	1051,27	1051,27	RC		1	IMP
LBLD235	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</p>	1	0	1199,66	1199,66	RC		1	IMP
LBLD311	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	1348,05	1348,05	RC		1	IMP
LBLD214	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	1496,44	1496,44	RC		1	IMP
LBLD420	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 11 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux ou plus</b></p>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
LBLD034	<p><b>Pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</b></p> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	96,14	96,14	RC		1	IMP
LBLD057	<p><b>Pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</b></p> <p><b>Facturation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	144,21	144,21	RC		1	IMP

## 11.02.05.04

## Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face

LABA002	<p><b>Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire</b></p> <p><b>Facturation :</b> implant crânien ou facial (ZZLP025)</p>	1	0	41,8	41,8			1	ATM
LAPB451	<p><b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané</p> <p><b>Facturation :</b> prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</p>	1	0	94,05	94,05	RC		1	ADC
LAPB311	<p><b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p><b>Facturation :</b> prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</p>	1	0	163,02	163,02	RC		1	ADC
LAPB459	<p><b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b></p> <p>Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p>	1	0	231,99	231,99	RC		1	ADC

	Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)								
LAPB408	<b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	300,96	300,96	RC		1	ADC
LAPB002	<b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	87,78	87,78	RC		1	ADC
LAPB004	<b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	154,66	154,66	RC		1	ADC
LAPB003	<b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	221,54	221,54	RC		1	ADC
LAPB001	<b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	288,42	288,42	RC		1	ADC
LAPB005	<b>Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	355,3	355,3	RC		1	ADC
LAPB006	<b>Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0	422,18	422,18	RC		1	ADC
LAPB007	<b>Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	489,06	489,06	RC		1	ADC
LAPB047	<b>Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 8 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	555,94	555,94	RC		1	ADC
LAPB030	<b>Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 9 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	622,82	622,82	RC		1	ADC
LAPB122	<b>Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Mise en place de 10 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	689,7	689,7	RC		1	ADC
LAPB288	<b>Dégagement et activation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC

**11.02.05.05****Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face**

Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

LAGA004	<b>Ablation de matériel externe d'ostéosynthèse ou de distraction du crâne et/ou du massif facial</b>	1	0	88,63	68,96		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			ADA
	(GELE001)							
LAGA003	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur un site, par abord direct</b>	1	0	81,54	64,84		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			ADA
	(GELE001)							
LAGA005	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur 2 sites, par abord direct</b>	1	0	110,6	90,49		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72	72			ADA
	(GELE001)							
LAGA002	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse du massif facial sur 3 sites ou plus, par abord direct</b>	1	0	121,95	97,06		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72	72			ADA
	(GELE001)							
LZGA001	<b>Ablation de biomatériau de la face et/ou du cou, par abord direct</b>	1	0	81,54	64,84		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			ADA
	(GELE001)							
LAGA006	<b>Ablation d'un implant intraosseux crânien ou facial sans résection osseuse, par abord direct</b>	1	0	44,67	43,47		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			ADA
	(GELE001)							
LAGA001	<b>Ablation de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux sans résection osseuse, par abord facial</b>	1	0	58,85	51,69		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			ADA
	(GELE001)							
LBGA280	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	87,78	87,78	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>							
LBGA441	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	106,59	106,59	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>							
LBGA354	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	125,4	125,4	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA049	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b>	1	0	144,21	144,21	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA004	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	71,06	71,06	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)</i>							
LBGA003	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	85,69	85,69	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)</i>							
LBGA002	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	100,32	100,32	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA006	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	114,95	114,95	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA007	<b>Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	129,58	129,58	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA008	<b>Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	144,21	144,21	RC	1	ADC
[F,U]	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>							

		anesthésie	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA009	<b>Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>		1	0	158,84	158,84	RC		1 ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
		anesthésie	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA139	<b>Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>		1	0	173,47	173,47	RC		1 ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
		anesthésie	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA052	<b>Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>		1	0	188,1	188,1	RC		1 ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>		4	0	57,51	57,51			ADA
		anesthésie	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA168	<b>Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>		1	0	202,73	202,73	RC		1 ADC
[F,U]	<i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>								
		anesthésie	4	0	57,51	57,51			ADA
LBGA113	<b>Ablation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus, avec résection osseuse</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5 ADC

#### 11.02.05.06 Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face

LBFA031	<b>Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale</b>		1	0	36,87	34,55			1 ADC
	<i>Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale (ZZHA001, ZZLP025)</i>								
LAF013	<b>Exérèse partielle d'un os de la face sans interruption de la continuité, par abord direct</b>		1	0	167,2	167,2			1 ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>À l'exclusion de : - exérèse de lésion - du maxillaire (cf 11.02.03.08) - de la mandibule (cf 11.02.03.08, 11.02.04.05) - résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale (LBFA031)</i>								
		anesthésie	4	0	89,44	89,44			ADA
	(GELE001)								

#### 11.05 APPAREILLAGES SUR LE CRÂNE ET LA FACE

À l'exclusion de : pose d'appareillage pour fente orofaciale (cf 07.02.06.10)

La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.

#### 11.05.02 Autres appareillages sur le crâne et la face

HBLD057	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade</b>		1	0	140,16	140,16	RC		1 ATM
	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBLD078	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades</b>		1	0	264,96	264,96	RC		1 ATM
	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBLD056	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade</b>		1	0	94,08	94,08	RC		1 IMP
	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBLD084	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades</b>		1	0	174,72	174,72	RC		1 IMP
	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
HBMP001	<b>Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical</b>		1	0	30,72	30,72	RC		1 IMP
	<i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>								
LBLD014	<b>Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire</b>		1	0	172,8	172,8			1 ATM
LBLD011	<b>Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade</b>		1	0	90,04	84,48			1 ATM
LBLD009	<b>Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades</b>		1	0	153,6	153,6			1 ATM
LBLD018	<b>Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal</b>		1	0	153,6	153,6			1 ATM
LBLD003	<b>Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique</b>		1	0	86,4	86,4			1 ATM
[F,U]	<i>Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.</i>								
LBLD006	<b>Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique</b>		1	0	172,8	172,8			1 ATM

[F,U]	Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée								
LBLD022	<b>Pose de gouttière plombée de protection dentoalvéolaire</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD007	<b>Pose d'un appareillage de protection dentomaxillaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
LBLD024	<b>Pose d'une attelle portegreffon ou d'une endoprothèse, après résection mandibulaire interruptrice</b>	1	0	271,7	271,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	125,4	125,4				ADA
	(GELE001)								
LBLD016	<b>Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté</b> À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)	1	0	151,73	112,19			1	ATM
LBLD023	<b>Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total</b> À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)	1	0	185,66	185,66			1	ATM
LBLA001	<b>Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire</b>	1	0	288	288			1	ATM
LBLD002	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyalaire ou bicondyalaire de la mandibule</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD008	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD005	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD021	<b>Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD017	<b>Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire</b> Pose d'une orthèse pour syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil [SAHOS] Comprend : la prise d'empreinte, la pose et le réglage de l'orthèse Indication : selon le rapport de la CNEDIMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé) – HAS – du 15 juillet 2014 : - patient présentant un indice d'apnées-hypopnées compris entre 15 et 30 événements par heure, en l'absence de signe de gravité associé, et au moins trois des symptômes suivants : somnolence diurne, ronflements sévères et quotidiens, sensation d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil, fatigue diurne, nycturie, céphalées matinales - en cas de refus ou d'intolérance au traitement du SAHOS par pression positive continue  Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : - prise en charge selon les indications du rapport de la CNEDIMTS - non associable à un traitement par pression positive continue (PPC)  (YYYY465)	1	0	150	150	RC		1	PAR
LBLD001	<b>Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]</b>	1	0	129	129			5	ATM
QALP001	<b>Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
ZAMP001	<b>Confection d'un moulage facial</b>	1	0	48,21	48,21			1	ATM
ZALP001	<b>Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale</b>	1	0	200,13	200,13			1	ATM
ZALP002	<b>Pose d'une épithèse faciale plurirégionale</b> Facturation : prise en charge selon devis	1	0					1	ATM

18

## ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES

18.02

### GESTES COMPLÉMENTAIRES

18.02.07

#### Gestes complémentaires sur l'appareil digestif

18.02.07.01

##### Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif

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
- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

HBQK040	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique</b>	1	0	11,97	11,97			2-7	ADI
[E,F,U]	Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances								
HBQK303	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique</b>	1	0	15,96	15,96			2-7	ADI
[E,F,U]	Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances								
HBQK061	<b>Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique</b>	1	0	3,99	3,99			2-7	ADI
[E,F,U]	Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés Non associable à : HBQK040 et HBQK303								
HMQH008	<b>Cholangiographie et/ou pancréaticographie [wirsungographie] peropératoire</b>	1	0					1	ADI
	anesthésie	4	0						ADA

18.02.07.06

#### Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée

HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,1	0,1	RC	5	PFM
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,1	0,1	RC	5	PFM
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	RC	5	PFM
HBMD479	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,1	0,1	RC	5	PFC
HBMD433	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,1	0,1	RC	5	PFC
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	RC	5	PFC
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] <i>Facturation : Quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>	1	0	107,5	107,5	RC	5	PFM
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge] <i>Facturation : Quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>	1	0	107,5	107,5	RC	5	PFC

## 19 ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE

### 19.02 SUPPLÉMENTS

*Facturation : les libellés de ce sous-chapitre ne peuvent pas être codés isolément ; ils doivent être codés en association avec des actes des chapitres 1 à 19 et sont facturés à taux plein.*

#### 19.02.11 Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible

YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,5	21,5		5	PAM
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43	43		5	PAM
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,5	64,5		5	PAM
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86	86		5	PAM
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,5	107,5		5	PAM
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129	129		5	PAM
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25	32,25		5	PAM
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,5	64,5		5	PAM
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75	96,75		5	PAM
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129	129		5	PAM
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25	161,25		5	PAM
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,5	193,5		5	PAM
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75	225,75		5	PAM
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258	258		5	PAM
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25	290,25		5	PAM
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,5	322,5		5	PAM
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75	354,75		5	PAM
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387	387		5	PAM
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25	419,25		5	PAM
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,5	451,5		5	PAM
YYYY465	Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil  <i>Ce supplément inclut : - interrogatoire - évaluation de la cinétique mandibulaire - examen de l'état buccal - séances multiples d'adaptation et de réglages complémentaires</i>	1	0	70	70	RC	5	ATM

### 19.03 MODIFICATEURS

#### 19.03.01 Urgence

Feuill

Réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant, entre 20 heures et 8 heures, le dimanche ou un jour férié, pour une affection ou la suspicion d'une affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles  
Facturation : à l'exclusion des forfaits de surveillance continue du sous chapitre 19.01

U	<b>Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens dentistes, la nuit entre 20 h et 08 h</b> <i>A l'exclusion de acte réalisé par le pédiatre, par le médecin généraliste ou par la sage-femme ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, de 00h à 08h</i>			25,15	25,15				
---	--	--	--	-------	-------	--	--	--	--

**19.03.02** Age du patient

A	<b>Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans</b>			23	23				
E	<b>Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans</b> <i>A l'exclusion de :</i> <i>- acte de radiographie du squelette entier, de l'hémisquelette,</i> <i>- actes de radiologie vasculaire et de radiologie interventionnelle</i>			+49%	+49%				
N	<b>Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans</b>			+15,7%	+15,7%				

CCAM.PRO

CCAM.PRO



CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO



CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO



CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO

CCAM.PRO



























