ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS

Service de l'action sociale SASoc
Route des Cliniques 17, 1700 Fribourg / T +41 26 305 29 92, www.fr.ch/sasoc

Service du médecin cantonal SMC
Rte de Villars 101, 1752 Villars-sur-Glâne / T +41 26 305 79 80, www.fr.ch/smc
Réf. : AT
Version 01.04.2026

Référentiel de Médecine Dentaire Sociale

Introduction

Ce document a pour but de faciliter la demande et/ou la prise de décision dans le cadre des traitements pris en charge par le service social, Caritas et ORS (annexe).

Il complète les bases de décisions en la matière fixées par les recommandations de l'association des médecins-dentistes cantonaux de la Suisse (AMDCS), consultables sur le site : https://kantonszahnaerzte.ch/fr/recommandation/

Le référentiel fixe l'utilisation du tarif pour tous les traitements pris en charge par le service social, dans un contexte **efficace, économique et adéquat**, y compris ceux qui n'ont pas besoin de faire l'objet d'une demande.

La demande adressée au service social se compose :

- D'un formulaire « Questionnaire concernant les lésions dentaires », disponible sur le site : https://www.fr.ch/vie-quotidienne/integration-et-coordination-sociale/formulaires-de-laide-sociale
- De documents annexes (justifications, attestation de coopération).
- De radiographies.
- D'un devis selon le tarif dentaire AA/AM/AI, valeur du point CHF 1.00.
- D'un éventuel devis de laboratoire.

Le formulaire doit être intégralement rempli pour que le traitement puisse être pris en charge. Les éventuelles justifications sont à préciser dans le point 4, « autres remarques », documentation à l'appui si nécessaire.

Les radiographies doivent être fournies sur support numérique ou papier photo, être de bonne qualité, réalisées de manière académique et interprétables. Les éléments nécessaires au diagnostic doivent être identifiables.

Le devis doit être établi de manière lisible et compréhensible, de préférence dans l'ordre des traitements.

Selon les recommandations de l'AMDCS, **« la diligence dans l'emploi des deniers publics en faveur des personnes qui ont droit à l'aide sociale et aux prestations complémentaires requiert de la transparence. Les possibilités et les limites des soins dentaires qui peuvent être prodigués dans le cadre de la médecine dentaire sociale doivent donc être communiquées clairement, afin d'éviter de susciter de la frustration ou une insatisfaction chez le patient. »**

Référentiel de Médecine Dentaire Sociale

Prestation	Description abrégée	Commentaire
I. PRESTATIONS GÉNÉRALES		
4.0000	Examen ou deuxième avis	**Uniquement si nouveau patient** (à charge du patient si change de cabinet de façon non justifiée)
4.0010	Examen périodique (recall)	**Recall annuel** (bi annuel si justifié et accepté)
4.0020	Examen restreint d'un patient en urgence	**Consultation d'urgence / non cumulable avec 4.0000, 4.0010 et 4.0030**
4.0030	Examen restreint durant une séance chez l'HD ou l'AP	**Si recall le même jour que séance HD**
4.0040	Examen en urgence, de nuit	**Justification nécessaire**
4.0050	Examen en urgence, le dimanche ou un jour férié	**Justification nécessaire**
4.0060	Triage/dépistage à l'école	/
4.0070	Triage/dépistage au cabinet	/
4.0090	Examen de l'écolier	**Prestations de contrôle du service dentaire scolaire UNIQUEMENT** (pas référencé dans tarif dentaire AA/AM/AI)
4.0100	Examen périodique de l'écolier (recall)	**Prestations de contrôle du service dentaire scolaire UNIQUEMENT** (pas référencé dans tarif dentaire AA/AM/AI)

4.0110	Instruction et information	**Admise pour les chirurgies et / ou sur justification**
4.0120	Information/discussion/téléphone	**Exclue**
4.0130	Rendez-vous manqué médecin-dentiste, par 15 min.	**A discuter avec le service social. Généralement à charge du patient**
4.0140	Rendez-vous manqué hygiéniste dentaire, par 15 min.	**A discuter avec le service social. Généralement à charge du patient**
4.0145	Rendez-vous manqué assistante en prophylaxie, par 15 min.	**A discuter avec le service social. Généralement à charge du patient**
4.0150	Supplément soins hors cabinet	**Justification nécessaire**
4.0160	Supplément soins hors cabinet, la nuit	**Justification nécessaire**
4.0170	Supplément soins en urgence hors cabinet	**Justification nécessaire**
4.0180	Supplément soins hors cabinet dimanche ou jour férié	**Justification nécessaire**
4.0190	Temps d'attente à l'hôpital/au home	**Justification nécessaire**
4.0200	Visite à l'hôpital/au home durant un traitement en cours	**Justification nécessaire**
4.0240	Prestations non facturées	**/**
4.0250	Rémunération au temps consacré, par 5 min.	**Exclue**
4.0252	Planification du traitement et des coûts	**Exclue**
4.0260	Concertation, expert	**Exclue**
4.0270	Concertation, médecin-dentiste traitant	**Exclue**
4.0300	Taxe de base pour la désinfection de la place de travail	**Exclue**
4.0350	Indemnité de déplacement, par km	**Justification nécessaire**
4.0360	Indemnité de déplacement de nuit, par km	**Justification nécessaire**

4.0400	Formulaire LAA, LAM ou LAMal	**Le formulaire n'est pris en charge que s'il est convenablement rempli et que le traitement le justifie**
4.0410	Formulaire AI médecin-dentiste	**Exclue**
4.0420	Formulaire AI orthodontiste	**Exclue**
4.0430	Rapport détaillé	**Exclue**
4.0440	Rapport intermédiaire/complémentaire ou certificat final	**Exclue**
4.0442	Téléphone avec autorités, assureurs, laboratoires (> 5 min.)	**Exclue**
4.0450	Ordonnance, rapport médical, brève attestation	**Justification nécessaire**
4.0460	Attestation détaillée assurance dentaire complémentaire	**Exclue**
4.0470	Rapport d'expertise, par 15 min.	**Exclue**
4.0490	Activités en qualité de médecin-dentiste-conseil, par 15 min.	**Exclue**
4.0500	Radiographie intraorale	**Admise.** Les autres radios que les bitewings doivent être justifiées. Les radios doivent être de bonne qualité, sur papier photo ou support numérique
4.0510	Téléradiographie/radiographie crânienne	**Sur justification, généralement exclue**
4.0520	Radiographie crânienne partielle	**Sur justification, généralement exclue**
4.0530	OPT	**Acceptée uniquement sur demande et justification / Ne peut être admise si 4.0500 suffisant**
4.0540	Radiographie du poignet	**Exclue**
4.0560	Copie de radiographies	**Exclue**
4.0570	CB-CT	**Acceptée uniquement sur demande et justification**

4.0600	Utilisation du laser, par 5 min.	**Exclue**
4.0650	Anesthésie par infiltration	**Admise** (par quadrant)
4.0660	Analgésie/sédation au protoxyde d'azote	**Admise** (soins à regrouper par quadrant si possible, si non justifier)
4.0680	Temps suppl. pour anesthésie générale, par 15 min.	**Peut être admis une fois**
4.0750	Enregistrement de la relation centrée	**Admise dans le cadre des prothèses** (une seule fois, même pour 2 prothèses)
4.0760	Enregistrement avec maquette d'occlusion	**Admise dans le cadre des prothèses** (une seule fois, même pour 2 prothèses)
4.0770	Enregistrement de l'arc gothique par stylet	**Justification nécessaire**
4.0780	Enregistrement de latérotrusion ou de protrusion	**Justification nécessaire**
4.0790	Enregistrement FGP	**Justification nécessaire**
4.0800	Arc facial avec valeurs moyennes	**Justification nécessaire**
4.0810	Trajet condylien sagittal	**Justification nécessaire**
4.0820	Localisation de l'axe charnière	**Justification nécessaire**
4.0830	Remontage de prothèses totales	**Justification nécessaire**
4.0890	Prise d'empreinte hygiéniste dentaire	**Exclue**
4.0900	Prise d'empreinte médecin-dentiste	**Exclue**
4.0910	Test de vitalité (1 à 6 dents)	**Admise**
4.0920	Test de vitalité, par arcade	**Justification nécessaire**
4.0930	Désensibilisation	**Justification nécessaire**
4.0940	Digue en caoutchouc (1 à 3 dents)	**Admise dans le cadre de restaurations adhésives et de l'endodontie**

4.0950	Digue en caoutchouc (4 dents et plus)	**Acceptée dans le cadre de restaurations multiples**
4.0960	Retouches par meulage, par dent ou par slice	**Justification nécessaire**
4.0970	Photographie	**Acceptée seulement sur demande du médecin-dentiste conseil ou si la radio est impossible (enfant).**
4.0980	Utilisation d'un microscope opératoire	**Exclue**
II. HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE/PROPHYLAXIE		
4.1000	Anamnèse de l'hygiène/instruction/motivation, par 5 min.	**Admise au maximum 2x par année, uniquement par le médecin dentiste**
4.1010	Coloration de la plaque, par sextant	**Exclue**
4.1020	Indice de plaque, par sextant	**Exclue**
4.1030	Indice gingival, par sextant	**Exclue**
4.1040	Indice gingival détaillé	**Exclue**
4.1050	Microbiologie, par 5 min.	**Exclue**
4.1070	Gelée fluorée	**Seulement par le médecin-dentiste, sur patients totalement dentés ou avec réhabilitation bien maintenue. A justifier.**
4.1080	Vernis fluoré (1 à 4 dents)	**Seulement par le médecin-dentiste, sur patients totalement dentés ou avec réhabilitation bien maintenue. A justifier.**
4.1090	Vernis fluoré (plus de 4 dents)	**Seulement par le médecin-dentiste, sur patients totalement dentés ou avec réhabilitation bien maintenue. A justifier.**
4.1100	Traitement hygiéniste dentaire stagiaire, par 5 min.	**Admise, 60 minutes par année. Séance supplémentaire à justifier**
4.1105	Traitement assistante en prophylaxie stagiaire, par 5 min.	**Admise, 60 minutes par année. Séance supplémentaire à justifier**

4.1110	Traitement hygiéniste dentaire, par 5 min.	**Admise, 45 minutes par année. Séance supplémentaire à justifier**
Remarque		5 minutes supplémentaires peuvent être accordées chez l'hygiéniste pour l'enseignement de l'hygiène (jusqu'à 50min max)
4.1120	Traitement assistante en prophylaxie, par 5 min.	**Admise, 45 minutes par année. Séance supplémentaire à justifier**
4.1130 → 4.1180	Prophylaxie de groupe, exposé de prophylaxie	**Exclues**
III. PARODONTOLOGIE		
4.1200	Bref examen parodontal	**Exclue sauf cas particulier** (justification, sondage d'un pilier de prothèse)
4.1210	Examen parodontal, simple	**Exclue**
4.1220	Examen parodontal, complexité moyenne	**Exclue**
4.1230	Examen parodontal, complexe	**Exclue**
4.1240	Enregistrement du niveau d'attache	**Exclue**
4.1250	Nettoyage des dents par le médecin-dentiste, par 5 min.	**Admise si pas de traitement HP ou AP possible. Forfait maximum CHF 160.-** (recall recommandations E de l'AMDCS)
4.1260	Elimination du tartre par le médecin-dentiste, par 5 min.	**Admise si pas de traitement HP ou AP possible. Forfait maximum CHF 160.-** (recall recommandations E de l'AMDCS)
4.1270	Elimination de débordements d'obturations	**Admise uniquement si visible radiologiquement**
4.1280	Elimination de débordements de couronnes	**Admise uniquement si visible radiologiquement**
4.1290 → 4.1550	Gingivectomie, greffe, lambeau, attelle paro ,…	**Exclues**
4.1460	Abcès parodontal	**Justification nécessaire**

Remarque	**Traitement parodontal sur justification selon recommandations E de l'AMDCS**	
IV. DYSFONCTIONS ET MYOARTHROPATHIES (MAP)		
4.1600 → 4.1910		**Exclues car LAMal (sauf 4.1750)**
4.1750	Gouttière thermoformée	**Peut être acceptée sur justification (ex : fluorations)**
Remarque		**Prise en charge seulement si refus LAMal sur pathologie avérée**
V. CHIRURGIE ORALE		
4.2000	Extraction simple	**Admise**
4.2010	Extraction complexe	**Admise**
4.2020	Extraction avec séparation radiculaire	**Admise, peut exiger une justification.** Dent pluriradiculée et bénéfice chirurgical manifeste
4.2030	Extraction avec volet	**Admise sur justification. Ne peut être facturée qu'1 fois par quadrant, dents voisines selon 4.2000 à 4.2020**
4.2040	Extraction avec volet et séparation radiculaire	**Admise sur justification. Ne peut être facturée qu'1 fois par quadrant, dents voisines selon 4.2000 à 4.2020**
4.2050	Hémisection ou amputation radiculaire	**Exclue**
4.2060	Extraction chirurgicale d'une dent incluse, simple	**Pas d'extraction prophylactique. Justification indispensable et prise en charge LaMal à exclure**
4.2070	Extraction chirurgicale d'une dent incluse, complexe	**Pas d'extraction prophylactique. Justification indispensable et prise en charge LaMal à exclure**
4.2080	Prélèvement d'un germe dentaire pour transplantation	**Exclue**

4.2090	Mesures spécifiques pour la préservation de l'os alvéolaire	**Exclue**
4.2100	Petite excision	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2120	Traitement de la muqueuse	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2130	Excision d'échantillonnage	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2140	Excision	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2150	Opération d'une grenouillette	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2160	Ablation d'un calcul salivaire	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2170	Ablation d'un corps étranger	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2180	Excision/correction de freins labiaux, linguaux ou jugaux	**Exclue sauf cas particulier**
4.2190	Excision de la crête flottante	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2200	Vestibuloplastie	**Exclue**
4.2210	Plastie du plancher buccal	**Exclue**
4.2220	Ouverture d'un volet d'exploration	**Exclue**
4.2230	Prélèvement de muqueuse palatine	**Exclue**
4.2250	Rebasage d'une plaque	**Exclue**
4.2260	Prélèvement simple de tissu conjonctif	**Exclue**
4.2270	Incision d'un abcès	**A justifier. Prise en charge LaMal doit être exclue**
4.2280	Incision d'un abcès de loge	**A justifier. Prise en charge LaMal doit être exclue**
4.2310	Résection apicale	**Exclue**

4.2320	Résection apicale supplémentaire	**Exclue**
4.2330	Résection apicale avec obturation rétrograde	**Exclue**
4.2340	Résection apicale avec obturation rétrograde supplémentaire	**Exclue**
4.2350	Opération d'un kyste sans remplissage	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2360	Opération d'un kyste avec remplissage	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2370	Opération d'un kyste vers la cavité buccale	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2380	Opération d'un kyste vers la cavité nasale/le sinus maxill.	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2390 → 4.2480		**Exclues**
4.2500 → 4.2660	Implantologie	**Implantologie pas EAE. Prise en charge uniquement selon recommandations K de l'AMDCS**
4.2590	Ablation d'un implant ostéo-intégré	**Admise (ablation d'implant) - A justifier**
4.2600	Ablation d'un implant non ostéo-intégré, instable	**Admise (ablation d'implant)**
4.2670 → 4.2890		**Exclues, prise en charge LaMal / LAA**
4.2900	Contrôle de la plaie	**Admise, valable également pour dépose d'un drain**
4.2910	Traitement de la plaie	**Justification nécessaire**
4.2930	Traitement d'une hémorragie secondaire	**Justification nécessaire**
4.2940	Mesures supp. en cas de problèmes de coagulation	**Justification nécessaire**
4.2950	Sutures, par suture	**Pas nécessaire pour 4.2000, 4.2010 et 4.2020 sauf justification**
4.2970	Pansement	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**

4.2980	Plaque de pansement	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
4.2990	Injection dans l'articulation temporo-mandibulaire	**Justification explicite et diagnostic clinique indispensable**
VI. CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE		
4.3000 à 4.3940	*Toutes les prestations de ce chapitre*	**Hors référentiel**
VII. ENDODONTIE		
4.4000	Coiffage indirect	**Justification nécessaire**
4.4010	Coiffage direct	**Justification nécessaire**
4.4020	Amputation vitale, trépanation en urgence	**Position admise pour l'endodontie sur molaire temporaire et pour amputation.** Si accepté, traitement de racine en 2 séances maxi après l'urgence / Également pour pulpotomie biodentine / verre ionomère (par ex sur molaires). Statu quo accepté ensuite. Si échec : extraction
4.4400	Extirpation pulpaire, 1 canal	**Pas pris en charge dans le cadre de l'urgence, position 4.4020 sauf justification. (Abcès / lésion périapicale active)**
4.4410	Extirpation pulpaire, 2 canaux	**Pas pris en charge dans le cadre de l'urgence, position 4.4020 sauf justification. (Abcès / lésion périapicale active)**
4.4420	Extirpation pulpaire, 3 canaux	**Pas pris en charge dans le cadre de l'urgence, position 4.4020 sauf justification. (Abcès / lésion périapicale active)**
4.4430	Extirpation pulpaire, par canal supplémentaire	**Pas pris en charge dans le cadre de l'urgence, position 4.4020 sauf justification. (Abcès / lésion périapicale active)**
4.4500	Pansement 1 canal avec nouvelle mesure endométrique	**Admise**
4.4505	Pansement 1 canal avec mesure endométrique existante	**Admise**

4.4510	Pansements 2 canaux avec nouvelles mesures endométriques	**Admise**
4.4515	Pansement 2 canaux avec mesures endométriques existantes	**Admise**
4.4520	Pansement 3 canaux avec nouvelles mesures endométriques	**Admise**
4.4525	Pansement 3 canaux avec mesures endométriques existantes	**Admise**
4.4530	Pansement, par canal supplémentaire avec nouvelle mesure	**Admise**
4.4535	Pansement, par canal supplémentaire avec mesure existante	**Admise**
4.4550	Obturation 1 canal avec nouvelle mesure endométrique	**Admise.** La mesure ne peut être comptée qu'une seule fois. A justifier si indispensable une seconde fois
4.4555	Obturation 1 canal avec mesure endométrique existante	**Admise**
4.4560	Obturation 2 canaux avec nouvelles mesures endométriques	**Admise.** La mesure ne peut être comptée qu'une seule fois. A justifier si indispensable une seconde fois
4.4565	Obturation 2 canaux avec mesures endométriques existantes	**Admise**
4.4570	Obturation 3 canaux avec nouvelles mesures endométriques	**Admise.** La mesure ne peut être comptée qu'une seule fois. A justifier si indispensable une seconde fois
4.4575	Obturation 3 canaux avec mesures endométriques existantes	**Admise**
4.4580	Obturation, par canal supplémentaire avec nouvelle mesure	**Admise.** La mesure ne peut être comptée qu'une seule fois. A justifier si indispensable une seconde fois
4.4585	Obturation, par canal supplémentaire avec mesure existante	**Admise**
4.4600	Traitement radiculaire en 1 séance, 1 canal	**Si traitement accepté et 4.4020 en première séance. 4.4500 à 4.4535 exclues dans ce cas**
4.4620	Traitement radiculaire en 1 séance, 3 canaux	**Si traitement accepté et 4.4020 en première séance. 4.4500 à 4.4535 exclues**

		dans ce cas
4.4630	Traitement radiculaire en 1 séance, par canal supplémentaire	**Si traitement accepté et 4.4020 en première séance. 4.4500 à 4.4535 exclues dans ce cas**
4.4650	Révision d'un traitement radiculaire, par 5 min.	**Exclue sauf cas particulier**
4.4660	Apexification ou obturation de perforations	**A justifier pour obturation de perforation / LaMal pour apexification**
4.4700 → 4.4730	Blanchiments	**Exclues**

VIII. SOINS CONSERVATEURS

Remarques :

- **Pas d'obturation des dents antérieures temporaires, canines à titre exceptionnel.**
- **Les verres ionomères ne sont pas des restaurations adhésives. Digue à justifier.**
- **Pas d'obturation au composite sur les molaires de lait sauf si l'enfant est jeune (moins de 8 ans) et bonne hygiène.**
- **Sous anesthésie générale pour les enfants, prise en charge de composites plus généralisée pour éviter une réintervention.**

4.5000	Obturation provisoire (obturation rapide)	**Admise / obturations provisoires**
4.5010	Obturation provisoire à une face (obturation à long terme)	**Admise / obturation des dents temporaires et obturations traitement d'attente selon recommandations A de l'AMDCS**
4.5020	Obturation provisoire à 2 faces (obturation à long terme)	**Admise / obturation des dents temporaires et obturations traitement d'attente selon recommandations A de l'AMDCS /** deux contacts à restaurer ou pose de matrice indispensable
4.5030	Obturation provisoire à 3 faces (obturation à long terme)	**Admise / obturation des dents temporaires et obturations traitement d'attente selon recommandations A de l'AMDCS /** deux contacts à restaurer ou pose de matrice indispensable
4.5050	Amalgame, 1 face	**Admise**

4.5060	Amalgame supplémentaire, 1 face	**Admise**
4.5090	Amalgame, 2 faces	**Admise**
4.5100	Amalgame supplémentaire, 2 faces	**Admise**
4.5130	Amalgame, 3 faces	**Admise**
4.5140	Amalgame supplémentaire, 3 faces	**Admise**
4.5210	Reconstitution de cuspides	**Admise**
4.5220	Reconstitution supplémentaire de cuspides	**Admise**
4.5300	Polissage d'amalgame à 1 ou 2 faces	**Exclue**
4.5310	Polissage d'amalgame à plus de 2 faces	**Exclue**
4.5320	Polissage d'une obturation existante	**Exclue**
4.5350	Composite, 1 face	**Admise / obturations de collets à justifier**
4.5360	Composite supplémentaire, 1 face	**Admise / obturations de collets à justifier**
4.5370	Composite interdentaire, dent antérieure	**Admise**
4.5380	Composite interdentaire supplémentaire, dent antérieure	**Admise**
4.5390	Reconstitution composite d'un angle/d'un bord incisif	**Admise**
4.5400	Reconstitution composite d'un angle/d'un bord incisif suppl.	**Admise**
4.5410	Composite prémolaire/molaire de lait, 2 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5420	Composite d'une prémolaire/molaire de lait suppl., 2 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face

4.5430	Composite d'une molaire, 2 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5440	Composite d'une molaire supplémentaire, 2 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5450	Composite prémolaire/molaire de lait, 3 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5460	Composite d'une prémolaire/molaire de lait suppl., 3 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5470	Composite d'une molaire, 3 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5480	Composite d'une molaire supplémentaire, 3 faces	**Admise,** pose de matrice et reconstitution de point de contact nécessaire pour justifier une face
4.5510	Reconstitution composite prémolaire/molaire de lait	**Acceptée si justifiée**
4.5520	Reconstitution composite prémolaire/molaire de lait suppl.	**Acceptée si justifiée**
4.5530	Reconstitution composite d'une molaire, 1–2 cuspides	**Acceptée si justifiée**
4.5540	Reconstitution composite d'une molaire suppl., 1–2 cuspides	**Acceptée si justifiée**
4.5550	Reconstitution composite d'une molaire, 3–4 cuspides	**Acceptée si justifiée**
4.5560	Reconstitution composite d'une molaire suppl., 3–4 cuspides	**Acceptée si justifiée**
4.5650 → 4.5790	Inlay / CEREC / facettes	**Exclues**
4.5800	Mordançage de l'émail	**Admise,** uniquement pour restauration adhésive (composite)
4.5810	Liaison dentinaire	**Admise,** uniquement pour restauration adhésive (composite)

4.5820	Scellement de sillons	**Justification nécessaire**
4.5830	Scellement étendu de sillons	**Justification nécessaire**
4.5860	Obturation en or, 1 face	**Exclue**
4.5870	Obturation en or, 2 faces	**Exclue**
4.5880	Obturation en or, 3 faces	**Exclue**
4.5910	Tenon intracanalaire	**Justification nécessaire.** Si délabrement important et risque de rechute, l'extraction est une alternative
4.5920	Vis intracanalaire	**Justification nécessaire**. Si délabrement important et risque de rechute, l'extraction est une alternative
4.5940	Fond de cavité en ciment	**Admise**
4.5950	Vernis	**Admise**

IX. PROTHÈSES

4.6000	Prothèse totale	**Uniquement si édentement stable de plus de 18 mois**
4.6010	Prothèse immédiate	**Admise /** 2 rebasages maximum dans les deux années suivantes, ou 1 provisoire et 1 définitif. PEI si grand édentement de plus de 18 mois
4.6100	Prothèse provisoire en résine/nylon	**Admise /** 2 crochets (solution esthétique)
4.6110	Prothèse en résine avec plus de deux crochets	**Admise** / 3 crochets ou plus (empreinte secondaire généralement exclue)
4.6120	Prothèse à châssis coulé	**Non admise dans le cadre du service social**
4.6150	Prothèse hybride	**Non admise dans le cadre du service social**
4.6200	Fixation directe d'un point d'ancrage	**Admise uniquement dans le cadre d'une réparation de prothèse hybride**

		existante
4.6210	Fixation indirecte d'un point d'ancrage	**Admise uniquement dans le cadre d'une réparation de prothèse hybride existante**
4.6220	Point d'ancrage indirect supplémentaire	**Admise uniquement dans le cadre d'une réparation de prothèse hybride existante**
4.6300	Empreinte prothèse totale avec porte-empreinte individuel	**Admise si édentement stable depuis plus de 18 mois**
4.6310	Empreinte prothèse partielle avec porte-empreinte individuel	**Sur justification. Généralement non admise**
4.6320 → 4.6380		**Exclues**
4.6390	Suivi avec retouche	**Admise**, maximum deux fois pour une prothèse immédiate, une fois pour une prothèse conventionnelle. Justification nécessaire pour séances supplémentaires. **PAR SEANCE**
4.6400	Suivi sans retouche	**Exclue.** Il n'est pas économique et adéquat de faire des contrôles si une retouche n'est pas nécessaire
4.6500	Réparation de prothèse sans examen	**Admise.** Dans le cadre d'une réparation de bord, l'empreinte antagoniste n'est pas indiquée
4.6510	Réparation de prothèse avec examen	**Admise.** Dans le cadre d'une réparation de bord, l'empreinte antagoniste n'est pas indiquée
4.6520	Réparation avec prise d'empreinte	**Admise.** Dans le cadre d'une réparation de bord, l'empreinte antagoniste n'est pas indiquée
4.6530	Réparation avec prise d'empreinte des deux arcades	**Admise.** Dans le cadre d'une réparation de bord, l'empreinte antagoniste n'est pas indiquée
4.6540	Réparation, supplément par crochet	**Admise**
4.6550	Réparation, supplément par dent	**Admise**

4.6560	Ajout provisoire d'une dent	**Admise**
4.6700	Rebasage indirect d'une prothèse totale	**Admise selon indication 4.6010. Autrement justification indispensable**
4.6710	Rebasage indirect d'une prothèse partielle	**Admise selon indication 4.6010. Autrement justification indispensable**
4.6720	Rebasage direct d'une prothèse totale	**Admise selon indication 4.6010. Autrement justification indispensable**
4.6730	Rebasage direct d'une prothèse partielle	**Admise selon indication 4.6010. Autrement justification indispensable**
4.6900	Rebasage provisoire	**Admise après extraction si justifié ET édentement étendu (minimum 3 dents)**
4.6910	Rebasage provisoire et durcissement sous pression	**Exclue**
Remarques	**Frais de laboratoire selon modèles AMDCS (https://kantonszahnaerzte.ch/fr/recommandation/)** **Durée d'usage des prothèses selon les recommandations H de l'AMDCS** **Le renouvellement d'une prothèse doit être justifié. Cette remarque prime sur celle concernant la durée d'usage** **Si une prothèse est rapidement renouvelée par un autre médecin-dentiste en raison d'un défaut, le MD conseil peut recommander de concerter la Commission d'expertise de la SSO-Fribourg**	
X. COURONNES ET PONTS		
4.7060 → 4.7170	Coiffe à tenon radiculaire, couronnes, …	**Exclues**
4.7210	Couronne provisoire en acier, préfabriquée	**Admise en médecine dentaire pédiatrique**
4.7230 → 4.7310	Couronnes provisoires …	**Exclues**
4.7320	Pont en résine, 3 éléments	**Exclue / Admise avec justification pour combler un édentement unitaire**
4.7330 → 4.7520	Pont en résine, moignon artificiel, …	**Exclues**
4.7550	Scellement provisoire, par pilier	**Admise,** radiographie nécessaire

4.7560	Rescellement	**Admise,** radiographie nécessaire
4.7590	Ablation d'un pont à 3 éléments scellé provisoirement	**Admise,** radiographie nécessaire
4.7600	Ablation de chaque pilier suppl. scellé provisoirement	**Admise,** radiographie nécessaire
4.7610	Rescellement d'un pont à 3 éléments	**Admise,** radiographie nécessaire
4.7620	Rescellement d'un pilier supplémentaire	**Admise,** radiographie nécessaire
4.7650	Prise d'empreinte de transfert	**Exclue**
4.7660	Essai d'une coiffe de transfert	**Exclue**
4.7670	Essai supplémentaire d'une coiffe radiculaire	**Exclue**
4.7680	Traitement d'un moignon de pilier vital	**Admise dans le cadre des prestations de rescellement ou de couronnes provisoires sur des piliers vitaux**
4.7690 → 4.7850	Divers	**Exclues**
4.7880	Rescellement d'un pont collé, par pilier	**Admise**
4.7890	Ablation d'une couronne	**Admise**
4.7900	Ablation d'un tenon ou d'une vis	**Admise**
Remarques	**Pour toutes les prestations du chapitre X, coopération attestée et fiabilité du pilier indispensable (état du parodonte, qualité de l'endodontie)** **Pour toutes les prestations du chapitre X, valeur stratégique de la dent prise en compte (occlusion, esthétique)**	
XI. ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		
4.8000 → 4.8450	Ortho	**Hors référentiel**
4.8470	Garde-place	**Justification nécessaire**

4.8480	Contention en fil métallique collée, directe	**Chez un patient jeune (moins de 25 ans) une nouvelle contention peut être acceptée. Justification indispensable**
4.8490	Contention en fil métallique collée, indirecte	
4.8500 → 4.8710		**Hors référentiel**
4.8720	Collage, par point de collage	**Chez un patient jeune (moins de 25 ans) une nouvelle contention peut être acceptée. Justification indispensable**
4.8730	Ablation bague, élément auxiliaire, sans nettoyage	**Hors référentiel**
4.8735	Ablation complète d'un dispositif (ablation de toutes les bagues ou d'éléments/arc de contention collé; par point de collage); sans nettoyage	**Dépose d'un dispositif. Nettoyage par l'assistante en prophylaxie ou par l'hygiéniste en plus (maximum 45 minutes)**
4.8800 → 4.8970		**Hors référentiel**
Remarque	**Une contention ne peut être recollée ou renouvelée qu'une seule fois. Elle ne peut être réalisée sans attestation de coopération.**	

XII. ASSISTANCE OPÉRATOIRE, USAGE DU BLOC OPÉRATOIRE/ SURVEILLANCE POST-OP.

4.9800	Première assistance/assistance principale, par 5 min.	**Hors référentiel :** Les prestations sous anesthésies générales sont : • Dispensées par un établissement hospitalier • Acceptée uniquement au bout de 2 essais : d'abords essayer le gaz hilarant et/ou l'hypnose
4.9810	Deuxième assistance/assistance supplémentaire, par 5 min.	
4.9830	Utilisation d'une salle d'opération, par 5 min.	
4.9850	Surveillance postopératoire, par 5 min.	

Annexe au référentiel de tarif de médecine dentaire sociale du canton de Fribourg. Cadre de l'asile (ORS)

A. Généralités

Ce document est une annexe. Il fixe le cadre de prise en charge des soins dentaires dans le domaine de l'asile.

Les soins dentaires dans le domaine de l'asile sont pris en charge uniquement dans un contexte **urgent et antidouleur.** S'il est compliqué d'expliquer ce contexte au patient, le médecin-dentiste peut se tourner vers l'assistant social pour s'assurer que l'information soit clairement transmise.

Le médecin-dentiste conseil peut accorder des exceptions ou de mesures complémentaires selon le statut du requérant (par exemple, admission provisoire 7 ans et plus), afin d'éviter de multiplier les consultations d'urgences au fil du temps.

En règle générale, le requérant d'asile se présente chez un médecin-dentiste en urgence avec un bon de CHF 500.- pour la consultation. **Tout traitement en dehors de ladite urgence doit faire l'objet d'un devis.**

Dans le cadre de l'asile, les assainissements et la réalisation de nouvelles prothèses ne sont par conséquent et sauf cas exceptionnel, pas pris en charge.

En ce qui concerne les patients enfants dans le cadre de l'asile, la prise en charge se fait selon les critères de l'aide sociale. La conservation des premières molaires temporaires (IV) peut toutefois être réduite. L'essentiel étant de garder les secondes (V) comme surface d'appui.

Dans le canton de Fribourg, **ORS** prend en charge les traitements pour les requérants d'asile. En ce qui concerne **Caritas**, des permis de séjour à plus long terme sont délivrés et les prises en charge sont identiques à celles admises par le service social.

B. Chapitre 1 : Prestations générales

Les prestations générales sont admises dans le même contexte que pour le service social. Une radiographie panoramique ne peut généralement pas être acceptée dans le cadre d'une urgence, sauf cas exceptionnel et justifié.

C. Chapitre 2 : Hygiène bucco-dentaire, prophylaxie

En règle générale, une consultation et 45 minutes de détartrage chez l'hygiéniste dentaire ou l'assistante en prophylaxie sont admis, ou une heure chez une stagiaire de la même profession.

D. Chapitre 3 : Parodontologie

La prestation 4.1200 n'est généralement pas admise, sauf cas exceptionnel et justifié.

Si le cabinet ne dispose pas d'hygiéniste dentaire ou d'assistante en prophylaxie, le forfait de détartrage ne peut excéder CHF 160.- (recommandations E de l'AMDCS, recall).

E. Chapitre 4 : Dysfonctions et myoarthropathies

Il n'y a pas de prise en charge pour ce chapitre dans le domaine de l'asile. Des solutions sont à trouver avec la LaMal si nécessaire.

F. Chapitre 5 : Chirurgie orale

Les prestations peuvent être utilisées de la même manière que dans le cadre du service social. La prise en charge des extractions de dent de sagesse est plus restreinte. Généralement, un traitement prophylactique suffit à calmer une péricoronarite.

G. Chapitre 6 : Chirurgie Maxillo-Faciale

Ce chapitre est hors référentiel.

H. Chapitre 7 : Endodontie

En règle générale, un traitement de racine complet n'est pas pris en charge.

Dans l'intérêt du patient, une amputation vitale et un ciment verre ionomère peuvent toutefois être réalisés lors de la séance d'urgence. Il est donc recommandé au médecin-dentiste de maitriser la technique de la pulpotomie à l'aide de matériau type Biodentine®. Si la dent est asymptomatique par la suite, il n'est pas forcément indiqué de l'extraire.

Selon l'âge, la coopération du patient et la position de la dent, des exceptions peuvent être admises.

I. Chapitre 8 : Traitements dentaires conservateurs

Les traitements dentaires conservateurs concernent généralement des cavités ouvertes ou des caries avec atteinte dentinaire profonde, dans le but de diminuer les symptômes ou d'éviter une urgence supplémentaire à moyen terme. Les obturations doivent être réalisées à l'aide de ciment verres ionomères ou similaires. Pour les dents antérieures, des composites peuvent être acceptés si la coopération du patient est attestée.

Chez les jeunes enfants devant être traités sous anesthésie générale, les soins en composites peuvent être acceptés pour éviter toute réintervention. Ces traitements sont généralement réalisés dans un centre hospitalier et après un deuxième essai, de préférence auprès d'un médecin-dentiste spécialiste ou qualifié.

En cas de réintervention sous anesthésie générale, le plan de traitement doit être radical (extractions à l'exception des deuxièmes molaires temporaires et éventuellement des canines)**.**

J. Chapitre 9 : Prothèses

Les prothèses ne peuvent être prises en charge que dans le cadre de la restauration d'un état antérieur existant (par exemple, suite à la perte d'un pont de grande étendue). La coopération du patient doit être avéré, et le risque de réintervention le moins élevé possible. Le nombre de paires de dents antagonistes restantes est également pris en considération.

Les réparations de prothèses sont prises en charge. Si le montant dépasse les CHF 500.- accordés pour le traitement d'urgence, un devis doit être présenté. Il n'est pas possible de réaliser un rebasage simultanément à la réparation.

Les rebasages de prothèses peuvent être exceptionnellement acceptés. Une justification est nécessaire.

K. Chapitre 10 : Couronnes et ponts

Dans un contexte urgent et anti-douleurs, seuls des rescellements peuvent être réalisées. Les prestations s'y rapportant sont donc prises en charges. La stabilité du pilier est une condition sine qua non.

L. Chapitre 11 : Orthopédie dento-faciale

Hors référentiel dans le cadre de l'asile.

M. Chapitre 12 : Assistance, débours et frais

Même remarque que pour le service social.