

**Madame la Ministre,
Monsieur Le directeur général de l'UNCAM**

Le Collège National des Enseignants de Prothèses Odontologiques (CNEPO), qui représente l'ensemble des enseignants Hospitalo-Universitaires de la sous-section 58-02 du Conseil National des Universités, se permet d'attirer votre attention sur la forte inquiétude générée par la proposition de plafonnement des honoraires de prothèses fixées.

Comme toutes les disciplines médicales, l'Odontologie est en perpétuelle évolution. Ainsi, la prise en charge des patients face à une pathologie dentaire **et ses conséquences** est largement optimisée. En effet, le délabrement d'une partie de l'organe dentaire ou sa perte totale entraînant un **déficit fonctionnel et esthétique**. Ce déficit fonctionnel a un retentissement important sur la capacité de nutrition des patients concernés, impactant fortement leur état de santé général^{1,2}. De même, le déficit esthétique a des répercussions sur le plan relationnel et social provoquant chez certains un isolement social et/ou des problèmes psychologiques³. Dans ce cadre, si l'apport de la réhabilitation prothétique sur la santé publique n'est pas discutable, elle ne peut s'entendre uniquement comme la pose d'un dispositif médical réalisé par un technicien. Il s'agit d'un acte thérapeutique complexe intégrant l'examen clinique, le diagnostic, la conduite du traitement et sa maintenance. Ce traitement vise à rétablir des fonctions physiologiques et sociales. Cela a un coût que votre proposition ne permettra pas d'assurer dans des conditions de sécurité sanitaire suffisantes.

Les principes de l'Odontologie évoluent depuis plusieurs années vers une conservation maximale des tissus dentaires existants. La palette des solutions prothétiques disponibles s'étoffe considérablement depuis quelques années et s'appuie sur une meilleure connaissance de la biologie, de la disponibilité de nouveaux matériaux biocompatibles tant pour les restaurations que pour les collages⁴. Ces progrès thérapeutiques sont issus de nombreuses années de recherche et d'un investissement massif de notre profession dans ce domaine ^{Annexe}
¹. Les actions thérapeutiques de préservation de l'organe dentaire, y compris par des prothèses lorsque cela est nécessaire, permettent, aujourd'hui, aux patients de poursuivre une vie sans perte dentaire et d'assurer une pérennité des traitements. Ces progrès reposent sur la précision des actes opératoires et sur des procédures technologiques extrêmement onéreuses ^{Annexe 2}.
Consécutivement, le coût des traitements odontologiques n'a plus de commune mesure avec celui en vigueur lors de l'établissement des grilles de remboursement qui sont encore accordées à nos patients.

La médecine repose sur des fondements de non nuisance, de préservation de l'existant et si possible d'amélioration de la santé. Dans ce cadre, le plafonnement des honoraires de prothèse entraînerait deux risques majeurs :

- **La perte de la qualité thérapeutique:** La "chaîne" prothétique actuelle c'est à dire celle qui permet de conserver à la dent ses propriétés biologiques et mécaniques nécessite l'acquisition de plateaux techniques spécifiques comportant des matériels et matériaux onéreux. Leur actualisation fréquente est indispensable pour suivre les évolutions et renouveler des matériaux rapidement périssables. La conception de l'obligation de moyen, fondement de nos professions médicales, consiste à mettre à la disposition du plus grand nombre les évolutions de la recherche et, nécessite la réalisation de prothèses de grande qualité par des professionnels prothésistes qui eux aussi doivent investir et en reporter le coût sur les chirurgiens dentistes. Les charges globales des cabinets dentaires sont en constante progression. Cette mesure risque de faire perdre en qualité, de desservir la santé de nos patients et mettre en péril l'industrie prothétique de qualité française, ainsi que de nombreux cabinets dentaires, **avec perte de nombreux emplois.**
- **La limitation de la qualité de l'enseignement et de la recherche.** Si les thérapeutiques prothétiques doivent se limiter à des actes sans possibilité d'évolution, les enseignements amenant nos étudiants, nos confrères à adopter des techniques plus sécuritaires, plus adaptées aux pathologies rencontrées mais malheureusement parfois plus coûteuses n'auront plus d'utilité. De plus, la recherche fondamentale et clinique qui peut se développer pour ces améliorations thérapeutiques n'aura, elle aussi, plus d'intérêt puisque les praticiens ne pourront pas l'appliquer dans notre pays. Cela ne peut conduire qu'à une grave *régression des pratiques de santé.*

En conclusion, les odontologistes établissent, pour la plus grande majorité leurs honoraires avec tact et mesure, calculés en fonction de leurs charges, du temps passé, du coût du laboratoire et de leur compétence conformément au code de déontologie. Nous ressentons dans cette action une forte stigmatisation de notre profession que nous pensons injuste face à l'investissement de nos confrères dans l'amélioration de la santé publique.

Madame la Ministre, Monsieur le Directeur Général de l'UNCAM, nous espérons que cette proposition de blocage des honoraires de Prothèses Fixées envisagée ne sera pas retenue. En cas d'acceptation, les conséquences négatives sur la santé publique de notre pays, seraient irréfragables.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ce courrier, nous vous adressons, Madame la Ministre, Monsieur le Directeur Général de l'UNCAM l'expression de notre haute considération.

Professeur Bernard GIUMELLI

Président du Collège National des Enseignants en Prothèses Odontologiques



Bibliographie :

1- Sharma P et al. The relationship between general health and lifestyle factors and oral health outcomes. Br Dent J. 2016 Jul 22;221(2):65-9. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.525.

2- Peruchi CT et al. Association between oral health status and central obesity among Brazilian independent-living elderly. Braz Oral Res. 2016 Oct 24;30(1):e116. doi: 10.1590/1807-3107BOR-2016.vol30.0116.

3- Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. J Coll Physicians Surg Pak. 2008 Sep;18(9):559-64. doi: 09.2008/JCPSP.559564.

4- Magne P, Knezevic A. Influence of overlay restorative materials and load cusps on the fatigue resistance of endodontically treated molars. Quintessence Int. 2009 Oct;40(9):729-37.

Annexe 1 : De nombreux articles internationaux montrent que la pérennité d'une prothèse fixée de type couronne est directement liée à la précision des actes thérapeutiques réalisées par le chirurgien dentiste et à une technologie de plus en plus précise effectuée par les laboratoires de prothèse. Une recherche bibliographique par des mots clés, montre qu'il existe un grand nombre d'article traitant de ces sujets et de l'importance de ces thérapeutiques.

Recherche sur le site PubMed le 30/12/16 Articles internationaux	
Mot clé <i>traduction</i>	Nombre articles
Fixed dental prothesis <i>Prothèse fixée</i>	12484
Crown preparation <i>Préparation pour couronne</i>	3884
Dental impression <i>Empreinte dentaire</i>	7782
Crown impression <i>Empreinte pour couronne</i>	1242
Digital impression dental <i>Empreinte dentaire optique</i>	323
Provisional crown <i>Couronne provisoire</i>	551
Crown marginal fit <i>Adaptation des couronnes</i>	386
Crown misfit <i>Mauvaise adaptation des couronnes</i>	37
Dental luting cement <i>Ciment de scellement</i>	1753

Annexe 2. Ci dessous, une courte sélection de la littérature récente existante concernant la nécessité d'actes de précision à toutes les étapes prothétiques pour avoir une prothèse respectant la santé buccale de nos patients :

Liedke GS1, Spin-Neto R, da Silveira HE, Wenzel A. Radiographic diagnosis of dental restoration misfit: a systematic review. *J Oral Rehabil.* 2014 Dec;41(12):957-67. doi: 10.1111/joor.12215. Epub 2014 Aug 21.

Comisi JC. Provisional materials: advances lead to extensive options for clinicians. *Compend Contin Educ Dent.* 2015 Jan;36(1):54, 56-9.

Sailer I et al. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? A systematic review of the survival and complication rates. Part I: Single crowns (SCs). *Dent Mater.* 2015 Jun;31(6):603-23. doi: 10.1016/j.dental.2015.02.011.

Nam SJ et al. Marginal and Internal Fit of Conventional Metal-Ceramic and Lithium Disilicate CAD/CAM Crowns. *Int J Prosthodont.* 2015 Sep-Oct;28(5):519-21. doi: 10.11607/ijp.4089.

Fathi HM, Al-Masoody AH, El-Ghezawi N, Johnson A. The Accuracy of Fit of Crowns Made From Wax Patterns Produced Conventionally (Hand Formed) and Via CAD/CAM Technology. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2016 Mar;24(1):10-7.

Chochlidakis KM et al. Digital versus conventional impressions for fixed prosthodontics: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent.* 2016 Aug;116(2):184-190.e12. doi: 10.1016/j.prosdent.2015.12.017. Epub 2016 Mar 2.

Alharbi N, Osman RB, Wismeijer D. Factors Influencing the Dimensional Accuracy of 3D-Printed Full-Coverage Dental Restorations Using Stereolithography Technology. *Int J Prosthodont.* 2016 Sep-Oct;29(5):503-10. doi: 10.11607/ijp.4835.