

Cotations des Cone Beam

(tomographies volumiques ou CBCT)



Dr Michel SEVALLE

- Docteur en chirurgie dentaire
- Radiologie maxillo-faciale exclusive

Pour parler de la cotation des tomographies volumiques il est bon de revenir dès le départ à la définition donnée dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

C'est le chapitre : « Examens utilisant des appareils spéciaux ».

Article 1^{er} : radiographie en coupe.

Tomographie premier plan en couple	Z 35
------------------------------------	-------------

Tomographies, plan parallèle au premier plan de coupe, quel qu'en soit le nombre	Z 25
--	-------------

Tomographies au cours d'un examen radiologique, quels que soient les nombres de séries et de plans	Z 15
--	-------------

La possibilité de coter des examens tomographiques a subi de nombreuses tergiversations et hésitations de la part de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie : après une période de totale interdiction nous sommes revenus à une possibilité partielle de cotation dans l'attente du rapport de la HAS, ce qui a duré pas loin de deux ans ; après le rapport de la HAS, la profession a subi une période totale d'interdiction de cotation des actes tomographiques jusqu'à l'intervention du syndicat représentatif de la profession qui a obtenu de haute lutte (dans l'attente du passage à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), actes déjà possibles pour les médecins) la possibilité à nouveau de coter les actes tomographiques comme indiqué ci-dessus.

Cependant de nombreuses interrogations demeurent dans l'esprit des confrères : quelles cotations possibles pour quel type de pathologie, quelle possibilité de cumul de cotation ?

Nous allons essayer d'y répondre dans le chapitre ci-dessous.

Précisons tout d'abord que la tomographie **n'est jamais une imagerie de première intention** et qu'elle ne doit être proposée au patient et utilisée qu'après avoir réalisé pour le diagnostic l'ensemble des res-

sources radiologiques de première intention que sont la radio panoramique et les radios rétroalvéolaires ou à la limite rétrocoronaires.

Quelles pathologies ?

La HAS a passé en revue notre activité professionnelle :

- cariologie : pas d'apport clinique pour cette technique
- endodontie et chirurgie endodontique : intérêt lorsque les techniques classiques n'apportent pas de réponse
- parodontologie : intérêt lorsque les technologies classiques n'apportent pas de renseignement particulièrement au niveau des furcations
- implantologie : remplace utilement le scanner, surtout au niveau de l'irradiation délivrée
- chirurgie buccale : intérêt pour la localisation de toutes les structures incluses
- orthodontie : pas d'apport clinique particulier par rapport aux technologies classiques donc à exclure
- A.T.M. : uniquement pour la recherche des rapports osseux

Sont donc exclues actuellement la cariologie et l'orthodontie, l'une pour l'absence d'intérêt dans le diagnostic et l'autre principalement liée à l'irradiation supérieure aux techniques classiques.

Pour ce qui concerne l'implantologie, la possibilité de cotation (aussi bien en NGAP qu'en CCAM) n'existe que dans les cas d'agénésies multiples liées à une maladie rare prise en charge par l'assurance maladie.

Quelles cotations sont possibles ?

Tout d'abord prenons la définition de la CCAM déjà utilisée par les médecins et qui sera appliquée pour les chirurgiens-dentistes à partir de juillet ou octobre 2013.

Code LAQK027

Libellé : radiographie volumique par faisceau conique(CBCT) du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcades dentaires



Avec les précisions suivantes :

- accord préalable : cet acte n'est pas soumis à une entente préalable
- admission au remboursement : acte remboursable
- exonération du ticket modérateur : acte pouvant être exonéré par la règle du seuil mais n'exonérant pas la facture
- prix de l'acte : **72,66 €**

Nous voyons donc dans la CCAM qu'une seule cotation est possible quel que soit le nombre d'acquisitions ou le nombre de coupes réalisées à l'intérieur du volume d'acquisition.

Rappelons la différence fondamentale entre les 2 technologies décrites l'une en NGAP (la tomographie en coupe supprimée en CCAM) et l'autre en CCAM (la tomographie volumique).

La tomographie en coupe plane nécessitait pour l'obtention de l'image d'un objet dans tous les plans la réalisation de plusieurs acquisitions.

À l'inverse le CBCT, technologie radicalement différente, permet par une seule acquisition la réalisation de plusieurs coupes dans le volume de l'objet acquis.

Il serait donc particulièrement regrettable et disons-le « déraisonnable », et ce sans céder au *diktat* de quelque organisme officiel que ce soit, de prétendre que les 2 technologies sont identiques et permettent le même type de cotation.

Cependant la cotation NGAP est influencée par le type d'appareillage utilisé :

- avec un grand champ, une seule acquisition permet l'acquisition de tout le massif facial
- avec un champ moyen, 2 acquisitions seront nécessaires
- avec un petit champ au moins 4 acquisitions

En résumé les cotations actuellement permises en NGAP sont :

Avec un grand champ une acquisition **Z 35**

Avec un moyen champ une première acquisition et éventuellement une deuxième acquisition lorsqu'elle est nécessaire
Exemple type de la localisation d'une 38 et d'une 48 **Z 35 + Z 25**

Avec un petit champ une première acquisition et éventuellement une seconde acquisition lorsqu'elle est nécessaire
Exemple idem ci-dessus. **Z 35 + Z 25**

Si ces 2 acquisitions ne permettent pas la mise en évidence d'un 3^e objet (par exemple une 23 incluse elle aussi à localiser) il pourra être utilisé, mais de manière exceptionnelle **Z 35 + Z 25+ Z 15**

Précisons bien que chacune de ces cotations doit être bien individualisée tant en feuille papier qu'en télétransmission et que le regroupement en une seule cotation du type Z 60 ou Z 75 est très fortement déconseillé. ◆