

200.2020.902.LAA
Sinistre N°
ANP/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 6 octobre 2021

Droit des assurances sociales

C. Tissot, juge
P. Annen-Etique, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

C. _____ **SA**
représentée par Me D. _____
intimée

relatif à une décision sur opposiiton de cette dernière du 4 novembre 2020



En fait:

A.

A._____, né en 1965, exerçait au moment des faits la profession de barman auprès d'un pub-cabaret et était assuré, à ce titre, auprès de C._____ SA (ci-après: C._____) contre le risque d'accidents. Par une déclaration de sinistre établie le 2 mars 2020, l'employeur de l'assuré a informé l'assurance précitée que celui-ci s'était cassé deux dents le 17 février 2020 après avoir glissé sur les marches mouillées d'un escalier et s'être tapé la tête contre la rampe. Le 12 mars 2020, C._____ a soumis au dentiste traitant un questionnaire concernant les lésions dentaires subies par son patient. En guise de réponse, ce médecin lui a transmis copie d'une formule *Lésions dentaires selon la LaMal* (recte: *LAMal*) - *Résultat d'examen/devis* remplie le 10 mars 2020 par ses soins, ainsi qu'une estimation d'honoraires du 28 avril 2020 accompagnée d'une radiographie. Ce devis a été soumis au dentiste-conseil de C._____ (prise de position y relative du 19 mai 2020).

B.

Par courrier du 9 juin 2020, C._____ a informé le dentiste traitant qu'elle refusait d'indemniser les coûts liés au remplacement des dents n° 11 et 21 endommagées lors de l'événement du 17 février 2020 (copie de ce courrier a été adressée à l'assuré). Ce refus de prise en charge était motivé par la présence auxdites dents d'une atteinte parodontale horizontale révélée par une radiographie. En date des 17 et 18 juin 2020, l'intéressé et son médecin-dentiste ont contesté cette appréciation (le second en produisant de nouvelles radiographies). Après avoir recueilli une nouvelle prise de position de son médecin-conseil (établie le 14 juillet 2020), C._____ a formellement nié le 16 juillet 2020 le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-accidents au motif qu'un lien de causalité naturelle faisait défaut entre les lésions dentaires subies et l'accident. L'intéressé s'est opposé le 14 août 2020 à cette décision. Par un nouveau prononcé formel du 4 novembre 2020, C._____ a rejeté cette opposition et a confirmé sa décision d'origine.

C.

Le 7 décembre 2020, l'assuré, par sa mandataire, a contesté cette décision sur opposition devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, principalement à la prise en charge par l'intimée du traitement dentaire découlant de l'accident du 17 février 2020 et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à cette dernière pour complément d'instruction et nouvelle décision. Suite au dépôt tardif par le mandataire de l'intimée d'une requête tendant au report de l'échéance fixée pour produire une réponse au recours, l'exercice du droit d'être entendu de cette assurance a été déclaré forclos par ordonnance judiciaire du 12 janvier 2021. Le dossier administratif a été produit le 28 janvier 2021 par l'intimée, laquelle a attiré l'attention du TA sur une prise de position du 14 janvier 2021 de son médecin-conseil figurant audit dossier. Le recourant s'est exprimé le 20 avril 2021 au moyen d'un nouveau rapport du 13 avril 2021 émanant de son dentiste, C. _____ s'étant quant à elle prononcée le 2 juin 2021. La mandataire du recourant a transmis au TA sa note d'honoraires datée du 14 juin 2021.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 4 novembre 2020 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et confirme le refus de prise en charge par l'assurance-accidents d'un traitement médical pour lésions dentaires, en l'absence prétendument d'une causalité naturelle donnée entre ce dommage et l'événement accidentel du 17 février 2020. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision sur opposition, la prise en charge du traitement dentaire devisé le 28 avril 2020 par le dentiste traitant, voire le renvoi de la cause à l'intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par une mandataire dûment constituée, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA, RS 832.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Les coûts de traitement des lésions dentaires subies par le recourant ont été estimés à un montant de Fr. 9'125.10 par le dentiste traitant (dossier intimée [dos. int.] 10-12). La valeur litigieuse étant ainsi inférieure à Fr. 20'000.-, le jugement de la cause incombe au juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 1 de la loi cantonale 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). L'assurance-accidents obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1, 2012 UV n° 2 c. 3.1).

En présence de séquelles organiques d'un accident objectivement établies, la causalité adéquate se recouvre en grande partie avec la causalité naturelle et n'a pratiquement pas de signification propre (ATF 140 V 356 c. 3.2; SVR 2018 UV n° 3 c. 3.1).

2.2 Tout événement est une cause au sens de la causalité naturelle, lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 9 c. 3.1; TF 8C_781/2017 du 21 septembre 2018 c. 5.1). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration - ou le tribunal en cas de recours - examine en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation de l'état de fait et des preuves en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage ne suffit pas à justifier le droit à des prestations (ATF 142 V 435 c. 1, 129 V 177 c. 3.1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" pas déterminant: ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2016 UV n° 24 c. 7.2).

2.3 Pour admettre un lien de causalité naturelle, il suffit que l'accident en question représente une cause partielle d'une atteinte à la santé déterminée (ATF 134 V 109 c. 9.5, 123 V 43 c. 2b; SVR 2009 UV n° 3 c. 8.3). Parmi les causes déterminantes au sens de l'art. 6 al. 1 LAA figurent également les circonstances sans lesquelles l'atteinte à la santé ne serait pas survenue au même moment. Un événement traumatique ayant provoqué un dommage génère dès lors également une obligation de prestations, quand bien même le dommage en question serait apparu tôt ou tard sans cet événement assuré et celui-ci ne représente par conséquent une "condition sine qua non" que sous l'angle du moment de l'apparition du dommage. En revanche, il n'en va pas de même lorsque l'accident ne représente qu'une cause purement occasionnelle ou due au hasard, qui concrétise un risque actuel dont la réalisation devait être

attendue à tout moment, sans que le rapport de cause à effet entre l'accident survenu et le dommage subi n'en soit influencé en lui-même (SVR 2012 UV n° 8 c. 4.2.1).

2.4 Lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas la cause naturelle et adéquate du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident ("statu quo ante") ou à celui qui existerait même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire ("statu quo sine"). A contrario, aussi longtemps que le "statu quo sine vel ante" n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (ATF 146 V 51 c. 5.1; TF 8C_649/2019 du 4 novembre 2020 c. 6.1.2). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe - contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prêter - non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (ATF 146 V 51 c. 5.1).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient

fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Dès l'abord, l'on précisera que l'intimée ne conteste pas, et à raison, le fait que les conditions d'un accident au sens de l'art. 4 LPGA sont remplies en regard de la glissade survenue le 17 février 2020, lors de laquelle le recourant a heurté sa tête contre une rampe d'escalier et s'est cassé les dents n° 11 et 21.

3.2 En procédure de recours, l'assuré a produit un rapport établi le 13 avril 2021 par son dentiste traitant (voir document annexé à sa prise de position du 20 avril 2021). Au dossier administratif figure par ailleurs une prise de position du 14 janvier 2021 émanant du médecin-conseil de l'intimée (dossier intimée [ci-après: dos. int.] 48-49). En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision attaquée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (voir à ce sujet: c. 1.1 supra), à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision attaquée a été prononcée (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Au présent cas, le rapport médical du 13 avril 2021 du dentiste traitant, certes postérieur à la décision sur opposition contestée, a été rendu pour les besoins de la procédure de recours puisqu'il sert d'étayage à la prise de position de l'assuré du 20 avril 2021. Il n'y a partant pas lieu d'en faire abstraction dans le cadre de l'appréciation des preuves, d'autant que ce rapport médical analyse la situation qui prévalait déjà avant le prononcé de la décision sur opposition concernée. Cette dernière conclusion vaut également s'agissant du rapport médical du 14 janvier 2021, établi lui aussi

après le prononcé litigieux par le dentiste-conseil de l'intimée, dès lors que ce rapport permet certaines déductions quant à la situation antérieure audit prononcé.

4.

Est litigieux le point de savoir si les lésions dentaires observées chez le recourant ensuite de sa glissade survenue le 17 février 2020 constituent une cause naturelle (à tout le moins partielle) de cet accident.

4.1 Les principaux éléments médicaux suivants ressortent du dossier de la cause.

4.1.1 A raison de sa chute du 17 février 2020 dans un escalier, l'assuré a été examiné le 10 mars 2020 par son dentiste traitant. Dans la formule de *lésions dentaires selon la LAMal - Résultat d'examen/devis* remplie le même jour par ses soins, ce médecin a précisé que les dommages consécutifs à l'accident incriminé consistaient en une fracture radiculaire à chacune des dents n° 11 et 21. Une radiographie apicale a été réalisée le 10 mars 2020 également à sa consultation et, à l'issue de cette dernière, il a été proposé au recourant l'extraction de ses dents n° 11 et 21 et la pose d'une prothèse provisoire amovible en résine, puis la mise en place d'implants à ces deux dents avec augmentation osseuse et pose de couronnes.

4.1.2 Invité à apprécier les données médicales originelles figurant au dossier administratif, le dentiste-conseil de l'intimée a relevé le 19 mai 2020 que la radiographie réalisée le 10 mars 2020 montrait une fracture des racines des dents n° 11 et 21 au niveau osseux. D'après ses précisions, ce même cliché mettait de plus en évidence une atteinte parodontale horizontale touchant les dents concernées, préexistante à l'accident et devant être qualifiée selon lui de terminale vu l'os résiduel présent. Il en concluait que le remplacement de ces dents n'émargeait pas à l'assurance-accidents.

4.1.3 A l'appui de sa prise de position du 18 juin 2020 à l'attention de l'intimée, le dentiste traitant n'a pas nié que les dents n° 11 et 21 montraient à la radiographie panoramique une perte osseuse horizontale importante imputable à la problématique parodontale de son patient. Il a en revanche contesté le fait que ces mêmes dents aient présenté antérieurement à l'accident une perte osseuse terminale. Selon lui, les dents lésées étaient encore fonctionnelles avant que la problématique infectieuse engendrée par l'accident n'aggrave la situation et n'augmente la perte osseuse. Cette dernière, toujours de son avis, avait été certainement aussi influencée par le laps d'attente entre l'accident et la consultation dentaire ayant suivi celui-ci.

4.1.4 Dans un nouveau rapport médical du 14 juillet 2020, le dentiste-conseil déjà consulté auparavant a estimé qu'un substrat de 2 à 3 mm d'os soutenant l'apex d'une dent permettait d'admettre une parodontite terminale, dès lors qu'aucune espérance de traitement n'était plus offerte dans ce cas. Selon ses précisions, la radiographie apicale montrait en outre des atteintes carieuses et des obturations à mi-hauteur de la racine de la dent n° 21, ce qui attestait d'un problème parodontal présent depuis un certain temps. Il en a inféré que les dents lésées n'étaient pas en bon état avant l'accident et qu'elles n'auraient pas résisté dans un futur raisonnable à des efforts de mastication courants. Considérant partant les dents n° 11 et 21 comme condamnées à court terme, il a confirmé que leur remplacement n'émergeait pas à l'assurance-accidents.

4.1.5 Selon une prise de position complémentaire du 14 janvier 2021, le dentiste-conseil de l'intimée a explicité ses conclusions antérieures à l'aide de radiographies originales et retouchées au niveau des contrastes, ainsi que de captures d'écran. Sur ces bases, il a délimité la quantité d'os résiduel présente autour des racines des dents n° 11 et 21, ainsi que le niveau de restauration sur la racine de la dent n° 21 intervenue à un niveau juxta-osseux et traduisant nécessairement, d'après ses précisions, une perte osseuse préexistante. A cette occasion, le même médecin s'est interrogé sur l'origine cas échéant parodontale de la perte de la dent n° 22 remplacée par un implant.

4.1.6 A teneur de son ultime rapport établi le 13 avril 2021, le dentiste traitant a indiqué que sur l'une des captures d'écran produite par son confrère, l'obturation radiculaire de la dent n° 21 montrait une perte osseuse claire. Il a au surplus précisé que la dent n° 22 avait été extraite le 15 septembre 2011 à raison d'une fracture radiculaire consécutive à un accident survenu le 8 août 2011, excluant toute problématique parodontale à cette dent.

4.2 Sur le vu des éléments médicaux évoqués ci-dessus, il est établi au dossier de la cause que le recourant s'est fracturé les racines des dents n° 11 et 21 lors de sa glissade du 17 février 2020 qui lui a fait heurter la tête contre une rampe d'escalier. Ces fractures sont documentées par la radiographie apicale et l'examen clinique pratiqués, tous deux, le 10 mars 2020 à la consultation de son médecin-dentiste. Une entière valeur probante peut être reconnue aux documents qui attestent de ces faits médicaux (c. 2.5 supra). Le dentiste-conseil de l'intimée n'a au demeurant jamais contesté l'enchaînement accidentel prédécrit et ne s'est positionné contre une indemnisation à charge de l'assurance-accidents des lésions subies à cette occasion qu'en raison du fait qu'une atteinte parodontale préexistante aurait de toute façon entraîné la perte des dents fracturées "à court terme, indépendamment de l'accident décrit" (dossier intimée [ci-après: dos. int.] 35). La présence d'un état maladif antérieur aux dents n° 11 et 21 n'est en soi pas litigieuse, seul son degré d'avancement (terminal ou non) au jour de la glissade incriminée prêtant à discussion entre parties. N'en contredise le dentiste-conseil qui s'est prononcé en faveur de la première hypothèse (atteinte finale préexistante à l'accident), aucun élément médical au dossier ne permet de conclure à la présence, à l'époque déjà de l'événement en cause, d'un état parodontal à ce point précaire que la réalisation du risque attendu (perte de la fonctionnalité des dents n° 11 et 21) pouvait alors survenir à tout moment. En tous les cas, ce même dentiste n'a pas été en mesure de documenter avec des éléments cliniques consignés en temps réel au dossier de la cause la sévérité de la maladie parodontale qui était selon lui déjà atteinte le jour de la glissade, mais a formulé cette thèse sur la base du résultat de l'examen radiologique réalisé 22 jours après celle-ci (et dont il y aura lieu d'établir si, avec les autres pièces médicales disponibles, il permet d'attester d'une récupération

du statu quo sine intervenue dans l'intervalle; voir c. 4.3 infra). Dans ces circonstances, l'événement accidentel du 17 février 2020 ne peut être considéré comme une cause purement occasionnelle ou fortuite des lésions observées aux dents n° 11 et 21 du recourant. Nonobstant l'état maladif antérieur qui aurait certes tôt ou tard, mais pas de manière imminente à ce moment-là, entraîné la perte des dents lésées, l'accident représente une "condition sine qua non" sous l'angle du moment de l'apparition du dommage; à défaut de cet événement, l'atteinte à la santé ne serait en effet pas survenue au même moment (voir c. 2.3 supra). Un lien de causalité naturelle doit ainsi être considéré comme donné à la date de l'accident entre cet événement et les dommages dentaires subis par le recourant. La causalité adéquate se confondant avec la causalité naturelle lorsque sont en cause, comme en l'espèce, des séquelles accidentelles exclusivement organiques (c. 2.1 supra), cette autre condition posée à l'obligation de prêter de l'intimée est également remplie au cas particulier.

4.3 Il reste cependant à examiner si l'accident continuait à représenter une cause naturelle à tout le moins partielle des lésions du recourant, à l'époque où ont été prodigués, le 10 mars 2020, les premiers soins (pose de coiffes de cicatrisation, d'une poche de glace et traitement de la plaie) ainsi qu'à celle, contemporaine, où aurait été accessible le traitement dentaire définitif (extraction des dents lésées et pose de prothèses provisoires amovibles, pose d'implants avec augmentation osseuse et de couronnes) (dos. int. 9 ch. 7; 10 à 12). Se ralliant aux conclusions de son dentiste-conseil, l'intimée a relevé à ce propos que "l'assuré, même sans l'événement annoncé, aurait perdu les dents en question, respectivement aurait dû les soigner" (décision sur opposition contestée p. 2). Ce faisant, elle s'est prévaluée de la récupération à l'époque des premiers soins du statu quo sine, à savoir d'un état médical comparable à celui qui aurait de toute façon existé même sans l'accident ensuite de la progression usuelle de l'affection parodontale, et en a inféré que le traitement médical requis au sens de l'art. 10 al. 1 let. a LAA ne lui émergeait pas. Rien au dossier de la cause ne permet cependant d'accroire cette thèse au degré ici déterminant de la vraisemblance prépondérante (voir à ce sujet c. 2.4 supra). Insuffisantes à étayer l'existence au moment de l'accident d'une parodontose terminale cas échéant propre à dénier toute origine

traumatique aux lésions subies (voir c. 4.2 supra), les autres constatations du dentiste-conseil formulées à partir de cette hypothèse de départ ne permettent en tout état de cause pas de retracer le décours qu'aurait connu cet état maladif, même sans l'événement accidentel. Ainsi en va-t-il, en particulier, de ses conclusions en faveur d'une évolution chez le recourant certes possible, mais tout au plus légère, de la pathologie parodontale au cours du laps de temps ayant précédé les premiers soins (prodigués 22 jours après l'accident). A l'inverse, la thèse défendue par le dentiste traitant d'une perte osseuse non encore finale à l'époque de la glissade incriminée résiste à l'examen sous l'aune de la vraisemblance prépondérante. C'est en consignnant les séquelles accidentelles constatées le jour de sa prise en charge du 10 mars 2020 que ce médecin est parvenu, en effet, à retracer l'évolution intermédiaire de l'état parodontal, respectivement à justifier le fait que cette affection ne présentait pas auparavant la sévérité observée lors de la même consultation. Pour ce faire, le dentiste traitant a documenté une problématique infectieuse apparue consécutivement à l'accident et susceptible d'expliquer, selon lui, le net décours qu'aurait ensuite connu la parodontose avant d'atteindre le stade de gravité constaté le 10 mars 2020 ("Suite à la fracture radiculaire des dents 11 et 21 lors de l'accident, le problème infectieux qui en a découlé a aggravé la situation et davantage d'os a été perdu"; dos. int. 24). A l'inverse de son confrère (qui n'a du reste pas retenu au final cette explication), le dentiste du recourant ne s'est pas contenté d'évoquer comme étiologie plausible de ce déclin la période de latence ayant précédé la prise en charge spécialisée. Une force probante entière (c. 2.5 supra) doit être reconnue à son appréciation dont les tenants sont consolidés par ses propres observations cliniques. Sur ces bases, on ne saurait retenir que les lésions dentaires subies par l'assuré étaient exclusivement imputables, au moment de leur prise en charge originelle du 10 mars 2020, à des causes extérieures à l'accident, en l'occurrence à l'affection parodontale préexistante. Une causalité naturelle à tout le moins partielle doit partant être reconnue à l'époque des soins concernés si bien que les prestations correspondantes, en application de l'art. 36 al. 1 LAA, émargent dans leur intégralité (sans devoir être réduites) à l'assurance-accidents. Pour le surplus et s'agissant de la condition de la causalité adéquate, il est renvoyé à ce qui a été exposé ci-avant (c. 2.1 et 4.2 supra).

4.4 Il s'ensuit que l'intimée doit prendre à sa charge le traitement des lésions des dents n° 11 et 21 du recourant nonobstant l'état malade antérieur de celles-ci, dès lors que cet état préexistant a été aggravé par l'accident incriminé et que le "statu quo sine" n'était pas rétabli à l'époque déterminante pour les soins.

5.

5.1 Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être admis. La décision sur opposition attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimée afin que celle-ci fixe le montant des prestations dues à l'assuré à raison de ses lésions dentaires du 17 février 2020.

5.2 Il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 61 let. a LPGA).

5.3 Le recourant, qui obtient gain de cause et est représenté par une mandataire professionnelle, a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Après examen de la note d'honoraires de la mandataire du recourant du 14 juin 2021, qui ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire, ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les dépens sont fixés à Fr. 2'163.25 (honoraires de Fr. 1'776.60, débours de Fr. 232.- et TVA [7.7%] de Fr. 154.65) et mis à la charge de l'intimée.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision sur opposition du 4 novembre 2020 est annulée. La cause est renvoyée à l'intimée afin que celle-ci statue au sens des considérants.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure.
3. L'intimée versera au recourant la somme de Fr. 2'163.25 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - au mandataire de l'intimée,
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

Le juge:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).