

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 4 décembre 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Pasche et Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, demandeur,

et

B._____, à R***, défenderesse, représentée par Me Marine Girardin,
avocate à Lausanne.

Art. 61 let. i LPGA; 100 LPA-VD

E n f a i t :

A. **a)** B. _____ (ci-après : l'assurée ou la défenderesse), née le ***2005, a déposé le 7 janvier 2020 une demande de prestations pour mineur auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou le demandeur) tendant à la prise en charge d'un traitement dentaire en raison d'une infirmité congénitale.

Dans un rapport d'examen médico-dentaire du 3 février 2020, la Dre A. _____, médecin-dentiste, spécialiste en orthodontie, a indiqué que l'assurée avait des dents en surnombre et posé le diagnostic d'« openbite » dans un contexte hyperchangeant, précisant qu'il s'agissait d'un cas d'application de l'infirmité congénitale n° 218 au sens de l'ordonnance sur les infirmités congénitales (ci-après : OIC) (« Rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires juxtaposées [à l'exclusion des dents de sagesse] de la seconde dentition sont touchées »), ce qui avait été confirmé par une chirurgienne maxillo-faciale. Dans un nouveau formulaire du 14 février 2020, la Dre A. _____ a précisé qu'un traitement orthodontique et chirurgical était nécessaire, tout en indiquant qu'il s'agissait d'un « cas complexe qui avait été évalué avec la Dre J. _____ pour mettre le chiffre 218 » et qu'il serait opportun que le cas soit confirmé par un orthodontiste expert de l'assurance-invalidité pour éviter tout problème futur quant à la prise en charge du traitement.

Sur question de l'OAI, la Dre A. _____ a précisé que les molaires ou prémolaires n^{os} 16, 15 et 26, 25 de la mâchoire supérieure de l'assurée étaient en rétention, ainsi que les molaires ou prémolaires n^{os} 46, 45 et 36, 35 de sa mâchoire inférieure.

A la demande de l'OAI, la Dre F. _____, spécialiste en orthodontie, mandataire SSO (Société suisse des médecins-dentistes) pour les questions AI, a indiqué, dans un rapport du 28 avril 2020, que la prise en charge du cas devait être refusée, au motif que si les radiographies de la mâchoire montraient une ankylose précoce des dents de lait n^{os} 55 et

65, l'inhibition de l'éruption correcte des dents permanentes n^{os} 16, 15 et 25, 26 ne pouvait pas être considérée comme une ankylose ou une rétention congénitale, mais était sans doute une séquelle de l'ankylose précoce des dents de lait n^{os} 55 et 65 qui n'avait pas été diagnostiquée auparavant. La Dre F._____ précisait que s'agissant de la mâchoire inférieure, elle ne pouvait pas vérifier la rétention des dents n^{os} 46, 45 et 36, 35, vu les radiographies fournies, qui montraient peu de détails.

Dans un projet de décision du 6 mai 2020, l'OAI a refusé de prendre en charge le cas, pour les motifs exposés par la Dre F._____ dans son avis du 28 avril 2020.

Dans un courrier du 25 mai 2020 à l'OAI, la Dre A._____ a exposé que, comme le suggérait la Dre F._____, les dents de lait n^{os} 55 et 65 seraient extraites rapidement et le cas serait réévalué six mois après les extractions. Si l'ankylose des dents permanentes persistait, une nouvelle demande serait déposée.

Par décision du 15 juin 2020, l'OAI a refusé de prendre en charge le traitement dentaire.

b) Le 28 octobre 2021, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prise en charge de mesures médicales (pose de bagues dentaires) pour le traitement d'une infirmité congénitale. Elle y a indiqué être suivie par la Dre A._____, ainsi que par la Dre J._____, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, et par la Dre K._____, médecin-dentiste.

Dans un rapport du 3 janvier 2022, la Dre A._____ a posé le diagnostic de classe II squelettique avec béance totale, la patiente ne mordant que ses secondes molaires. La Dre A._____ indiquait qu'il s'agissait de l'infirmité congénitale n° 218 au sens de l'OIC. Elle précisait que les dents de lait avaient été extraites le 17 mars 2021, mais qu'il n'y avait eu aucune amélioration des occlusions depuis.

A la demande de l'OAI, la Dre A. _____ a précisé le 21 février 2022 que toutes les dents excepté les secondes molaires présentaient une non-occlusion buccale.

Le 2 mai 2022, la Dre A. _____ a produit des clichés des dents de l'assurée effectués en octobre 2021, ainsi que des clichés datant du 11 mars 2019.

Dans un nouveau rapport du 29 octobre 2022, la Dre F. _____ a maintenu qu'il ne s'agissait pas d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'OIC, pour les motifs suivants (sic) :

« De nouveau, je constate que la raison principale des troubles de l'éruption des dents 16, 15 et 25, 26 est l'ankylose des dents de lait 55 et 65 (cf. aussi la mention « dents de lait incluses » sous le chiffre 2.2 de la première formule « examen médico-dentaire »). Les obturations sur ces deux dents (visibles comme des taches blanches dans les radiographies) prouvent que 55 et 65 faisaient alors part d'une arcade dentaire assez normale, mais, suite à leur ankylose avec l'os alvéolaire sont disparues sous les dents permanentes adjacentes, en pleine éruption. Malheureusement ce développement n'a pas été noté à un moment où il aurait été possible de régler les choses avec des mesures assez simples (extraction des 55 et 65 et maintenance de la longueur de l'arcade dentaire).

La comparaison des radiographies OPT (cf. annexe) démontre (contraire à l'opinion de la Dre A. _____ qu'il n'y a pas eu d'amélioration après l'extraction des dents de lait) que les dents 15 et 25 ont fait tout le progrès possible jusqu'au point où elles ont été bloquées par le sévère manque d'espace qui n'a toujours pas été résolu. Il est donc évident qu'il n'y a pas d'ankylose congénitale des dents 15 et 25. Pour les dents 16 et 26, il se peut qu'elles se soient ankylosées par conséquence de l'ankylose des dents de lait un fait qu'on observe parfois. Mais cela n'est pas une ankylose congénitale.

Je maintiens donc que l'inhibition de l'éruption correcte des dents permanentes 16, 15 et 25, 26 ne peut pas être considérée comme ankylose ou rétention congénitale mais est sans doute une séquelle de l'ankylose des dents de lait 55 et 65 qui, évidemment, n'a pas été diagnostiquée au moment propice.

Pour la mâchoire inférieure, sur la base des photos et des radiographies présentées, je ne peux pas vérifier non plus la rétention mentionnée des dents 46, 45 et 35, 36 dans le document daté du 18.02.2020. Il me semble plus probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue ».

Dans un projet de décision du 28 novembre 2022, l'OAI a refusé la prise en charge du traitement dentaire au motif que l'ankylose des dents concernées n'était pas congénitale.

Par courrier de son avocate du 13 janvier 2023, complété le 28 février 2023, l'assurée a formulé des objections à l'encontre du projet de décision, concluant à la prise en charge du traitement dentaire par l'OAI et à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'OIC. Elle a en substance critiqué l'appréciation de la Dre F._____. L'assurée a également produit un rapport de la Dre A._____ du 21 février 2023 qui précisait avoir demandé l'application du chiffre 218 OIC en exposant que l'intéressée présentait de sévères béances bilatérales dans la région des prémolaires et des molaires qui étaient dues à la rétention voire l'ankylose des premières molaires supérieures droites et gauches, des deuxièmes prémolaires supérieures droite et gauche ainsi que des premières prémolaires droite et gauche, ce qui représentait six dents supérieures, à chaque fois trois dents adjacentes. La Dre A._____ expliquait que l'ankylose des molaires de lait était relativement fréquente chez les enfants, sans que cela n'entraîne une absence d'occlusion des dents adjacentes et que le cas de la patiente était très rare. La Dre A._____ ajoutait que l'extraction des dents de lait n'avait entraîné aucune amélioration de la première molaire supérieure droite, que la première prémolaire s'était redressée légèrement mais que la béance du côté droit était identique et qu'il n'y avait pas d'amélioration de l'occlusion. La seconde prémolaire droite était sortie en position linguale et rien n'empêchait cette dent de continuer son éruption. Elle ajoutait que les sinus étaient très bas et qu'il y avait peu de formation osseuse entre les dents et le sinus, ce qui était un autre argument pour l'ankylose et la rétention.

A la demande de l'OAI, la Dre F._____ a rédigé un nouveau rapport le 7 octobre 2023. Elle a maintenu son analyse ressortant de ses rapports précédents, en particulier celui du 29 octobre 2022, exposant que la comparaison des radiographies OPT de 2019 et de 2021 démontrait que les dents n^{os} 15 et 25 avaient fait tout leur progrès possible jusqu'au point

où elles avaient été bloquées par le sévère manque d'espace qui n'avait toujours pas été résolu. Il était donc évident qu'il n'y avait pas d'ankylose congénitale des dents n^{os} 15 et 25. Pour les dents n^{os} 16 et 26, il se pouvait qu'elles se soient ankylosées en raison de l'ankylose des dents de lait, un fait qui était parfois observé, mais il ne s'agissait pas d'une ankylose congénitale. S'agissant de la mâchoire inférieure, il n'était pas possible de vérifier la rétention des dents n^{os} 46, 45 et 36, 35. Selon la Dre F._____, il était toutefois plus que probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue. Elle ajoutait qu'à sa connaissance, la dimension verticale de l'os alvéolaire n'était pas une cause avérée pour des ankyloses.

Dans une décision du 2 novembre 2023, l'OAI a confirmé son refus de prendre en charge le traitement dentaire demandé par l'assurée.

B. Saisie d'un recours de l'assurée par son conseil, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, par arrêt du 29 août 2024 (AI 358/23 - 278/2024), admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision, en considérant notamment ce qui suit :

4. a) En l'occurrence, l'OAI s'est fondé sur le rapport de la Dre F._____, mandataire SSO pour les questions AI, afin de se prononcer sur la question de l'ankylose congénitale des dents de la recourante. Il convient de relever que la Dre F._____ agit en tant que médecin-conseil de l'assurance-invalidité, et que son appréciation n'a pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (cf. ci-dessus). Son rapport du 29 octobre 2022 n'emporte pas la conviction de la Cour de céans pour les motifs ci-après.

b) S'agissant de la mâchoire supérieure de la recourante, la Dre F._____ indique que les troubles de l'éruption des dents n^{os} 15, 16, 25 et 26 sont dus à une ankylose des dents de lait n^{os} 55 et 65, mais ne fournit pas d'explications circonstanciées à cet égard. La Dre F._____ expose certes, sur la base de la comparaison des radiographies OPT de mars 2019 et d'octobre 2021, que les dents permanentes n^{os} 15 et 25 ont légèrement bougé à la suite de l'extraction des dents de lait n^{os} 55 et 65, puis que leur éruption a été arrêtée par le sévère manque de place, pour en conclure qu'il n'y a pas d'ankylose congénitale. Si la Dre F._____ attribue ainsi le problème de rétention des dents n^{os} 15 et 25 à l'ankylose des dents de lait et au manque de place dans la mâchoire supérieure, elle

n'explique pas en quoi ces phénomènes excluraient celui d'une ankylose congénitale des dents permanentes. La doctrine médicale qu'elle a fournie (cf. annexe 1 de son rapport du 7 octobre 2023) ne contient pas non plus d'explications à cet égard.

S'agissant des dents permanentes n^{os} 16 et 26, la Dre F. _____ indique qu'il se pourrait que ces dents se soient ankylosées en conséquence de l'ankylose des dents de lait, un phénomène qui est parfois observé. Elle ajoute qu'il ne s'agit pas d'une ankylose congénitale. Ces indications s'apparentent à une simple hypothèse sans explications médicales circonstanciées quant aux éléments autorisant la Dre F. _____ à écarter une ankylose congénitale. Ils ne permettent pas à la Cour de céans de retenir pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante l'absence d'ankylose congénitale des dents concernées. Il en va de même en ce qui concerne la question de la rétention des dents n^{os} 46, 45 et 36, 35 de la mâchoire inférieure de la recourante. En effet, la Dre F. _____ a estimé, après avoir précisé qu'elle ne pouvait pas vérifier la rétention de ces dents, qu'il était plus que probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue. Là encore, l'appréciation de la Dre F. _____ s'apparente à une simple hypothèse insuffisamment démontrée, par ailleurs basée sur un dossier incomplet.

En effet, le dossier constitué par l'OAI est lacunaire dès lors que la Dre F. _____ s'est prononcée sur le cas de la recourante sans avoir consulté les dossiers médicaux de cette dernière auprès de la Dre K. _____, sa dentiste traitante, et de la Dre J. _____, chirurgienne maxillo-faciale. Notamment, seuls les clichés du 11 mars 2019, du 16 décembre 2019 et d'octobre 2021 réalisés par la Dre A. _____ en lien avec une prise en charge dès 2019 sont disponibles. Or, une analyse de la situation de la recourante compte tenu de l'ensemble de son dossier dentaire apparaît d'importance au vu des circonstances d'espèce. On relèvera en particulier que dans son rapport du 14 février 2020, la Dre A. _____ a mentionné que le cas de la recourante était complexe et qu'elle avait retenu le chiffre n° 218 de l'Annexe de l'OIC après avoir consulté la Dre J. _____.

c) En définitive, il appartient à l'OAI de compléter l'instruction sur les points susmentionnés, en requérant le dossier dentaire de la recourante auprès des Dres J. _____ et K. _____. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'OAI, auquel il revient au premier chef d'instruire, de mettre en œuvre une expertise auprès d'un orthodontiste, toute autre spécialité étant réservée, afin de déterminer si l'assurée présente une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'Annexe à l'OIC.

C. **a)** Le 29 janvier 2025, l'OAI a déposé une requête de révision de l'arrêt du 29 août 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, se fondant sur le dossier produit par la Dre J. _____, respectivement sur un courrier du 28 mars 2024 de la médecin précitée adressé au conseil de l'assurée en réponse à ses questions. Ce courrier, manifestement établi à la demande de la représentante de l'intéressée, n'a jamais été porté à la connaissance de l'OAI, ni à celle de la Cour de

céans. L'OAI fait valoir que les réponses amenées par la Dre J. _____ sont clairement de nature à confirmer la position de la Dre F. _____, et par conséquent à établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les critères permettant de reconnaître le ch. 218 OIC ne sont, dans le cas de l'assurée, pas remplis. Il a conclu à l'admission de la demande, respectivement à la révision de l'arrêt du 29 août 2024 dans le sens du rejet du recours de l'assurée.

b) Dans sa réponse du 28 mars 2025, B. _____ a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'irrecevabilité de la requête de révision déposée le 29 janvier 2025 par l'OAI et, subsidiairement, à son rejet, l'arrêt du 29 août 2024 rendu par la Cour de céans devant en tous les cas être intégralement confirmé. L'assurée a d'abord fait valoir que l'OAI ne pouvait invoquer le rapport médical de la Dre J. _____ du 28 mars 2024 à titre de moyen de révision, faute d'avoir fait preuve de la diligence suffisante dans le cadre de la procédure administrative pour avoir accès au dossier médical de la médecin prénommée et, partant, au rapport en question. Elle a ensuite soutenu que l'avis de la Dre J. _____, en ce qu'il consistait en une nouvelle appréciation des faits, mais non en l'établissement de faits méconnus, ne constituait pas un nouveau moyen de preuve permettant de prouver des faits nouveaux importants au sens de la loi. Si la requête de révision devait néanmoins être considérée comme recevable, se poserait alors la question de son bien-fondé au fond. A cet égard, l'assurée a exposé que, dans la mesure où il contenait des réponses erronées, le rapport de la Dre J. _____ du 28 mars 2024 ne permettait aucune clarification de la situation, ni sur le plan médical, ni sur le plan juridique. A l'appui de son écriture, elle a produit un bordereau de pièces contenant un courrier du 22 mai 2024 de BB. _____, aux termes duquel cette assurance-maladie a refusé la prise en charge du traitement orthodontique pour les dents 15, 16, 24, 25 et 26 au motif qu'il ne s'agissait pas d'une prestation obligatoire au sens de la loi. Au demeurant, les documents disponibles ne permettaient pas de savoir de manière définitive si ces dents étaient ankylosées ou non.

c) Par réplique du 1^{er} mai 2025, l'OAI a expliqué, d'une part, qu'il n'avait pas manqué de diligence en ne produisant le rapport de la Dre J._____, du 28 mars 2024 qu'à l'appui de sa requête de révision et que, d'autre part, ce rapport contenait bien des éléments de fait nouveaux, justifiant la révision de l'arrêt du 29 août 2024. Il a déclaré confirmer ses précédentes conclusions.

d) Dupliquant le 4 juin 2025, B._____ a réaffirmé qu'en omettant de requérir l'appréciation de la Dre J._____, l'OAI avait manqué de diligence dans l'instruction médicale menée au sujet de sa demande de prestations, de telle sorte qu'il ne pouvait désormais se prévaloir de l'avis de cette médecin dans le cadre d'une procédure de révision. Sur le fond, elle a souligné que c'était parce que l'existence d'une infirmité congénitale relevait d'une interprétation des faits que les Dres F._____, J._____ et A._____ n'étaient pas parvenues à la même conclusion à ce sujet. Or, comme exposé dans la réponse du 28 mars 2025, le rapport médical de la Dre J._____ du 28 mars 2024 ne permettait pas d'établir des faits nouveaux importants justifiant de réviser l'arrêt du 29 août 2024. Enfin, le refus de prise en charge de l'assurance-maladie n'était pas déterminant pour juger de l'existence - ou non - d'une infirmité congénitale. Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise orthodontique indépendante et neutre s'avérait donc nécessaire, comme retenu par la Cour de céans dans son arrêt du 29 août 2024. Se référant pour le surplus aux motifs développés dans sa réponse du 28 mars 2025, l'assurée a déclaré en confirmer intégralement les conclusions.

e) Le dossier complet de l'OAI a été versé à la procédure le 6 octobre 2025.

E n d r o i t :

1. La présente affaire porte sur la révision de l'arrêt rendu le 29 août 2024 (AI 358/23 - 278/2024) par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

2. a) La procédure devant le tribunal cantonal institué pour connaître du contentieux relatif au droit des assurances sociales, conformément aux art. 56 ss LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021). Cette procédure doit satisfaire aux exigences mentionnées aux lettres a à i de l'art. 61 LPGA. La lettre i de cette disposition prévoit notamment que les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Dans le canton de Vaud, la procédure de révision d'un jugement cantonal est régie par les art. 100 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36).

b) Aux termes de l'art. 100 LPA-VD, un jugement peut être annulé ou modifié, sur requête, s'il a été influencé par un crime ou un délit (al. 1 let. a) ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque (al. 1 let. b). Les faits nouveaux survenus après le prononcé du jugement ne peuvent donner lieu à une demande de révision (al. 2). L'art. 101 LPA-VD prévoit que la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision ; dans le cas mentionné à l'art. 100 al. 1 let. b, le droit de demander la révision se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé. L'autorité ayant rendu le jugement visé statue sur la demande de révision (art. 102 LPA-VD).

c) Le moment à partir duquel la partie aurait pu découvrir le motif de révision invoqué se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de nonante jours pour faire valoir un motif de révision commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve

certaine. Une simple supposition, voire des rumeurs, ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision. S'agissant plus particulièrement d'une preuve nouvelle, le requérant doit pouvoir disposer d'un titre l'établissant ou en avoir une connaissance suffisante pour en requérir l'administration (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références ; TF 8C_709/2020 du 6 septembre 2021 consid. 3.1.2).

d) Saisie d'une demande de révision, l'autorité la déclare irrecevable lorsque les conditions de forme, relatives aux délais, aux conclusions et à la motivation de la demande ne sont pas respectées. Si les motifs de révision ne sont pas réalisés, elle rejette la demande. Lorsque l'autorité constate que le moyen allégué à l'appui de la demande de révision aurait pu être invoqué à un stade antérieur de la procédure, on peut hésiter sur la question de savoir si elle doit refuser d'entrer en matière ou rejeter la demande (TF 1P.320/1996 du 24 janvier 1997 consid. 1c ; Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2021 n° 2 ad art. 105 LPA-VD).

e) En l'espèce, la demande de révision introduite le 29 janvier 2025 contre l'arrêt rendu le 29 août 2024 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a été déposée - à juste titre - devant l'autorité compétente pour en connaître (art. 102 LPA-VD). Remise à un bureau de poste suisse le 29 janvier 2025 et fondée sur une pièce datée du 28 mars 2024, laquelle a été transmise à l'OAI par courrier électronique du 1^{er} novembre 2024, la demande de révision respecte en outre le délai de nonante jours prévu à l'art. 101 LPA-VD. Elle est par ailleurs recevable en la forme.

3. a) La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Sont nouveaux, au sens de ces

dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1 s. ; 143 V 105 consid. 2.3).

b) En cas de production d'une nouvelle expertise médicale, celle-ci ne constitue pas un motif de révision procédurale si elle porte uniquement sur l'appréciation du dossier médical sans apporter de constatations médicales nouvelles. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision principale, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la décision principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 8C_612/2024 du 24 avril 2025 consid. 3.1.2).

c) La révision ne permet pas de supprimer une erreur de droit, de bénéficier d'une nouvelle interprétation, d'une nouvelle pratique ou d'obtenir une nouvelle appréciation de faits connus lors de la décision dont la révision est demandée (TF 8D_10/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.1.2).

Elle ne permet pas non plus de rediscuter l'argumentation juridique contenue dans l'arrêt dont la révision est demandée (TF 1F_15/2020 du 24 juin 2020 consid. 2).

4. Le demandeur soutient que le courrier établi le 28 mars 2024 par la Dre J. _____ constitue un moyen de preuve nouveau et important justifiant de revenir sur l'arrêt cantonal du 29 août 2024, dès lors que cette médecin mentionne clairement que les problèmes orthodontiques de la défenderesse ne relèvent pas d'une infirmité congénitale, rejoignant en cela l'avis de la Dre F. _____.

a) Dans son courrier du 28 mars 2024, la Dre J. _____ a répondu en ces termes aux questions posées par le conseil de la défenderesse :

« 1. Quels sont les diagnostics retenus ?

- Troubles graves du développement de la dentition avec béances latérales dentaires de /2/ à /7/ bilatéralement suite à une ankylose précoce des molaires de lait.
- Manque de place dentaire entre 13 et 16 et entre 23 et 26.

2. L'extraction des dents de lait 55 et 65 a-t-elle permis une amélioration de ses troubles d'éruption dentaire ?

Oui, les 14-15-24-25 ont partiellement pu faire éruption mais en raison d'un manque de place entre les 3/ et les 6/, l'éruption n'a pas pu se terminer correctement.

3. B. _____ souffre-t-elle d'une infirmité congénitale ?

Non pas au sens de l'OIC ; l'ankylose des dents de lait 55 et 65 provoquait la rétention des 15-25 en 2019 et leur extraction a donc été prise en charge par la LAMal et doit continuer à être prise en charge selon la LAMal art. 17 let. a ch. 2 OPAS.

4. Motifs cliniques à l'origine de l'appréciation ?

Dans l'arrêt 127 V 328 du Tribunal fédéral (19.09.2001), page 344 en bas, l'ankylose précoce des molaires de lait est citée comme origine des troubles graves du développement de la dentition qui rentrent dans l'article cité.

5. Autre chose à ajouter ?

La Dre A._____ peut donc à mon sens faire une nouvelle demande de prise en charge selon art. ci-dessus en mentionnant l'arrêt du TF.

Je pense qu'il est urgent de débiter un traitement orthodontique avec élastiques verticaux, minivis éventuelles d'égression prémolaires et/ou d'ingression molaires, redresser les axes de 14/16 et 24/26 pour faciliter l'éruption des 15/25 et logopédie de rééducation linguale indépendamment de la prise en charge, car la patiente a 18 ans maintenant ... »

b) Contrairement à l'avis du demandeur, la production du courrier de la Dre J._____ du 28 mars 2024 au stade de la présente procédure de révision ne permet pas d'établir l'existence ou non d'une infirmité congénitale au sens du ch. 208 de l'annexe à l'OIC, respectivement ne concourt pas, à l'instar de BB._____ (courrier du 22 mai 2024), à évaluer de manière définitive si les dents 15, 16, 24, 25 et 26 sont ankylosées ou non et ce, après avoir sollicité l'appréciation de son dentiste-conseil. Le moyen de preuve produit à l'appui de la demande de révision ne contient ainsi, quoi qu'il en soit, pas de faits nouveaux importants.

Il s'avère en effet que les explications de la Dre J._____ ne suffisent pas à répondre à l'ensemble des questions posées par la Cour de céans dans son arrêt du 29 août 2024. Ses constats ne contribuent en effet pas à réparer les lacunes de motivation de la Dre F._____ émanant notamment de son rapport du 29 octobre 2022 (manque de motivation quant à l'exclusion d'une ankylose congénitale, indications hypothétiques quant aux phénomènes orthodontiques présents chez la défenderesse, notamment quant à l'ankylose des dents de lait et à la rétention de certaines dents ; cf. arrêt de la Cour de céans du 29 août 2024 consid. 4b). Le rapport de la Dre J._____ ne permet pas non plus de réparer le fait que la Dre F._____ s'est déterminée sur la base d'un dossier médical incomplet (loc. cit.). Enfin, le rapport médical de la Dre J._____ ne contient pas d'explications médicales, fondées sur des motifs cliniques clairs, qui permettraient d'exclure la validité des conclusions de la Dre A._____.

c) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que, même en tenant compte du rapport de la Dre J. _____ du 28 mars 2024, la situation juridique demeure inchangée, en ce sens que les documents médicaux contradictoires au dossier nécessitent la mise en œuvre d'une expertise orthodontique indépendante en vue de départager l'avis des différents médecins s'étant exprimés sur le cas de la défenderesse. Il s'ensuit que les conditions d'une révision de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 29 août 2024 ne sont pas réunies.

5. En définitive, la demande de révision de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 29 août 2024 (AI 358/23 - 278/2024) doit être rejetée.

6. a) Il est renoncé à la perception de frais judiciaires au vu des circonstances (art. 50 LPA-VD), étant rappelé que les règles posées par les art. 61 let. a à h LPGA ne s'appliquent pas à la procédure de révision compte tenu de son caractère de moyen de droit extraordinaire (cf. Jean Métral, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., Bâle 2025, n° 133 ad art. 61 let. i LPGA, p. 881).

b) La défenderesse a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge du demandeur.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** La demande de révision formée le 29 janvier 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est rejetée.

- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Me Marine Girardin, avocate (pour B. _____),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :