

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 mars 2014

---

Présidence de M. NEU, juge unique  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par [...], association suisse des assurés, audit lieu,

et

**G.**\_\_\_\_\_ **SA**, à Martigny, intimée.

---

**Art. 31 al. 1 LAMal; art. 17 let. b ch. 3 OPAS**

**E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée) est affiliée auprès de G.\_\_\_\_\_ SA (ci-après: l'assureur), membre du V.\_\_\_\_\_, pour l'assurance obligatoire des soins avec le risque maladie et accident depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Le 19 janvier 2011, la caisse-maladie A.\_\_\_\_\_ a adressé à l'assureur une copie du dossier "lésions dentaires selon la LAMal" suite à une demande de prise en charge d'un traitement dentaire par l'assurée faite à son ancien assureur-maladie, T.\_\_\_\_\_.

Ce dossier comprend un formulaire rempli le 23 novembre 2010 par le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin dentiste traitant, posant les diagnostics de fractures de couronne avec lésion de la pulpe des dents 24, 25 et 35. Il est également mentionné que les dents 12, 15, 17, 21, 22, 24, 25, 36, 45 et 46 sont manquantes et non remplacées, que la dent 35 est défectueuse et non traitée, que les dents 14, 16, 26 et 27 sont réparées mais que les dents 37 et 42 ne le sont pas. Le Dr P.\_\_\_\_\_ s'est référé à l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS pour le dommage survenu aux dents 24 et 25. Sur cette base, il a établi un devis s'élevant à 4'840 fr. 50.

Le 27 janvier 2011, l'assureur a accusé réception du devis établi par le Dr P.\_\_\_\_\_ et a informé ce dernier du fait qu'il avait adressé à l'assurée un questionnaire relatif à son accident, avant de se prononcer sur la prise en charge des frais.

Le 17 mars 2011, le Dr O.\_\_\_\_\_, médecin dentiste conseil du V.\_\_\_\_\_, a donné un préavis de refus de prise en charge des frais.

Par courrier du 22 mars 2011, se référant à l'avis de son médecin dentiste conseil, l'assureur a fait savoir au Dr P.\_\_\_\_\_ que le traitement envisagé ne correspondait pas aux critères de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, de sorte que les frais s'y rapportant ne pouvaient être pris en

charge par l'assurance obligatoire des soins. Une copie de ce courrier a été adressée à l'assurée.

Le 31 mars 2011, l'assurée a contesté le refus de prise en charge par l'assureur, en expliquant que les lésions dentaires subies résultaient d'effets secondaires de médicaments au sens de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS. Elle a invité l'assureur à rendre une décision formelle.

Par décision du 5 avril 2011, l'assureur a refusé d'intervenir pour les frais devisés à 4'840 fr. 50 par le Dr P.\_\_\_\_\_. Il a indiqué que le traitement en question ne remplissait pas les conditions de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, car les soins envisagés n'étaient pas dus à un problème de l'appareil de soutien de la dent mais à des fractures de couronne avec lésion de la pulpe pour les dents 24, 25 et 35.

Par acte du 5 mai 2011, complété le 2 juin 2011, l'assurée a formé opposition contre cette décision. Elle a expliqué en substance que l'avis du médecin conseil de l'assureur n'était pas suffisamment motivé pour remettre en cause l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_, qu'elle avait perdu quatre dents à la suite de quatre narcoses et qu'elle n'avait pas eu le temps de solliciter un rapport médical complet à ce dentiste.

Le 27 juin 2011, l'assurée a ajouté que le traitement litigieux trouvait sa cause dans la chute de deux couronnes (dents 24 et 25), qui était due à une anesthésie. La chute était survenue immédiatement après l'anesthésie, sur des couronnes en excellent état. Elle a fait valoir que la prise en charge par l'assurance obligatoire des soins reposait sur l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS. Elle a produit les documents médicaux suivants:

- Un rapport du 8 juin 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_, relevant ce qui suit:

"Les dents 24, 25 de la patiente étaient couronnées et parfaitement en place de 2003 à 2010 lors des différentes anesthésies. En 2010 suite à la dernière anesthésie, les 2 couronnes 24 et 25 sont tombées immédiatement.

Le phénomène peut se produire [...].

Au vu du déroulement de la situation dentaire on peut avoir de fortes suspicions quant à la cause de la perte de ces 2 couronnes".

- Une feuille d'information et de consentement en anesthésie, mentionnant en particulier les effets secondaires potentiels lors d'une anesthésie.

Dans un avis médical du 18 août 2011, le Dr O.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de fracture coronaire avec lésion de la pulpe des dents 24, 25 et 35, suite à des anesthésies générales, résultant d'interventions gynécologiques. Il a expliqué que ce n'était pas les effets des médicaments ou des produits anesthésiants qui allaient avoir des effets sur les structures alvéolodentaires. Compte tenu de l'état bucco-dentaire moyen de la patiente, il a indiqué qu'il n'était pas possible d'établir une relation entre les dégâts sur les dents 24 et 25 et l'anesthésie générale, puisque la dent 35 était défectueuse avant l'intervention. Ce médecin en a déduit que l'assureur n'était pas tenu de prendre en charge la note d'honoraire présentée par le Dr P.\_\_\_\_\_.

Par décision sur opposition du 13 septembre 2011, G.\_\_\_\_\_ SA a confirmé son refus de prise en charge des frais dentaires selon le devis établi par le Dr P.\_\_\_\_\_. Se référant à l'avis de son médecin dentiste conseil, cet assureur a relevé que des médicaments ou des produits anesthésiants ne pouvaient avoir un quelconque lien avec le problème dentaire constaté, dès lors qu'il ne s'agissait pas de soins ayant altéré le parodonte ou la gencive. Il n'y avait en outre pas de vraisemblance prépondérante entre les anesthésies effectuées ces dernières années, notamment celle effectuée en 2010, et les soins dentaires devisés. Le médecin dentiste traitant émettait du reste des doutes quant aux causes ayant occasionné le traitement dentaire en question.

**B.** Par acte de son mandataire du 28 septembre 2011, U.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision sur opposition à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a conclu principalement à la prise en

charge par l'assurance obligatoire des soins des frais de traitement devisés par le Dr P.\_\_\_\_\_, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'assureur pour nouvelle instruction ou nouvelle décision. Se référant à l'avis de son médecin dentiste traitant, elle soutient que le traitement dentaire litigieux résulte d'un effet secondaire irréversible de médicaments au sens de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS et qu'il doit être pris en charge par l'assureur. Elle s'écarte de l'avis du médecin dentiste conseil de l'assureur, qui ne serait pas motivé. A titre de mesure d'instruction, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise, afin de déterminer si les lésions de l'appareil de soutien de ses dents sont assimilables à des effets secondaires irréversibles de médicaments.

Dans sa réponse du 2 novembre 2011, l'assureur a conclu au rejet du recours. Il fonde son argumentation sur l'avis de son médecin dentiste conseil et s'écarte de celui du Dr P.\_\_\_\_\_, qu'il estime peu affirmatif et fondé sur l'adage "post hoc ergo propter hoc". Il en déduit qu'on ne saurait retenir que des médicaments ou des produits anesthésiants ont un lien avec le problème dentaire relevé car il ne s'agit pas de soins ayant altéré le parodonte ou la gencive. Il ajoute qu'un lien de causalité ne saurait être établi entre les anesthésies effectuées ces dernières années, notamment celle de 2010, et les soins dentaires devisés.

Par réplique du 8 novembre 2011, la recourante a réitéré ses arguments, requis l'audition du Dr P.\_\_\_\_\_ et confirmé les conclusions de son recours.

Dans sa duplique du 28 novembre 2008, l'intimée a repris ses arguments et confirmé ses conclusions.

A la demande du juge instructeur, l'assurée a été soumise à une expertise, auprès du Dr M.\_\_\_\_\_, directeur médical et chef de service au service de stomatologie et médecine dentaire de la policlinique médicale universitaire de Lausanne. Dans son expertise judiciaire du 31

décembre 2012, ce spécialiste a en particulier relevé ce qui suit dans sa discussion du cas:

"a) Rappel des faits:

[...] [U. \_\_\_\_\_] a présenté en 1999 une troisième césarienne et une stérilisation par ligature des trompes. A partir de ce moment elle a présenté des douleurs abdominales qui ont été mises sur le compte tantôt de douleurs dysfonctionnelles digestives, tantôt de douleurs gynécologiques.

Ces dernières ont donné lieu à trois laparoscopies sans diagnostic précis exception faite de la mise en évidence d'un déplacement des clips destinés à ligaturer les trompes dès le 28.03.2003, date de la première laparoscopie. En août 2010 une dernière intervention a eu lieu qui semble, selon les dires de la patiente, avoir grandement amélioré ses douleurs.

Dans l'intervalle, [...] s'est vue prescrire une liste impressionnante de traitements médicaux destinés à enrayer ses douleurs persistantes. Ces traitements avaient principalement pour visée:

- L'antalgie de façon générale et plus spécifiquement des douleurs abdominales digestives y compris par des moyens physiques tels que des électrostimulations transcutanées (TENS)
- L'anxiolyse
- Le traitement des infections gynécologiques (réelles ou supposées)
- Le traitement des dysfonctions intestinales y compris la constipation
- Le traitement de diverses carences
- Le traitement de l'hypotension

Selon les dires de la patiente

Dans les suites immédiates de la dernière intervention, selon [...] et son médecin-dentiste traitant, [...] a perdu deux couronnes stables sur les dents 24 et 25 par fracture coronaire réduisant ces deux dents à l'état de restes radiculaires inutilisables.

Le dentiste de [...] a établi un formulaire de lésions LAMAL qui malheureusement est confus. En effet, le médecin-dentiste a à la fois renseigné de façon très inhabituelle le volet accident du formulaire demandant dès lors une prise en charge au titre de la LAA et le volet maladie au titre de l'article LAMAL 17b3, arguant dès lors des effets secondaires des médicaments sur les tissus de soutien de la dent.

L'assureur n'a pas considéré le volet accident du formulaire et a rejeté par décision formelle la prise en charge de la facture du dentiste P. \_\_\_\_\_ estimant que l'article 17b3 de LAMAL ne s'applique pas. L'assureur a également décidé de suivre son médecin-dentiste conseil qui estime que compte tenu de l'état dentaire antérieur moyen de [...], il n'est pas possible d'établir un lien entre les dégâts dentaires sur les dents 24-25 et l'anesthésie générale.

b) Discussion:

Aucune des parties ne conteste la perte des dents intervenue selon toute probabilité entre le 13.08.2010 - date de l'opération du Dr [...] à l'hôpital de Morges - et le 15.11.2010 - date de l'examen réalisé par le médecin-dentiste P.\_\_\_\_\_. [...] n'a pas pu préciser à l'expert la date précise de la perte des couronnes sur 24.25 dans ses dires qui sont souvent confus. Cette perte des couronnes correspond selon toute probabilité à une fracture coronaire avec exposition pulpaire telle que décrite par P.\_\_\_\_\_ dans le formulaire lésions dentaires. Cela ne concerne en aucun cas les tissus de soutien de la dent.

Ce point est essentiel, car même si l'on considérait que les différentes anesthésies générales et tout particulièrement la dernière auraient pu jouer un rôle pharmacologique quelconque dans la fracture coronaire des dents 24 et 25, l'article 17b3 LAMAL ne s'appliquerait néanmoins pas puisqu'il ne concerne que les tissus de soutien de la dent et non les dents elles-mêmes dont le traitement est exclu [...]. Au demeurant, même en considérant la masse des traitements pharmacologiques pris par la patiente dans la période allant de 1999 à 2007, on établirait difficilement un lien de forte probabilité entre la prise de l'un ou l'autre de ces différents traitements et une affectation des tissu de soutien de la dent, moins encore d'une atteinte dentaire coronaire ou corono-radiculaire permettant d'expliquer les fractures.

Existe-t-il des médicaments qui puissent altérer les structures dentaires au point d'entraîner des fractures dentaires telles que celles subies par [...]?

Seymour et Rudralingham ont effectué en 2000 une revue des lésions médicamenteuses de la cavité orale [...]. Ces auteurs rapportent des anomalies du développement dentaire (seulement donc à la phase d'édification et d'éruption de la dent), des colorations dentaires, des caries en rapport avec le sucre présent dans les différentes préparations (mais le dentiste P.\_\_\_\_\_ ne signale pas les dents comme cariées dans le formulaire lésions dentaires). Une revue de la littérature faite par nos soins sur les années 2000-2012 ne retrouve pas de lésions dentaires nouvelles et seulement des atteintes des tissus de soutien de la dent [...].

On peut donc en conclure que la probabilité que les dents 24 et 25 de [...] aient été fracturées comme conséquence d'une action de médicaments sur les dents elles-mêmes est faible voire nulle. On peut également écrire que la liste des médicaments pris par la patiente ou ceux même qui lui ont été administrés pendant la narcose sont sans effet connu sur les tissus de soutien de la dent et que ce n'est donc pas l'hypothèse la plus probable pour le processus de perte des dents 24-25 par la patiente. La revue de la littérature effectuée par l'expert concernant le risque de fracture dentaire lié à la prise de narcotiques (pas forcément en lien avec l'anesthésie générale) a permis de retrouver deux articles [...]. Dans les deux cas, il s'agit d'observations isolées de traitements par oxycodone. Ce médicament n'est pas utilisé en anesthésie générale mais seulement dans le traitement des douleurs réfractaires et n'a pas

été prescrit à [...] à notre connaissance. Les auteurs estiment que c'est la durée du traitement (deux années) et la sécheresse buccale consécutive qui fragilisent les dents et favorisent les fractures. Un tel processus pourrait se produire pour d'autres opioïdes même s'il n'a pas été décrit mais ne concerne pas le cas d'espèce où les effets xérostomians ont été de courtes durées (celles de chaque narcose).

Les dents 24-25 ont-elles pu être perdues par [...] à la suite d'un accident peri-anesthésique?

C'est en tout cas une hypothèse qui doit être considérée très sérieusement selon l'expert.

Fréquence:

Les lésions dentaires représentent ainsi selon les études de 35 à 50% des dommages imputables à l'anesthésie générale entraînant un préjudice esthétique et fonctionnel pour le patient [...] C'est la première cause de plaintes médico-légales contre les anesthésistes [...]. En France, par exemple, les bris dentaires représentent 40% des plaintes contre les anesthésistes. L'incidence de ces bris dentaires est estimée entre 0.02 et 0.1% [...].

Mécanisme:

Les dents sont lésées généralement lors de la laryngoscopie beaucoup plus que lors de la phase d'anesthésie ou de réveil. En effet, lors de l'anesthésie générale, le patient se trouve pendant un court moment en apnée totale, c'est le délai d'intubation. Le patient ayant perdu ses réflexes laryngés et sa ventilation spontanée, une canule d'intubation est poussée soit de la bouche vers les bronches soit du nez vers les bronches afin d'une part de ventiler le patient artificiellement et d'autre part d'assurer une protection étanche des voies respiratoires qui ne sont plus protégées naturellement. Au cours de cette phase d'intubation l'anesthésiste doit voir les cordes vocales par laryngoscopie pour positionner correctement la canule et ne pas léser ces ligaments vocaux au passage de la canule. Lors de la laryngoscopie les dents les plus exposées sont les incisives supérieures: les lésions en effet sont liées à la pression exercée par le talon ou la collerette de la lame du laryngoscope sur les dents maxillaires, ces dernières servant de point d'appui [...].

[...]

Un autre mécanisme alternatif est lié aux canules orales utilisées au cours des intubations oro-trachéales. En effet le risque de traumatisme dentaire existe lors de l'insertion, pendant l'anesthésie ou lors de l'ablation. La morsure du dispositif et la fermeture de la bouche pendant la ventilation au masque facial sont les circonstances de traumatisme. En effet, lors de cette manoeuvre la pression des maxillaires est concentrée sur deux dents antagonistes, celles qui se trouvent au-dessus et au-dessous de la canule. Préférentiellement les incisives mais également d'autres dents. Ce mécanisme peut représenter jusqu'à 20% des causes de bris dentaires selon les séries [...].

Facteurs de risque:

Les facteurs de risque sont établis de façon consensuelle dans toute la littérature [...].

Il s'agit d'une part de la présence d'une maladie parodontale (ce qui n'est pas le cas chez [...]), d'autre part d'un antécédent d'intubation difficile ce qui n'a été signalé dans aucun des comptes rendus des 4 anesthésies subies par la patiente entre 2003 et 2010 sans parler des césariennes effectuées avant sa stérilisation en 1999.

En revanche, la présence de prothèses dentaires fixes comme les couronnes portées par la patiente sur les dents 24 et 25 constitue également une source de complications soit par fracture de la porcelaine, soit par déscollement des prothèses, soit par fracture corono-radulaire [...].

Les forces exercées lors de la laryngoscopie sont peu différentes entre opérateurs novices et expérimentés. Elles sont reliées au risque potentiel de traumatisme dentaire du fait de leur intensité, de la durée de la laryngoscopie et d'une technique insuffisante. Les forces exercées dans l'axe du manche du laryngoscope sont les plus importantes. La présence d'incisives supérieures proéminentes avec une hauteur supérieure à 1.5 cm et une ouverture buccale inférieure à 5 cm sont des facteurs qui augmentent les forces de traction et la durée de laryngoscopie. Ces conditions n'étaient pas réunies chez [...] [...].

Vraisemblance:

Dans la série de Newland regroupant l'analyse rétrospective de 161 687 anesthésies sur 14 années, les lésions des incisives représentent 80 des 85 lésions dentaires rapportées. Dans une étude épidémiologique française portant sur les déclarations d'accidents dentaires péri-anesthésiques, les dents non incisives toutes confondues représentent 8% des lésions dentaires rapportées. Les incisives représentaient 92% des lésions [...].

86% des lésions dentaires sont annoncées par les anesthésistes mais 14% par les patients eux-mêmes [...].

Dans cette même série 12 des déclarations effectuées par les patients ont été faites plus de 24 heures après l'anesthésie elle-même.

On peut donc estimer que la fracture de 24-25 était possible puisque les dents non incisives sont concernées dans 6 à 8% des cas et que la première prémolaire supérieure est classée par Newland comme à risque modéré. Le fait que [...] n'ait pas déclaré la fracture immédiatement ou qu'elle ne se soit rendue chez son dentiste que tardivement après l'anesthésie peut correspondre à une fracture ou fêlure occulte des moignons des couronnes et à une fracture secondaire sur des prothèses fragilisées. [...] présentait un état dentaire précaire que nous avons largement décrit. Les zones d'appui solides n'étaient donc pas nombreuses ce qui peut expliquer un appui latéral ou un moment de force déplacé du laryngoscope.

L'examen de la cavité orale de [...] ne permet pas en tout cas d'écarter cette hypothèse et de relier délibérément la fracture de 24-25 à l'état dentaire antérieur. L'hypothèse d'une fracture différée de 24-25 fragilisées par les manoeuvres de laryngoscopie est à notre sens parfaitement recevable et la qualité moyenne de l'état dentaire de la patiente ne peut que constituer un facteur de risque pour cette hypothèse mais pas affaiblir sa crédibilité.

F Conclusions: réponses aux questions des parties

a) Questions du demandeur:

1- Les lésions dentaires (chute de deux couronnes 24 et 25) subies par U. \_\_\_\_\_ sont-elles consécutives à l'anesthésie subie en 2010?

L'expert estime que c'est une hypothèse qui est vraisemblable compte tenu de la réalisation de plusieurs anesthésies générales en peu d'années chez cette patiente avec des appuis répétés du laryngoscope à chaque intubation puis lors des ventilations au masque. Le fait que les dents concernées soient des prémolaires abaisse la probabilité de cette hypothèse mais ne la rend pas impossible. 6 à 8% des accidents dentaires anesthésies générales portent sur d'autres dents que les incisives.

2- Peut-on considérer qu'un tel trouble est la résultante des effets irréversibles de médicaments?

L'expert estime que les effets indésirables des médicaments, réversibles ou irréversibles, ne peuvent, compte tenu des données acquises et actuelles de la médecine, avoir joué un rôle dans la survenue de la fracture de 24-25.

b) Questions du défendeur:

3- Quelle est la nature exacte de la lésion constatée par le Dr P. \_\_\_\_\_ lors de l'examen du 15 novembre 2010?

P. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste a décrit une fracture de la couronne des dents 24 et 25 avec exposition de la pulpe. Il s'agit de lésions du tissu dentaire qui concernent exclusivement la partie coronaire ou jonction corono-radiculaire de la dent. Les racines de 24 et 25 sont d'ailleurs restées en place sous forme de restes radiculaires. La patiente n'ayant pas signalé de douleurs en rapport avec la perte de ses couronnes réalisées peu avant l'anesthésie on peut en conclure que les dents ont été devitalisées soit préalablement soit lors même de la fracture.

4- Le dommage dentaire constaté est-il la conséquence directe de l'anesthésie subie par la recourante?

Cela n'est pas certain mais c'est une hypothèse recevable. Si l'on revient aux trois hypothèses envisagées par l'expert plus haut:

- Dommage lié aux médicaments
- Dommage lié aux manoeuvres de laryngoscopie au cours de l'anesthésie
- Dommage lié à l'état dentaire antérieur

L'expert estime que c'est l'hypothèse d'une fragilisation des dents 24-25 par les manoeuvres de laryngoscopie qui est la plus fréquente.

5- Quels sont les risques liés à une anesthésie pour la dentition?

L'expert a très longuement répondu à cette question au point E. Il s'agit de risques mécaniques de luxation, subluxation, fracture des dents ou des prothèses par appui du laryngoscope lors des manoeuvres de laryngoscopie ou de ventilation au masque, les dents en appui sur la canule endotrachéale.

6- Un dommage dentaire résultant d'une anesthésie est-il dû à certaines manipulations ou aux anesthésiants?

Ce sont clairement les manipulations décrites au point 6 qui sont la cause des dommages.

7- Les coûts des soins dentaires prodigués à la recourante ont-ils été occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication?

En aucun cas les coûts des soins dentaires prodigués à la recourante n'ont été occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication.

8- Le dommage dentaire constaté a-t-il pour cause les effets secondaires irréversibles de médicaments tels que mentionnés à l'article 17 lettre b chapitre 3 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)?

Non, comme nous l'avons écrit au point 1, l'expert estime que les effets secondaires (indésirables) des médicaments, réversibles ou irréversibles, ne sont pas la cause du dommage dentaire observé.

9- Remarques?

L'expert estime que la patiente a été fourvoyée dans sa demande. Une demande de prise en charge pour accident selon LAA avec recours de son assureur contre l'assureur en responsabilité civile des Hôpitaux de la Côte aurait eu de bien meilleures chances de prospérer".

Dans un rapport du 7 février 2013, le Dr O. \_\_\_\_\_ a repris ses précédents arguments ainsi que ceux de l'expert pour en conclure que l'assureur n'est pas tenu de prendre en charge la note d'honoraires de 4'840 fr. 50.

Dans ses déterminations du 28 février 2013, l'intimée a maintenu ses conclusions et renvoyé à ses précédentes écritures. Elle se réfère à l'avis de l'expert, qui confirme la position de l'assureur. Elle ajoute

que la condition d'atteinte soudaine à la santé, au sens de l'art. 4 LPGA, n'est pas remplie, de sorte que les traitements subséquents ne peuvent être à sa charge. En outre, il n'y a pas de lien de causalité naturelle et adéquate entre ladite lésion et un événement précis, de sorte qu'un traitement n'aurait de toute manière pas été de son ressort.

Le 9 avril 2013, la recourante a maintenu ses conclusions.

Dans un complément d'expertise du 24 avril 2013, le Dr M. \_\_\_\_\_ a notamment relevé ce qui suit:

"Le résumé des soins effectués par le médecin-dentiste [...] [P. \_\_\_\_\_] accroît la confusion quant à la nature des traitements suivis.

En effet, en date du 03.03.2003, le médecin-dentiste [...] relève un traitement radiculaire de la dent 25 (dévitalisation) suivi par une reconstitution à vis (pivot).

Il n'indique pas la pose d'une couronne, ce qui pourrait laisser entendre que celle-ci n'a pas été posée à son cabinet. Nonobstant, une couronne prothétique est bien présente sur la dent 25, sur la radiographie fournie par le médecin-dentiste [...], et prise par ses soins en date du 27.11.2001!

Il est donc à noter que le document transmis par le médecin-dentiste [...] nous semble erroné. En effet, il est très improbable qu'un nouveau traitement de racine ait été réalisé sur la dent 25 en 2003, alors que la dent avait déjà été dévitalisée en 2001 par ses soins et qu'elle était porteuse d'une couronne dès le 27.11.2001.

A noter enfin que la dent 24 selon les documents radiographiques transmis par le médecin-dentiste [...] n'a jamais été couronnée puisque sur la radiographie du 07.12.2011, on observe encore un moignon coronaire, résultant probablement d'une reconstitution par composite.

La patiente aurait cessé selon les dires du médecin-dentiste [...] de le consulter en date du 07.03.2003, pour ne revenir qu'en 2010, date non précisée, à laquelle le praticien aurait réalisé 4 radiographies qui ne nous ont jamais été présentées.

Le médecin-dentiste signale que, lors de son examen de 2010, dont il n'a pas retenu la date malheureusement, la couronne réalisée sur la dent 35 ainsi que les reconstitutions au composite sur les dents 34 et 17 faites en 2001, n'étaient plus en place.

Il est à noter que, compte tenu de l'absence d'une date précise, concernant le jour de l'examen, au cours duquel il a fait ces constatations en 2010, il est impossible de déterminer si cet examen

est antérieur ou postérieur à l'intervention gynécologique du Dr [...] datée, elle du 13.08.2010.

Il est donc très difficile de répondre à partir des données de l'examen du médecin-dentiste [...], à la question 4, puisque les lésions dentaires observées ont pu être antérieures à la narcose et que l'absence de suivi dentaire de Mme U.\_\_\_\_\_ de mars 2003 à une période indéterminée de 2010 renforce la probabilité d'une détérioration spontanée de son état dentaire".

Les 16 et 21 mai 2013 respectivement, l'intimée et la recourante ont confirmé leurs conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

Le litige porte sur la prise en charge d'un traitement dentaire pour un montant devisé à 4'840 fr. 50, de sorte que compte tenu de la

valeur litigieuse la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'espèce, est litigieux le refus de la prise en charge par l'intimée, au titre de l'assurance-maladie, d'un traitement dentaire effectué par le médecin dentiste traitant, le Dr P.\_\_\_\_\_.

**3. a)** Au titre de l'assurance obligatoire des soins, les assureurs ne peuvent pas prendre en charge d'autres coûts que ceux des prestations prévues aux art. 25 à 33 (art. 34 al. 1 LAMal).

Selon l'art. 31 al. 1 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des soins dentaires s'ils sont occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication (let. a), s'ils sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles (let. b), ou s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles (let. c). Selon une jurisprudence constante, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie est exhaustive (ATF 129 V 279 consid. 3.2; 128 V 62 consid. 3.2 et les références citées).

Les prestations en matière de soins dentaires selon l'assurance obligatoire des soins sont énumérées aux art. 17 à 19a OPAS (ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31). Selon la jurisprudence, la liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaires à la charge de l'assurance-maladie obligatoire selon les art. 17 à 19a OPAS est exhaustive (ATF 130 V 464 consid. 2.3 et les références citées; TF 9C\_364/2010 du 29 octobre 2010 consid. 2.2).

Selon l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, à condition que l'affection puisse être qualifiée de maladie et le traitement n'étant pris en charge par l'assurance que dans la mesure où le traitement de l'affection l'exige, l'assurance prend en charge les soins dentaires occasionnés par les maladies graves et non évitables du système de la mastication en cas de

maladies de l'appareil de soutien de la dent (parodontopathies) survenues en cas d'effets secondaires irréversibles de médicaments. Selon la jurisprudence, l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS vise le cas où des effets secondaires irréversibles de médicaments ont causé une parodontite (ATF 127 V 339 consid. 7; TF 9C\_364/2010 du 29 octobre 2010 consid. 2.2).

**b)** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge les apprécie librement, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2; TFA I 32/05 du 20 mars 2006 consid. 5.2).

Si les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves ni sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation mais son contenu (TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3; TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 2.1; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Cela étant, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont

généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b et les références citées; TF 9C\_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2 et les références citées).

**c)** En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa; TF 9C\_667/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.1).

**4. a)** Dans le cas présent, dans son expertise judiciaire du 31 décembre 2012, le Dr M. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il était vraisemblable que les lésions dentaires (soit la chute des deux couronnes 24 et 25) subies par l'assurée soient consécutives à l'anesthésie subie en 2010, compte tenu de la réalisation de plusieurs anesthésies générales en peu d'années avec des appuis répétés du laryngoscope à chaque intubation puis lors des ventilations au masque. Le fait que ces dents soient des prémolaires amoindrissait la probabilité de cette hypothèse mais ne la rendait pas impossible. Il a estimé que les effets indésirables des médicaments, réversibles ou irréversibles, ne pouvaient avoir joué de rôle dans la survenance de la fracture des dents 24 et 25. A la question de savoir si le dommage dentaire constaté était ou non la conséquence directe de l'anesthésie subie par l'assurée, l'expert a estimé que l'hypothèse d'une fragilisation des dents 24 et 25 par les manœuvres de laryngoscopie était la plus fréquente. Au sujet de l'application de l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS, il a

estimé que les effets secondaires des médicaments n'étaient pas la cause du dommage dentaire observé.

Dans son complément - spontané - d'expertise du 24 avril 2013, le Dr M.\_\_\_\_\_ s'est écarté de l'avis et des constatations de son confrère le Dr P.\_\_\_\_\_ et a relevé que les lésions dentaires observées avaient pu être antérieures à la narcose et que l'absence de suivi dentaire de l'assurée de mars 2003 à une période indéterminée de 2010 renforçait la probabilité d'une détérioration spontanée de l'état dentaire.

L'expert s'est livré à des explications particulièrement détaillées, tenant compte notamment du mécanisme de lésions des dents, des facteurs de risque et d'une énumération des médicaments pouvant occasionner des fractures dentaires telles que celles subies par l'assurée. Au cas particulier, il s'est ensuite fondé sur une anamnèse complète et s'est livré à une appréciation rigoureuse du cas, nuancée et dûment étayée, avant de répondre de façon motivée, précise et convaincante aux questions qui lui ont été posées, son avis rejoignant celui du Dr O.\_\_\_\_\_, médecin conseil de l'assureur.

Le caractère en soi pleinement probant de l'expertise judiciaire justifie ainsi déjà de s'écarter de l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_, médecin dentiste traitant de l'assurée. A cela s'ajoute que, dans son formulaire du 23 novembre 2010, ce dernier s'est certes référé à l'art. 17 let. b ch. 3 OPAS pour le dommage survenu aux dents 24 et 25, mais il n'a pas fourni d'explications ni de motivation à ce sujet. Son rapport du 8 juin 2011 - qui relève que la chute des dents 24 et 25 peut se produire suite à une anesthésie, et qu'on peut avoir de fortes suspicions quant à la cause de la perte de ces deux couronnes - n'est en outre pas affirmatif, ne posant qu'une supposition peu étayée.

**b)** Dès lors, conformément à l'avis de l'expert judiciaire, on retiendra que le traitement dentaire envisagé par le Dr P.\_\_\_\_\_ et devisé à 4'840 fr. 50 ne satisfait pas aux conditions de l'art. 17 let. b ch. 3

OPAS, le dommage dentaire observé chez l'assurée ne résultant pas de la prise de médicaments.

Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision sur opposition rendue par l'intimée, sans qu'il se justifie de compléter l'instruction.

**5.** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 13 septembre 2011 par G. \_\_\_\_\_ SA est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- E.\_\_\_\_\_, association suisse des assurés (pour U.\_\_\_\_\_)
- G.\_\_\_\_\_ SA
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt 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 :