

Chapitre 11

AFFECTIONS DENTAIRES ET BUCCALES

Introduction

Ce chapitre contient les critères permettant d'évaluer la déficience permanente résultant d'affections de la gencive, de la perte de dents, du dysfonctionnement de l'articulation temporomandibulaire et de la perte de la fonction de la mandibule et/ou du maxillaire qui ouvrent droit à des indemnités d'invalidité.

Anciens Combattants Canada ne considère pas la **perte de dents** comme une invalidité à évaluer puisque le port d'un dentier ou d'une prothèse redonne la capacité de mâcher. Une évaluation **zéro** sera donnée pour toutes les affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité liées à la perte de dents, quelle qu'en soit la cause. Le **bruxisme** est également évalué à **zéro**.

Dans les cas complexes où une affection de l'articulation temporomandibulaire et une affection de la mandibule et/ou du maxillaire ouvrent droit à des indemnités d'invalidité, une cote sera déterminée en fonction du cas.

Aucune autre cote n'est obtenue du chapitre 14, Affections gastrointestinales, pour les affections de l'articulation temporomandibulaire et affections de la mandibule et/ou du maxillaire ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Aucune autre cote n'est obtenue du chapitre 22, Affections dermatologiques, résultant d'un défigUREMENT dû à une affection de la mandibule et/ou du maxillaire ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

La déficience résultant d'affections malignes des dents ou de la bouche est évaluée au chapitre 18, Affections malignes. Suivre les étapes indiquées dans ce chapitre.

Tableaux de cotation

Ce chapitre contient quatre tableaux « Perte fonctionnelle » et un tableau « Autres affections » que l'on peut utiliser pour évaluer les affections dentaires ou buccales ouvrant droit à des indemnités d'invalidité.

Voici les tableaux de ce chapitre :

Tableau 11.1	Perte fonctionnelle - Gencive et perte de dents	Ce tableau permet d'établir une cote zéro pour une déficience résultant de toutes les affections gingivales, du bruxisme et de la perte de dents.
Tableau 11.2	Perte fonctionnelle - Articulation temporomandibulaire	Ce tableau permet de coter la déficience liée à la fonction de l'articulation temporomandibulaire.
Tableau 11.3	Autres affections - Douleur au repos de l'articulation temporomandibulaire	Ce tableau permet de coter la déficience résultant d'une douleur au repos de l'articulation temporomandibulaire.
Tableau 11.4	Perte fonctionnelle - Mandibule et maxillaire	Ce tableau permet de coter la déficience résultant de la fonction mandibulaire et/ou maxillaire.
Tableau 11.5	Perte fonctionnelle - DéfigUREMENT dû à une affection de la mandibule et du maxillaire	Ce tableau permet de coter la déficience résultant du défigUREMENT dû à une affection de la mandibule et/ou du maxillaire.

Perte fonctionnelle - Gencives et perte de dents

Le **tableau 11.1** permet de coter la déficience résultant d'affections des gencives, du bruxisme et de la perte de dents. Ces affections sont évaluées à **zéro**.

Si les affections de la gencive, le bruxisme et la perte de dents ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Perte fonctionnelle - Articulation temporomandibulaire

Le **tableau 11.2** permet de coter la déficience résultant des affections de l'articulation temporomandibulaire. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si les affections de l'articulation temporomandibulaire ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour

établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce chapitre.

Autres affections - Douleur au repos de l'articulation temporomandibulaire

Le **tableau 11.3** permet de coter la déficience résultant d'une douleur persistante et rebelle de l'articulation temporomandibulaire au repos. On ne peut choisir qu'une seule cote. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue. Toute cote applicable de ce tableau doit être ajoutée à la cote de perte fonctionnelle du **tableau 11.2**.

Perte fonctionnelle - Mandibule et maxillaire

Le **tableau 11.4** permet de coter la déficience résultant d'affections de la mandibule et/ou du maxillaire ouvrant droit à des indemnités d'invalidité. On peut d'abord choisir deux cotes dans le **tableau 11.4**, une pour la perte fonctionnelle de la mandibule et une pour la perte fonctionnelle du maxillaire. Les cotes sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Si les affections de la mandibule et/ou du maxillaire ouvrant droit à des indemnités d'invalidité entraînent une déficience permanente d'autres systèmes de l'organisme, il faut rendre une décision relative à une affection consécutive. Si celle-ci est favorable, la déficience de ce système de l'organisme sera cotée à l'aide des tableaux pertinents sur les systèmes et appareils de l'organisme.

Si des affections n'ouvrant pas droit à des indemnités d'invalidité ou des affections cotées dans un autre chapitre/tableau de la Table des invalidités contribuent à la déficience globale, il faut alors utiliser le Tableau des contributions partielles pour établir la cote correspondant aux affections ouvrant droit à des indemnités d'invalidité évaluées dans ce chapitre.

Perte fonctionnelle - Défigement dû à des affections de la mandibule et du maxillaire

Le **tableau 11.5** permet de coter la déficience résultant du défigement dû à des affections de la mandibule et/ou du maxillaire. On peut d'abord choisir deux cotes à l'aide du **tableau 11.5**, une pour le défigement dû à une affection de la mandibule et une pour le défigement dû à une affection du maxillaire. Les cotes sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue. Les cotes des deux parties sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Toute cote applicable de ce tableau doit être ajoutée à la cote de perte fonctionnelle du **tableau 11.4**.

Tableau 11.1 - Perte fonctionnelle - Gencives et perte de dents

Une évaluation **zéro** est donnée dans le **tableau 11.1** pour toutes les affections des gencives, le bruxisme et la perte de dents, que les dents soient remplacées par des prothèses ou non.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 11.1**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit retenue.

Tableau 11.1 - Perte fonctionnelle - Gencives et perte de dents

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de dents ou surfaces dentaires qui peuvent ou non être remplacés par des prothèses; ou • Parodontite chronique; ou • Gingivite ulcéro-nécrotique ou gingivite chronique ou • Bruxisme.

Tableau 11.2 - Perte fonctionnelle - Articulation temporomandibulaire

On ne peut donner qu'une seule cote à l'aide du **tableau 11.2**, que l'affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche une articulation ou les deux. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 11.2**, suivre les « **et** » et les « **ou** ».

Tableau 11.2 - Perte fonctionnelle - Articulation temporomandibulaire

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> • Crépitations occasionnelles dans une articulation temporomandibulaire ou les deux quand la personne bâille, parle ou mastique; et • Écart inter-incisif non limité
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> • Douleur passant de fréquente à constante, et gêne dans une articulation temporomandibulaire ou les deux à l'ouverture de la bouche, soulagée par un analgésique, des applications chaudes ou froides ou autres thérapies; ou • L'élimination permanente de certains aliments solides comme les pommes et le maïs est nécessaire en raison des symptômes.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> • Une alimentation molle permanente peut être nécessaire en raison des affections temporomandibulaires; ou • L'écart inter-incisif est réduit à 27 mm ou moins.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation liquide ou en purée permanente nécessaire; ou • L'écart inter-incisif est réduit à 20 mm ou moins.

Tableau 11.3 - Autres affections - Douleur au repos de l'articulation temporomandibulaire

On ne peut donner qu'une seule cote à l'aide du **tableau 11.3**, que l'affection ouvrant droit à des indemnités d'invalidité touche une articulation ou les deux.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 11.3**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit retenue.

Tableau 11.3 - Autres affections - Douleur au repos de l'articulation temporomandibulaire

Cote	Critères
Zéro	<ul style="list-style-type: none"> Absence de douleur d'une articulation temporomandibulaire ou des deux au repos.
Deux	<ul style="list-style-type: none"> Douleur persistante et rebelle au repos d'une articulation temporomandibulaire ou des deux pendant la nuit, toutes les nuits, mais sans nuire au sommeil
Quatre	<ul style="list-style-type: none"> Douleur persistante et rebelle au repos d'une articulation temporomandibulaire ou des deux pendant la nuit, toutes les nuits, qui perturbe le sommeil plusieurs fois dans la nuit, mais qui est soulagée par des médicaments ou autres thérapies.
Neuf	<ul style="list-style-type: none"> Douleur persistante et rebelle au repos d'une articulation temporomandibulaire ou des deux pendant la nuit, toutes les nuits, qui perturbe le sommeil plusieurs fois dans la nuit, mais qui est rebelle aux médicaments ou à d'autres thérapies. Peut avoir demandé des conseils à une clinique de la douleur ou y avoir séjourné.
Treize	<ul style="list-style-type: none"> Douleur persistante et rebelle au repos d'une articulation temporomandibulaire ou des deux pendant la nuit, toutes les nuits, qui perturbe le sommeil plusieurs fois dans la nuit, mais qui est rebelle aux médicaments ou à d'autres thérapies. A consulté une clinique de la douleur et suit un régime rigoureux de gestion de la douleur. Mais la douleur est mal soulagée malgré toutes les interventions.

Tableau 11.4 - Perte fonctionnelle - Mandibule et maxillaire

On peut d'abord choisir deux cotes dans le **tableau 11.4**, une pour la perte fonctionnelle de la mandibule et une pour la perte fonctionnelle du maxillaire. Les cotes des deux articulations sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 11.4**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit retenue.

Tableau 11.4 - Perte fonctionnelle - Mandibule et maxillaire

Cote	Critères
Zéro	Maxillaire <ul style="list-style-type: none"> • Pas de difficulté à mâcher et l'écart inter-incisif n'est pas limité. Mandibule <ul style="list-style-type: none"> • Pas de difficulté à mâcher et l'écart inter-incisif n'est pas limité.
Quatre	Maxillaire <ul style="list-style-type: none"> • Douleur passant de fréquente à constante soulagée par un analgésique ou d'autres thérapies; ou • L'élimination permanente de certains aliments solides comme les pommes et le maïs peut être nécessaire en raison des symptômes. Mandibule <ul style="list-style-type: none"> • Douleur passant de fréquente à constante soulagée par un analgésique ou d'autres thérapies; ou • L'élimination permanente de certains aliments solides comme les pommes et le maïs peut être nécessaire en raison des symptômes.
Neuf	Maxillaire <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation molle permanente nécessaire; ou • L'écart inter-incisif est réduit à 27 mm ou moins. Mandibule <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation molle permanente nécessaire; ou • L'écart inter-incisif est réduit à 27 mm ou moins.
Treize	Maxillaire <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation en purée ou liquide permanente; ou • L'écart inter-incisif est réduit à 20 mm ou moins. Mandibule <ul style="list-style-type: none"> • Alimentation en purée ou liquide permanente; ou • L'écart inter-incisif est réduit à 20 mm ou moins.

Tableau 11.5 - Perte fonctionnelle - Défigement de la mandibule et du maxillaire

On peut d'abord choisir deux cotes dans le **tableau 11.5**, une pour le défigement de la mandibule et une pour le défigement du maxillaire. Les cotes des deux articulations sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Chaque puce (•) représente un critère. Afin d'établir une cote pour le **tableau 11.5**, il faut satisfaire à un seul critère à un niveau de déficience pour que cette cote soit retenue.

Tableau 11.5 - Perte fonctionnelle - Défiguration de la mandibule et du maxillaire

Cotes	Critères
Zéro	Maxillaire • Pas de défigement. Mandibule • Pas de défigement.
Quatre	Maxillaire • Défigement léger. Mandibule • Défigement léger.
Neuf	Maxillaire • Défigement grave. Mandibule • Défigement grave.

Étapes pour évaluer la déficience d'origine dentaire ou buccale

Étape 1 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 11.1** (Perte fonctionnelle - Affections des gencives, bruxisme et perte de dents).

L'évaluation de la déficience médicale pour les affections des gencives, le bruxisme et la perte de dents ouvrant droit à des indemnités d'invalidité est toujours zéro.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité pour les affections des gencives, le bruxisme et la perte de dents.

Étape 2 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 11.2** (Perte fonctionnelle - Articulation temporomandibulaire). Une seule cote est obtenue à l'aide du **tableau 11.2**, que l'affection soit unilatérale ou bilatérale.

Étape 3 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 2.

Étape 4 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 11.3** (Autres affections - Articulation temporomandibulaire - Douleur de l'articulation au repos). Une seule cote est obtenue à l'aide du **tableau 11.3**, que l'affection soit unilatérale ou bilatérale.

Étape 5 : Additionner les cotes des étape 3 et 4.

Étape 6 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

Étape 7 : Additionner les cotes des étape 5 et 6.

Étape 8 : S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 7.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité pour les affections de l'articulation temporomandibulaire.

Étape 9 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 11.4** (Perte fonctionnelle - Mandibule et/ou maxillaire). Une seule cote est obtenue à l'aide du **tableau 11.4**, que l'affection soit unilatérale ou bilatérale. Si plusieurs cotes s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Étape 10 : Déterminer la cote à l'aide du **tableau 11.5** (Perte fonctionnelle - Défigurement de la mandibule et du maxillaire). Une seule cote est obtenue à l'aide du **tableau 11.4**, que l'affection soit unilatérale ou bilatérale. Si plusieurs s'appliquent, elles sont **comparées**, et la **plus élevée** est retenue.

Étape 11 : Additionner les cotes des étapes 9 et 10 s'il y a lieu.

Étape 12 : Le Tableau des contributions partielles s'applique-t-il? Si **oui**, appliquer à la cote de l'étape 11.

Étape 13 : Déterminer la cote de la qualité de vie.

Étape 14 : Additionner les cotes des étape 12 et 13.

Étape 15 : S'il existe un droit partiel à des indemnités d'invalidité, appliquer à la cote de l'étape 14.

Le résultat est l'évaluation de l'invalidité pour les affections de la mandibule et/ou du maxillaire.