

**TARIFS POUR LES SERVICES
DES DENTISTES SPÉCIALISTES
AUX FINS D'INDEMNISATION
PAR LA CNESST**

En vigueur au 31 janvier 2026

TABLE DES MATIÈRES

1.	Chirurgie buccale et maxillo-faciale.....	2
1.1.	Services diagnostiques.....	2
1.2.	Anesthésie	4
1.3.	Chirurgie dento-alvéolaire.....	4
1.4.	Chirurgie préprothétique.....	5
1.5.	Tumeurs	7
1.6.	Traitement des infections.....	7
1.7.	Traumatologie	8
1.8.	Traitement des dysmorphoses faciales	10
1.9.	Chirurgie des tissus mous.....	11
1.10.	Chirurgie des fentes labio-palatines.....	11
1.11.	Traitement des ATM.....	12
1.12.	Traitement des glandes salivaires.....	12
1.13.	Traitement des dysfonctions nerveuses	13
1.14.	Chirurgie sinusale	14
1.15.	Divers.....	14
1.16.	Implantologie.....	15
2.	Dentisterie pédiatrique.....	16
2.1.	Services diagnostiques.....	16
2.2.	Services de prévention.....	17
2.3.	Services de restauration	18
2.4.	Services de prosthodontie.....	21
2.5.	Services d'endodontie	23
2.6.	Services de chirurgie	24
2.7.	Trauma	26
2.8.	Services ortho-pédodontie	27
2.9.	Services divers	30
3.	Endodontie.....	31
3.1.	Soins diagnostiques.....	31
3.2.	Soins de restauration	32
3.3.	Soins endodontiques.....	32

4.	Médecine buccale.....	38
4.1.	Diagnostic.....	38
5.	Parodontie.....	42
5.1.	Diagnostic.....	42
5.2.	Radiographies	43
5.3.	Modèles d'étude.....	43
5.4.	Tests divers et épreuves de laboratoire.....	44
5.5.	Tumeurs	44
5.6.	Soins de soutien.....	45
5.7.	Traitements préliminaires.....	46
5.8.	Traitements chirurgicaux parodontaux.....	47
5.9.	Actes complémentaires.....	49
6.	Prosthodontie.....	50
6.1.	Diagnostic.....	50
6.2.	Services de prévention.....	52
6.3.	Occlusion et ATM.....	53
6.4.	Services d'urgence.....	54
6.5.	Aspect chirurgical préprothétique	54
6.6.	Dentisterie de restauration	56
6.7.	Prosthodontie fixe (couronnes et ponts).....	59
6.8.	Prosthodontie amovible.....	63
6.9.	Prosthodontie maxillo-faciale	66
6.10.	Prothèse sur implants osséo-intégrés.....	68

Tarifs pour les services des dentistes spécialistes

Les frais de rendez-vous annulés facturés au client ne sont pas remboursables par la CNESST.

La clinique doit appliquer sa politique habituelle.

Abréviations utilisées

L	Frais de laboratoires (effectués au laboratoire commercial); fournir les pièces justificatives du laboratoire, en cas de réclamation
----------	--

C.M. / MAT	Coût des matériaux
-------------------	--------------------

C.S.	Considérations spéciales
-------------	--------------------------

ATTENTION

1. Avant de sélectionner le tarif applicable, il est très important de vous assurer que le tarif retenu est dans la bonne spécialité. Cela peut varier selon le professionnel qui a réalisé les traitements.
2. Avant de fournir un service parmi ceux listés dans le présent document, vous devez vous assurer que ce service a été autorisé par la CNESST.

1. Chirurgie buccale et maxillo-faciale

1.1. Services diagnostiques

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Consultation spécifique initiale en chirurgie orthognathique	379,38 \$
Examen complet (consultation, observations), exclut les radiographies	175,44 \$
Vérification courte, examen de rappel ou de contrôle	91,80 \$
Consultation spécifique ATM – Examen clinique complet pour douleurs myofasciales et de dysfonctionnement temporomandibulaire	317,22 \$
Radiographies	
Chaque radiographie extra-orale additionnelle	30,60 \$
Articulation temporo-mandibulaire (4 à 6 radiographies)	142,80 \$
Vue latérale ou antéro-postérieure ou oblique des articulations; par radiographie	91,80 \$
Radiographie panoramique (orthopantomographe)	111,18 \$
Radiographie céphalométrique (latérale et antéro-postérieure)	111,18 \$
Interprétation de radiographies provenant d'une autre source	80,58 \$
Reproduction d'une radiographie; par radiographie	46,92 \$
Tomodensitométrie du maxillaire	521,22 \$
Tomodensitométrie de la mandibule	521,22 \$
Tomodensitométrie du maxillaire et de la mandibule	669,12 \$
Photographies	
Première photographie	44,88 \$
Chaque photographie additionnelle	37,74 \$
Modèle d'étude	
Modèles d'étude (haut et bas, non montés)	197,88 \$
Tests et examens de laboratoire	
Épreuve sur la vitalité de la pulpe	51 \$
Frottis cytologiques	93,84 \$
Utilisation de l'anesthésie locale à des fins de diagnostic; par site	80,58 \$

1.1 Services diagnostiques (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Services additionnels	
Visite d'urgence à domicile ou à l'hôpital (additionnel au traitement)	93,84 \$
Évaluation d'un patient pour une chirurgie dento-maxillo-faciale, inclut les procédés préparatoires :	
▪ Consultation ▪ Radiographies – Panoramique – Périapicale, occlusale – Céphalométrique – Tomodensitométrie 3D – Autres ▪ Photographies ▪ Modèles d'étude ▪ Fabrication de guides et d'attelles ▪ Profil et analyse des tissus mous ▪ Planification virtuelle informatisée : – Chirurgie mono-maxillaire – Chirurgie bi-maxillaire	
	2 138,94 \$
	2 942,70 \$
Consultation pour malocclusion dento-squelettique et autres dysmorphoses dento-faciales	311,10 \$ - 513,06 \$
Implantologie	
Planification avec tomographie (exclut le coût du guide)	362,10 \$
Planification sans tomographie	282,54 \$
Guide radiologie (exclut les frais de laboratoire)	521,22 \$ + L
Guide chirurgical (exclut les frais de laboratoire)	404,94 \$ + L
Biopsie (acte chirurgical seulement)	
Biopsie de tissu osseux :	
▪ par ponction ▪ par incision	
	347,82 \$
	406,98 \$
Chirurgie exploratrice	664,02 \$
Endoscopie nasale	404,94 \$
Endoscopie sinusale	404,94 \$
Prélèvement pour culture	99,96 \$
Infiltration d'une branche du trijumeau à des fins de diagnostic (une ou plusieurs, non suivie d'un acte chirurgical dans la même séance)	282,54 \$

1.2. Anesthésie

Note : L'anesthésie locale ou régionale est toujours comprise dans le tarif concernant les actes chirurgicaux ci-après énoncés. Toutefois, il y a des frais supplémentaires pour certaines sédations.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Frais supplémentaires	
▪ Sédation par inhalation	404,94 \$
▪ Sédation par voie parentérale pour 30 minutes	404,94 \$
▪ Sédation par voie parentérale; par tranche de 30 minutes additionnelle	112,20 \$

1.3. Chirurgie dento-alvéolaire

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation de dents	
Ablation de séquestre osseux	301,92 \$
Ablation d'une dent ayant fait éruption, sans lambeau ni odontectomie	282,54 \$
Ablation de dents additionnelles; par dent (à la même séance et au même quadrant)	198,90 \$
Ablation chirurgicale d'une dent éruptée (ablation d'une dent nécessitant, comme étape préalable, un lambeau ainsi qu'une odontectomie et/ou une ostéoectomie)	324,46 \$ - 445,74 \$
Ablation chirurgicale d'une dent incluse ou semi-incluse, avec lambeau, ostéoectomie et/ou odontectomie	523,26 \$ - 606,90 \$
Ablation de dent incluse; par dent additionnelle (à la même séance)	404,94 \$ - 484,50 \$
Coronectomie	500,82 \$
Ablation d'une racine dentaire ou de plusieurs racines d'une même dent, sans lambeau ni odontectomie	282,54 \$
Ablation chirurgicale d'une racine dentaire (nécessitant, comme étape préalable, un lambeau ainsi qu'une odontectomie et/ou une ostéoectomie)	324,36 \$ - 444,72 \$
Exposition et repositionnement chirurgical	
Exposition chirurgicale d'une dent dont la couronne est complètement ou partiellement recouverte de tissu osseux, pour permettre l'éruption :	
▪ avec appareil de traction	884,34 \$
▪ sans appareil de traction	606,90 \$
Operculectomie (incision et dégagement de la surface occlusale d'une dent en éruption)	362,10 \$
Transplantation de dent avec appareil d'immobilisation, si nécessaire	2 014,50 \$
Repositionnement chirurgical d'une dent	484,50 \$

1.3. Chirurgie dento-alvéolaire (suite)

Note : Le tarif concernant tous les actes chirurgicaux ci-après énumérés comprend habituellement (lorsque requis) deux séances postopératoires pour l'ablation des sutures et le contrôle de la guérison normale.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Curetage apical et/ou apectomie	
Une racine	1 049,58 \$
Deux racines	1 415,76 \$
Trois racines	1 532,04 \$
Apectomie et obturation rétrograde d'une dent	
Une racine	1 153,62 \$
Deux racines	1 446,36 \$
Trois racines	1 649,34 \$
Traitement de canal conjointement avec la chirurgie apicale; par canal	1 085,28 \$

1.4. Chirurgie préprothétique

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Tissu osseux	
Alvéoloplastie conjointement avec extraction; par sextant, exclut l'extraction	282,54 \$
Alvéoloplastie dans une autre séance que les extractions; par sextant	444,72 \$
Remodelage de la crête mylohyoïdienne (unilatérale)	569,16 \$
Remodelage des apophyses genies	606,90 \$
Ablation d'un torus palatin	924,12 \$
Ablation d'un torus mandibulaire (unilatéral)	765 \$
Ablation de tori mandibulaires (bilatéral)	1 532,04 \$
Réduction fibreuse (tubérosité)	484,50 \$
Réduction osseuse	844,56 \$
Alvéolectomie	
Ablation d'exostose dans une région spécifique	404,94 \$
Correction d'exostose au niveau du segment antérieur, canine à canine (haut ou bas)	648,72 \$
Correction d'exostose au niveau du segment postérieur (unilatérale)	482,46 \$
Correction d'exostose au niveau d'une arcade complète	1 494,30 \$
Ajustement de prothèse	115,26 \$
Conditionnement des tissus; par prothèse	172,38 \$

1.4. Chirurgie préprothétique (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Tissus mous	
Exérèse de papillomatose palatine	725,22 \$
Ablation de tissu hyperplasique; par segment ou sextant	404,94 \$
Exérèse d'excès de muqueuse par électrochirurgie; par segment ou sextant	404,94 \$
Lambeau palatin interpositionnel de rotation (vascularisé)	2 417,40 \$
Grefe de tissu conjonctif	954,72 \$ + C.M.
Réinsertion du muscle mylo-hyoïdien (unilatérale)	765 \$
Extension des replis muqueux avec épithélialisation secondaire : greffe de tissu gingival	818,04 \$ + C.M.
▪ Segment antérieur seulement	867 \$
▪ Segment postérieur (unilatéral)	606,90 \$
▪ Total avec un repositionnement du nerf dentaire inférieur	2 178,72 \$ + L
Extension des replis muqueux avec greffe muqueuse ou épidermique	
▪ Segment antérieur seulement	1 494,30 \$
▪ Segment postérieur (unilatéral)	1 009,80 \$
▪ Total avec repositionnement du nerf dentaire inférieur	3 141,60 \$ + L
Reconstruction de la crête⁽¹⁾	
Avec greffe osseuse, exclut le prélèvement du greffon; par segment	2 178,72 \$
Avec substance synthétique biocompatible; par segment	1 573,86 \$ + L
Avec substance synthétique biocompatible; arcade complète	3 869,88 \$ + L

(1) À ces honoraires, s'ajoute le prix du matériel utilisé, sauf s'il est fourni par une institution.

1.5. Tumeurs

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation de tumeurs	
Tissu mou :	
▪ 1 cm et moins	444,72 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	278,46 \$
Tissus osseux :	
▪ 1 cm et moins	523,26 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	282,54 \$
▪ Cryothérapie; par séance	484,50 \$
Cheiloplastie	
Partielle	1 106,70 \$
Totale	1 649,34 \$
Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux résiduel nécessitant l'exérèse de tissu osseux (chirurgicale) et, par la suite, un ou des points de suture	
Curetage ou marsupialisation de kyste, curetage de granulome intra-osseux	523,26 \$
Chaque centimètre additionnel	282,54 \$

1.6. Traitement des infections

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Incision avec ou sans drain	
▪ intra-oral	324,36 \$
▪ extra-oral	484,50 \$
Ablation d'un corps étranger des tissus de la cavité buccale et des maxillaires (à l'exception de l'ablation d'attelles)	
▪ dans le tissu osseux	649,74 \$
▪ dans le tissu mou	484,50 \$
Séquestrectomie ou mise à plat, traitement chirurgical de l'ostéomyélite	931,26 \$
Fermeture de communication oro-cutanée	765 \$

1.7. Traumatologie

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Attelles	
Mise en place	
▪ Pose d'arches (sur dents ou sur prothèses)	404,94 \$
▪ Prothèse d'acrylique ou <i>cap splint</i>	484,50 \$ + L
▪ Suspension ou fixation intra-osseuse	324,36 \$
▪ Suspension péri-osseuse	324,36 \$
▪ Attelles en vue d'une chirurgie orthognatique	2 260,32 \$
▪ Attelles en vue d'une greffe de peau	1 649,34 \$
Ablation	
▪ Attelle intra ou péri-osseuse	324,36 \$
▪ Arche ou attelle	282,54 \$
▪ Prothèse en acrylique ou <i>cap splint</i>	245,82 \$
▪ Broche, plaque ou vis utilisées pour ostéosynthèse	444,72 \$
Réduction de fractures	
Mandibule	
▪ Réduction fermée, par manipulation et à l'aide de fixations intermaxillaires	1 532,04 \$
▪ Réduction ouverte, simple	1 845 \$ + L
▪ Réduction ouverte, double	2 574,08 \$ + L
▪ Réduction ouverte, multiple	3 382,32 \$ + L
▪ Réduction ouverte, condyle	4 025,94 \$ + L
Maxillaire supérieur (Le Fort I)	
▪ Réduction fermée	1 494,30 \$ + L
▪ Réduction ouverte	2 014,50 \$ + L
Fracture (Le Fort II)	
▪ Réduction fermée	2 621,40 \$ + L
▪ Réduction ouverte	2 897,82 \$ + L
Fracture naso-orbitaire	
▪ Réduction ouverte, approche externe (unilatérale)	1 649,34 \$
▪ Réduction ouverte, approche sinusale (unilatérale)	1 329,06 \$
▪ Réduction ouverte, avec reconstruction à l'aide d'un implant sous-périosté ou de greffe osseuse, exclut le coût de l'implant et de la prise de greffon	2 927 \$ + L
▪ Exploration et réduction de fracture du plancher de l'orbite	2 296,02 \$
▪ Exploration de la fracture du plancher de l'orbite et reconstruction à l'aide d'un implant sous-périosté ou d'une greffe osseuse, exclut le coût de l'implant et de la prise de greffon	2 663,22 \$

1.7. Traumatologie (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Os malaire	
▪ Réduction simple	1 416,78 \$
▪ Réduction ouverte	1 933,92 \$
Arcade zygomatique	
▪ Réduction simple	1 170,96 \$
▪ Réduction ouverte	1 933,92 \$
Fracture (Le Fort III)	
▪ Réduction fermée	2 819,28 \$
▪ Réduction ouverte	3 220,14 \$ + L
Os alvéolaire	
▪ Exérèse chirurgicale d'un séquestre alvéolaire fracturé Ablation fragment dentaire ou fracture de cuspide de :	
— 3 cm ou moins	484,50 \$
— 3 cm à 6 cm	688,50 \$
— 6 cm à 9 cm	816 \$
— plus de 9 cm	1 009,80 \$
▪ Réduction (la rémunération pour la réduction d'une fracture alvéolaire comprend la rémunération pour le repositionnement des dents); par sextant	1 452,48 \$
▪ Réimplantation d'une dent complètement exfoliée, inclut la mise en place d'attelles	1 649,34 \$
▪ Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme, inclut la mise en place d'attelles	1 301,52 \$ + L
Réparation des plaies	
Plaies intra ou extra-orales	
▪ Premier centimètre ou moins	324,36 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	163,20 \$
Plaies de part en part	
▪ Premier centimètre ou moins	598,74 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	272,34 \$

1.7. Traumatologie (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Révision de cicatrices	
Cicatrices muqueuses	
▪ Premier centimètre	444,72 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	245,82 \$
Cicatrices cutanées	
▪ Premier centimètre	444,72 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	245,82 \$
Dermabrasion de lésion post-traumatique aiguë	
▪ Moins de 4 cm ²	444,72 \$
▪ De 4 à 10 cm ²	648,72 \$
▪ De 11 à 20 cm ²	804,78 \$
▪ 21 cm ² et plus	961,86 \$
▪ Trachéotomie	1 298,46 \$

1.8. Traitement des dysmorphoses faciales

Note : Les tarifs suggérés sont valides lors de procédures esthétiques ou lors de traitements de patients qui ne sont pas couverts par le régime public d'assurance-maladie du Québec. De plus, lorsqu'il y a utilisation d'anesthésie générale, le patient doit être averti au préalable qu'il y aura des frais d'anesthésie payables au professionnel qui effectue l'anesthésie générale.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ostéotomie de la mandibule	
Unilatérale	2 985,54 \$
Bilatérale	5 155,08 \$
Ostéotomie du maxillaire supérieur	
Le Fort I	5 054,10 \$
Le Fort II	6 950,28 \$
Le Fort III	10 469,28 \$
Repositionnement, diminution ou augmentation de la symphyse mentonnière par ostéotomie	2 496,96 \$
Génioplastie	3 544,50 \$
Corticotomie; par sextant	2 819,28 \$
Ostéotomie de l'os malaire	3 220,14 \$
Septorhinoplastie partielle (peut inclure turbinoplastie, plastie des fosses nasales, plastie de l'épine nasale)	1 329,06 \$
Expansion chirurgicale du palais	2 985,54 \$

1.9. Chirurgie des tissus mous

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Frénectomie, frénoplastie	
▪ Frein labial supérieur	484,50 \$
▪ Frein labial inférieur	484,50 \$
▪ Frein lingual	648,72 \$
Correction d'ankyloglossie	931,26 \$
Glossectomie	1 329,06 \$
Uvulopalatoplastie	3 220,14 \$
Gingivectomie et/ou gingivoplastie; par sextant	606,90 \$
Greffe gingivale autogène; par site	971,04 \$ + C.M. + L
Greffe de tissu conjonctif; par site	1 169,94 \$ + C.M. + L
Greffe gingivale allogène ou xénogène; par site	950,98 \$ + C.M. + L
Lipoaspiration	
▪ Cervicale sous-mentonnière	2 740,74 \$
▪ Joue, unilatérale, externe; par site	2 663,22 \$
▪ Joue, unilatérale, interne; par site	2 740,74 \$

1.10. Chirurgie des fentes labio-palatines

Note : Les tarifs inscrits sont pour une fente unilatérale. Quand la fente est bilatérale, le tarif est majoré des 2/3.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Fermeture de fente labio-palatine	
Plans muqueux (nasal et palatin)	
▪ Antérieur (crête alvéolaire)	1 854,36 \$
▪ Postérieur (voûte palatine)	2 336,82 \$
▪ Voile du palais	1 207,68 \$
Reconstruction avec greffe osseuse, exclut le prélèvement du greffon	
▪ Antérieur (crête alvéolaire)	2 260,32 \$
▪ Postérieur (voûte palatine)	2 260,32 \$
Turbinectomie ou amenuisement des cornets	1 415,76 \$
Plastie des tissus mous 415	
Aile narinaire	1 329,06 \$
Lèvre supérieure	
▪ Partielle	1 329,06 \$
▪ Totale	2 178,72 \$
Obturateur	971,04 \$ + L

1.11. Traitement des ATM

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Luxation de l'articulation temporo-mandibulaire	
▪ Réduction sans anesthésie	324,36 \$
▪ Réduction sous anesthésie générale ou sous sédation	484,50 \$
Condylectomie	2 740,74 \$
Ménisectomie	2 260,32 \$
Arthroplastie temporo-mandibulaire	2 260,32 \$
Reconstruction de l'ATM, exclut le coût de la prothèse, unilatérale	4 343 \$ + L
Arthroscopie de diagnostic, unilatérale	1 288,36 \$
Biopsie synoviale par arthroscopie, unilatérale	163,20 \$
Arthrocentèse (lavage), unilatérale	1 453,50 \$
Arthroplasie par arthroscopie (chirurgie intra-capsulaire), unilatérale :	
▪ de lavage et débridement (adhérences, etc.)	1 466,76 \$
▪ complète (repositionnement du ménisque, réparation des ligaments, traitement de condromalacie, etc.)	2 260,32 \$
Infiltration à l'articulation temporo-mandibulaire et/ou infiltration au niveau des muscles masticateurs, des tendons ou de la peau environnante; par site	291,72 \$
Injection de T. Botulinium (Botox) pour spasticité musculaire et/ou douloureuse (p. ex. ptérygoïdien, masséter, temporal, sternocléido-mastoidien); par site, exclut le coût des substances	353,94 \$

1.12. Traitement des glandes salivaires

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Dilatation de canal; par séance	282,54 \$
Reconstruction du canal salivaire	1 329,06 \$
Sialolithotomie par voie buccale	
▪ 1/3 antérieur	484,50 \$
▪ 2/3 postérieur	1 008,78 \$
Sialolithotomie par voie extra-orale	1 649,34 \$
Exérèse de mucocèle	688,50 \$
Exérèse de grenouillette	675,24 \$

1.13. Traitement des dysfonctions nerveuses

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Nerf trijumeau, injection pour destruction	137,70 \$
Nerf trijumeau, avulsion en périphérie	324,36 \$
Nerf trijumeau, avulsion complète d'une branche	648,72 \$
Nerf trijumeau, alcoolisation d'une branche	245,82 \$
Nerf trijumeau, diagnostic ou monitoring physiologique pré-opératoire	484,50 \$
Nerf trijumeau, neurolyse ou exérèse d'une tumeur sur une branche du nerf trijumeau dans les tissus mous	1 425,96 \$
Nerf trijumeau, neurolyse ou exérèse d'une tumeur d'une branche du nerf trijumeau dans l'os, exclut l'ostéotomie	2 740,74 \$
Nerf mentonnier, transposition	2 178,72 \$
Nerf mentonnier, décompression dans le canal	2 178,72 \$
Nerf dento-alvéolaire inférieur	
▪ Nerf dentaire inférieur, avulsion complète	648,72 \$
▪ Nerf dentaire inférieur, décompression dans le canal	804,78 \$
Chirurgie	
▪ Réparation primaire d'une lacération nerveuse	1 415,78 \$
▪ Réparation secondaire d'une lacération nerveuse	2 336,82 \$
▪ Réparation secondaire d'une lacération nerveuse (plus de 4 semaines après le traumatisme)	2 819,28 \$
▪ Transposition neurale et décompression	2 985,54 \$
▪ Mise en place d'une électrode pour stimulation périphérique d'un nerf	1 207,68 \$
▪ Excision de tumeur ou de neurinome	2 178,72 \$
▪ Réparation nerveuse avec greffe	2 985,64 \$
▪ Prélèvement d'un greffon nerveux	1 488,18 \$
▪ Réanastomose périneurale d'une branche du trijumeau	1 532,04 \$
▪ Réanastomose par suture des fascicules d'une branche du trijumeau	1 608,54 \$
▪ Réparation nerveuse à l'aide d'un implant « conduit » : espace de moins de 3 cm	2 819,28 \$ + C.M.
▪ Réparation nerveuse à l'aide d'un implant « conduit » : espace de plus de 3 cm	2 819,28 \$ + C.M.
▪ Réanastomose à l'aide de l'adhésif à la fibrine	523,26 \$
▪ Réanastomose par coagulation au laser	606,90 \$
▪ Montant additionnel pour les chirurgies précitées, lorsque le microscope est utilisé	606,90 \$

1.14. Chirurgie sinusale

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger par anthrostomie	1 247,46 \$
Fermeture de communication buccosinusale ou bucconasale :	
▪ dans la même séance que l'acte chirurgical qui a entraîné l'ouverture (par accollement ou glissement des muqueuses)	484,50 \$
▪ dans une séance ultérieure à l'acte chirurgical qui a entraîné la fistule	1 247,46 \$

1.15. Divers

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Chirurgie exploratrice à des fins de diagnostic avec approche par lambeaux	616,08 \$
Injection intra-lésionnelle de stéroïdes	214,20 \$
Contrôle d'hémorragie post-opératoire (patient recommandé)	362,10 \$
Alvéolite (patient référé)	206,04 \$
Jumelage à l'aide d'acide liant; par sextant	569,16 \$
Sectionnement d'un pont permanent existant (en bouche)	123,42 \$
Cimentation temporaire d'une couronne ou d'un pont permanent; par unité	143,82 \$
Modification d'une prothèse amovible de transition	304,98 \$
Regarnissage temporaire d'une prothèse amovible avec conditionneur de tissus	233,58 \$

1.16. Implantologie

Note : Aux honoraires de mise en place des différents types d'implants s'ajoute le prix du matériau utilisé ou celui du type d'implant mis en place, sauf si fourni par une institution. S'il y a utilisation d'attelles, la même règle s'applique. De plus, les honoraires pour la mise en place d'implants n'incluent que la portion chirurgicale.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Implants	
Implant sous-périosté	2 417,40 \$ + C.M.
Implant osséo-intégré	2 516,34 \$ - 3 642,42 \$
Ancrage orthodontique	
▪ Vis	909,84 \$ + C.M.
▪ Plaques et vis	1 207,68 \$ + C.M.
▪ Implant palatin	2 417,40 \$ + C.M.
Exérèse d'implant	
▪ Simple; par unité	443,70 \$
▪ Complexe; par unité	688,50 \$
Implant dont l'implant a été placé par un collègue	383,52 \$
Mise en place d'une membrane régénératrice d'os	
Mise en place d'une membrane régénératrice d'os, exclut le coût de la membrane	830,28 \$
Greffes	
Préservation de la crête alvéolaire (lors de l'extraction)	1 226,04 \$ + C.M.
Grefe d'os autogène au niveau d'un site à implanter ou d'une région adjacente, inclut la prise d'os dans la bouche	1 329,06 \$ - 1 767,66 \$
Grefe d'os autogène et/ou allogène et/ou synthétique avec élévation sinusale, exclut le prélèvement du greffon	1 532,04 \$ - 2 014,50 \$
Utilisation de matériaux (autologue) visant la régénération tissulaire	535,50 \$ + C.M.
Grefe d'os allogène au niveau d'un site pour régénération	1 225,02 \$ + C.M.
Élévation sinusale trans-alvéolaire	1 084,26 \$ + C.M.
Expansion de crête alvéolaire avec ostéotome; par site	432,48 \$
Prélèvement à un site intra-oral	688,50 \$
Prélèvement à un site extra-oral (crâne, crête iliaque, côte, tibia)	1 334,16 \$
Grefe au niveau d'un site maxillo-facial ou cranio-facial (os malaire, fosses canines, angle mandibulaire, orbite, etc.)	2 740,74 \$
Nettoyage et conseils d'hygiène	212,16 \$

2. Dentisterie pédiatrique

2.1. Services diagnostiques

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Examen	
Examen complet (première visite) :	
▪ Dentition primaire	128,52 \$
▪ Dentition mixte	157,08 \$
▪ Dentition permanente	198,90 \$
▪ Examen oral complet (rappel)	93,84 \$
▪ Examen d'urgence	69,36 \$
▪ Examen de contrôle spécifique	70,38 \$
▪ Examen non remboursé par la R.A.M.Q. (enfants de moins de 10 ans)	107,10 \$
▪ Consultation	183,60 \$
Radiographies	
Série complète intra-orale	219,30 \$
Première pellicule-périapicale, interproximale ou occlusale	53,04 \$
Chaque pellicule intra-orale additionnelle	38,76 \$
Une pellicule extra-orale	110,16 \$
Chaque pellicule extra-orale supplémentaire	57,12 \$
Une radiographie sinusale (au moins 4 pellicules)	290,70 \$
Radiographie articulation temporomandibulaire (au moins 4 pellicules)	290,70 \$
Une pellicule panoramique	139,74 \$
Radiographie céphalométrique (latérale ou A-P)	139,74 \$
Photographies	
Première photographie	47,94 \$
Chaque photographie supplémentaire	13,26 \$
Modèles d'études	
Modèles d'étude non montés	167,28 \$ + L
Modèles d'étude montés	167,28 \$ + L
Modèles d'étude montés sur articulateur de précision, arc facial	252,96 \$ + L
Cirage diagnostique	118,32 \$ + L
Tests de laboratoire et examens spéciaux	
Tests bactériologiques	78,54 \$ + L
Tests de susceptibilité à la carie	78,54 \$ + L
Biopsie excisionnelle de tissu mou	256,02 \$ + L
Biopsie de tissu dur (ponction)	212,16 \$ + L
Biopsie excisionnelle de tissu dur	511,02 \$ + L
Frottis cytologique	93,84 \$ + L

2.2. Services de prévention

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prophylaxie dentaire – dentition primaire	85,68 \$
Prophylaxie dentaire – dentition mixte	118,32 \$
Prophylaxie dentaire – dentition permanente	132,60 \$
Détartrage supragingival; par visite	93,84 \$
Détartrage parodontal (une unité de temps)	110,16 \$
Détartrage parodontal (deux unités de temps)	197,88 \$
Détartrage parodontal (trois unités de temps)	266,22 \$
Détartrage parodontal (quatre unités de temps)	337,62 \$
Application topique de fluor	57,12 \$
Application topique d'un agent antimicrobien	157,08 \$ + C.M.
Désensibilisation de surface dentaire; par dent	95,88 \$ + C.M.
Fluorure de diamine d'argent; par sextant	65,28 \$
Scellant puits et fissures avec améloplastie par hygiéniste ou assistante certifiée; par dent	65,28 \$
Scellant puits et fissures avec ou sans améloplastie par dentiste; par dent	78,54 \$
Finition – polissage d'obturation; par dent	32,64 \$
Protecteur buccal intra-oral	250,92 \$ + L
Meulage interproximal; par dent	82,62 \$
Meulage dentaire – prophylactique et/ou améloplastie	42,84 \$
Meulage dentaire esthétique; par dent	70,38 \$
Équilibrage; par visite	139,74 \$
Équilibrage complet	279,48 \$ - 546,72 \$
Micro-abrasion; par dent	129,54 \$
Blanchiment – dent traitée endodontiquement; par dent	213,18 \$
Blanchiment – dent vivante au bureau; par arcade	343,74 \$ + L + C.M.
Blanchiment – maison; par arcade	657,90 \$ + L
Blanchiment – maison, deux arcades	1 067,94 \$ + L
Application de vernis au fluor; par dent	57,12 \$ + C.M.
Gouttière pour fluorure/maxillaire	129,54 \$ + L + C.M.

2.3. Services de restauration

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Carie / Contrôle de la douleur	
Ablation de carie ou restauration, mise en place d'un pansement sédatif	113,22 \$
Ablation de carie ou restauration, mise en place d'un pansement sédatif avec support de rétention (p. ex. bande)	162,18 \$
Coiffage pulpaire direct (procédure indépendante de la restauration finale)	57,12 \$
Dentition primaire	
Amalgame sans mordançage – postérieures	
▪ Une surface	99,96 \$
▪ Deux surfaces	211,14 \$
▪ Trois surfaces	256,02 \$
▪ Quatre surfaces	326,40 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	413,10 \$
Amalgame avec mordançage – postérieures	
▪ Une surface	132,60 \$
▪ Deux surfaces	240,72 \$
▪ Trois surfaces	297,84 \$
▪ Quatre surfaces	297,84 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	483,48 \$
Composite avec mordançage ou verre ionomère – antérieures	
▪ Classe I, V, VI	141,78 \$
▪ Classe III (mésial ou distal)	157,08 \$
▪ Classe IV (mésial ou distal)	290,70 \$
▪ Double classe IV (mésial, incisif et distal)	301,92 \$
▪ Reconstruction complète	403,92 \$
Composite avec mordançage ou verre ionomère – postérieures	
▪ Résine préventive de restauration (composite et scellant)	119,34 \$
▪ Une surface	157,08 \$
▪ Deux surfaces	261,12 \$
▪ Trois surfaces	332,52 \$
▪ Quatre surfaces	403,92 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	536,52 \$
Dentition permanente	
Amalgame sans mordançage – antérieures et prémolaires	
▪ Une surface	107,10 \$
▪ Deux surfaces	215,22 \$
▪ Trois surfaces	259,08 \$
▪ Quatre surfaces	339,66 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	425,34 \$

2.3. Services de restauration (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Amalgame sans mordançage – molaires	
▪ Une surface	213,18 \$
▪ Deux surfaces	245,82 \$
▪ Trois surfaces	326,40 \$
▪ Quatre surfaces	392,70 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	498,78 \$
Amalgame avec mordançage – antérieures et prémolaires	
▪ Une surface	142,80 \$
▪ Deux surfaces	259,08 \$
▪ Trois surfaces	306 \$
▪ Quatre surfaces	403,92 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	511,02 \$
Amalgame avec mordançage – molaires	
▪ Une surface	161,16 \$
▪ Deux surfaces	297,84 \$
▪ Trois surfaces	369,24 \$
▪ Quatre surfaces	472,26 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	567,12 \$
Composite ou verre ionomère – antérieures	
▪ Classe I, V, VI	188,70 \$
▪ Classe III (mésial ou distal)	212,16 \$
▪ Classe IV (mésial ou distal)	383,52 \$
▪ Double classe IV (mésial, incisif et distal)	431,46 \$
▪ Reconstruction complète	575,28 \$
Composite ou verre ionomère – prémolaires	
▪ Résine préventive de restauration	119,32 \$
▪ Une surface	190,74 \$
▪ Deux surfaces	316,20 \$
▪ Trois surfaces	352,92 \$
▪ Quatre surfaces	447,78 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	553,86 \$

2.3. Services de restauration (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Composite ou verre ionomère – molaires	
▪ Résine préventive de restauration	142,80 \$
▪ Une surface	263,16 \$
▪ Deux surfaces	333,54 \$
▪ Trois surfaces	409,02 \$
▪ Quatre surfaces	526,32 \$
▪ Cinq surfaces ou reconstruction complète	638,52 \$
Facette (recouvrement labial) – antérieures ou prémolaires	
▪ Facette fabriquée au laboratoire	971,04 \$ + L
▪ Facette fabriquée au fauteuil	575,28 \$
▪ Réparation de facette	167,28 \$ + L
▪ Fermeture de diastème (facettes préfabriquées)	431,46 \$
▪ Facette fabriquée au fauteuil	553,86 \$
Tenons dentinaires (amalgame ou composite)	
▪ Un tenon	49,98 \$
▪ Deux tenons	79,56 \$
▪ Trois tenons	110,16 \$
▪ Quatre tenons et plus	134,64 \$
Couronne complète préformée (primaire et permanente)	
Antérieure – métal	314,16 \$
Antérieure – métal avec facette	416,16 \$
Antérieure – plastique ou matériau similaire	314,16 \$
Facette sur couronne antérieure déjà existante	141,78 \$
Postérieure – métal	
▪ PRI : dent primaire	280,50 \$
▪ PER : dent permanente	376,38 \$
Postérieure – métal avec facette	446,76 \$
Postérieure – plastique ou matériau similaire	331,50 \$
Facette sur couronne postérieure existante	188,70 \$
Recimentation; par couronne	69,36 \$
Enlèvement de couronne; par couronne	69,36 \$
Antérieure primaire – porcelaine/céramique/polymère de verre/zircon	493,68 \$
Postérieure primaire – porcelaine/céramique/polymère de verre/zircon	493,68 \$

2.4. Services de prosthodontie

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prosthodontie fixe	
Pivots et corps coulés	
▪ Uniradulaire coulé	686,46 \$ + L
▪ Multiradulaire coulé	851,70 \$ + L
▪ Uniradulaire préfabriqué	675,24 \$
▪ Biradulaire préfabriqué	759,90 \$
▪ Multiradulaire préfabriqué	846,60 \$
▪ Reconstruction (amalgame et composite)	266,22 \$
▪ Enlèvement d'un pivot ou corps coulé déjà existant	266,22 \$
▪ Recimentation d'un pivot ou corps coulé	179,52 \$ + L
Couronnes individuelles	
▪ En acrylique	1 245,42 \$ + L
▪ Métal plaqué acrylique	1 542,24 \$ + L
▪ Porcelaine	1 542,24 \$ + L
▪ Métal et porcelaine	1 542,24 \$ + L
▪ Métal	1 542,24 \$ + L
▪ Réparation de couronne (au fauteuil)	179,52 \$ - 534,48 \$
▪ Recimentation de couronne	110,16 \$ + L
▪ Enlèvement de couronne	110,16 \$
Ponts fixes	
▪ Pontique – acrylique	637,50 \$ + L
▪ Pontique – acrylique métal	612 \$ + L
▪ Pontique – porcelaine	938,40 \$ + L
▪ Pontique – porcelaine avec métal	938,40 \$ + L
▪ Pontique – métal coulé	735,42 \$ + L
▪ Pontique – acrylique ou composite avec mordantage des dents adjacentes	534,48 \$
▪ Pontique – dent naturelle avec mordantage des dents adjacentes	519,18 \$
▪ Appui – pont papillon	392,70 \$
▪ Pilier – acrylique	1 110,78 \$
▪ Pilier – acrylique cuit sur métal	1 635,06 \$ + L
▪ Pilier – porcelaine	1 635,06 \$ + L
▪ Pilier – porcelaine sur métal	1 635,06 \$ + L
▪ Pilier – métal coulé	1 635,06 \$ + L
▪ Réparation de pont	176 \$ - 525 \$
▪ Recimentation de pont; par pilier	140,76 \$ + L
▪ Enlèvement de pont; par pilier	110,16 \$

2.4. Services de prosthodontie (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prosthodontie amovible	
Prothèse complète	
▪ Maxillaire supérieur standard	1 483,08 \$ + L
▪ Maxillaire inférieur standard	1 910,46 \$ + L
▪ Maxillaires supérieur et inférieur standards	2 752,98 \$ + L
▪ Maxillaire supérieur immédiat	1 133,22 \$ + L
▪ Maxillaire inférieur immédiat	1 277,04 \$ + L
▪ Maxillaires supérieur et inférieur immédiats	1 975,74 \$ + L
▪ Maxillaire supérieur – prothèse télescopique	1 335,18 \$ + L
▪ Maxillaire inférieur – prothèse télescopique	1 600,38 \$ + L
▪ Maxillaires supérieur et inférieur – prothèses télescopiques	2 328,66 \$ + L
Prothèse partielle	
▪ Base acrylique – maxillaire supérieur	755,82 \$ + L
▪ Base acrylique – maxillaire inférieur	755,82 \$ + L
▪ Base acrylique – maxillaires supérieur et inférieur	1 237,26 \$ + L
▪ Coulée – maxillaire supérieur	1 783,98 \$ + L
▪ Coulée – maxillaire inférieur	1 783,98 \$ + L
▪ Coulée – maxillaires supérieur et inférieur	2 930,46 \$ + L
Services complémentaires	
▪ Ajustement de prothèse; par session	95,88 \$
▪ Remontage et équilibrage	285,60 \$
▪ Réparation sans empreinte; par prothèse	245,82 \$
▪ Réparation avec empreinte; par prothèse	212,16 \$ + L
▪ Ajout de structure; par prothèse	212,16 \$ + L
▪ Nettoyage; par prothèse	129,54 \$
▪ Duplicata; par prothèse	87,72 \$
▪ Regarnissage; par prothèse	516,12 \$ + L
▪ Rebasage; par prothèse	371,28 \$ + L
▪ Conditionnement des tissus; par prothèse	188,70 \$

2.5. Services d'endodontie

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Urgence endodontique	
Pulpotomie – dent primaire	190,74 \$
Pulpotomie – antérieure permanente ou prémolaire	193,80 \$
Pulpotomie – molaire permanente	319,26 \$
Pulpectomie – dent primaire	205,02 \$
Pulpectomie – antérieure permanente ou prémolaire	207,06 \$
Pulpectomie – molaire permanente	398,82 \$
Ouverture et drainage – dent primaire	88,74 \$
Ouverture et drainage – antérieure permanente et prémolaire	88,74 \$
Ouverture et drainage – molaire permanente	218,28 \$
Thérapie canalaire	
Un canal – dent permanente ou dent primaire	912,90 \$
Un canal – retraitement (traitement déjà terminé)	1 122 \$
Deux canaux – dent permanente ou dent primaire en place	1 122 \$
Deux canaux – retraitement	1 306,62 \$
Trois canaux – dent permanente ou dent primaire en place	1 511,64 \$
Trois canaux – retraitement	1 690,14 \$
Quatre canaux – dent permanente ou dent primaire en place	1 671,78 \$
Quatre canaux – retraitement	1 869,66 \$
Apexification	
Un canal – nettoyage et mise en forme	416,16 \$
Un canal – insertion/réinsertion de média dentogénique; par visite	258,06 \$
Un canal – obturation finale	389,64 \$
Deux canaux – nettoyage et mise en forme	568,14 \$
Deux canaux – insertion/réinsertion de média dentogénique; par visite	332,52 \$
Deux canaux – obturation finale	498,78 \$
Trois canaux – nettoyage et mise en forme	714 \$
Trois canaux – insertion/réinsertion de média dentogénique; par visite	352,92 \$
Trois canaux – obturation finale	504,90 \$
Revitalisation⁽¹⁾	
Un canal	993,48 \$
Deux canaux	1 202,58 \$
Trois canaux	1 640,16 \$
Quatre canaux	1 830,90 \$

(1) Traitement d'une dent non vitale avec apex ouvert, visant la régénération, et nécessitant au moins deux rendez-vous et l'utilisation de MTA

2.6. Services de chirurgie

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation simple d'une dent ayant fait éruption	
Dentition primaire – une dent ou racine	150,96 \$
Dentition primaire – dent supplémentaire ou racine dans le même quadrant	111,18 \$
Dentition permanente – dent ou racine	175,44 \$
Dentition permanente – dent supplémentaire ou racine dans le même quadrant	111,18 \$
Ablation chirurgicale (complexe)	
Dentition primaire – dent ayant fait éruption	327,42 \$
Dentition primaire – dent incluse recouverte de tissu mou	352,92 \$
Dentition primaire – dent incluse couverte de tissu osseux	473,28 \$
Dentition primaire – racine incluse	268,26 \$
Dentition permanente – dent ayant fait éruption	327,42 \$
Dentition permanente – dent incluse recouverte de tissu mou	352,92 \$
Dentition permanente – dent incluse recouverte de tissu dur	538,56 \$
Dentition permanente – racine incluse	268,26 \$
Dentition permanente – énucléation	451,86 \$
Transplantation avec stabilisation	795,60 \$
Corps étranger – tissu osseux	368,22 \$
Corps étranger – tissu mou	268,26 \$
Exposition chirurgicale de dent	
Recouverte de tissu mou	315,18 \$
Recouverte de tissu osseux	427,38 \$
Exposition avec attachement orthodontique	899,64 \$
Operculectomie	113,22 \$
Chirurgie excisionnelle	
Exérèse de mucocèle	435,54 \$
Exérèse de grenouillette	600,78 \$
Ablation de tumeur (tissu mou) – 1 cm ou moins	352,92 \$
Ablation de tumeur (tissu mou) – chaque cm supplémentaire	343,74 \$
Ablation de tumeur (tissu osseux) – 1 cm ou moins	308,04 \$
Ablation de tumeur (tissu osseux) – chaque cm supplémentaire	189,72 \$
Ablation et curetage de kyste intra-osseux ou granulome – 1 cm et moins	381,48 \$
Ablation et curetage de kyste intra-osseux ou granulome – chaque cm supplémentaire	189,72 \$

2.6. Services de chirurgie (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Réparation de lacération tissu mou	
1 cm et moins	128,52 \$
Chaque cm supplémentaire	71,40 \$
De part en part – 1 cm ou moins	256,02 \$
De part en part – chaque cm supplémentaire	142,80 \$
Frénectomie	
Frein labial supérieur	392,70 \$
Frein labial inférieur	392,70 \$
Frein lingual	464,10 \$
Chirurgie parodontale	
Curetage et surfaçage de racine – première dent	251,94 \$
Curetage et surfaçage de racine – dent supplémentaire dans le même quadrant	64,26 \$
Gingivoplastie; par sextant	551,82 \$
Gingivectomie; par sextant	551,82 \$
Fibrotomie – première dent	198,90 \$
Fibrotomie; par dent additionnelle	111,18 \$
Approche par lambeaux; par sextant	1 037,34 \$
Grefte de tissu mou pédiculée; par site	801,72 \$
Grefte de tissu mou détachée; par site	801,72 \$
Vestibuloplastie; par sextant	538,56 \$
Allongement de la couronne clinique	1 002,66 \$
Traitement des alvéolites	212,16 \$
Chirurgie exploratrice (à des fins de diagnostic), avec approche par lambeaux; par site	692,58 \$

2.7. Trauma

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Dentition primaire	
Modification de forme de dent fracturée	66,30 \$
Repositionnement d'une dent ébranlée par traumatisme	131,58 \$
Réimplantation de dent avulsée	150,96 \$
Attelle par mordançage; par dent	149,94 \$
Thérapie pulpaire – voir section 2.5. Services d'endodontie	
Ablation de jumelage provisoire; par dent	122,40 \$
Dentition permanente	
Soulagement de l'occlusion traumatique	129,54 \$
Modification de forme de dent fracturée	71,40 \$
Repositionnement d'une dent ébranlée par traumatisme	131,58 \$
Réimplantation de dent avulsée	189,72 \$
Réduction de fracture alvéolaire	676,26 \$ - 1 353,54 \$
Attelle par mordançage; par dent	150,96 \$
Attachement de fragment de dent par mordançage; par dent	205,02 \$ - 576,30 \$
Pansement temporaire de dent fracturée	97,92 \$
Jumelage extracronaire par mordançage avec treillis métallique; par dent	157,08 \$
Thérapie pulpaire – voir section 2.5. Service d'endodontie	
Ablation de jumelage provisoire; par dent	122,40 \$

2.8. Services ortho-pédodontie

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Appareils préventifs (mainteneurs d'espace)	
Bagues – fixes unilatérales	340,68 \$
Bagues – fixes bilatérales	467,16 \$ + L
Bagues – fixes bilatérales avec pontique attaché pour remplacer les dents manquantes	696,66 \$ + L
Bagues avec arc lingual amovible (Arche Ellis)	467,16 \$ + L
<i>Distal Shoe</i>	653,82 \$
Couronne en acier inoxydable – unilatéral	467,16 \$ + L
Couronne en acier inoxydable – bilatéral	657,90 \$
Appareil amovible en acrylique	290,70 \$ + L
Appareil amovible en acrylique avec dents	390,66 \$ + L
Type pontique mordancé	519,18 \$ + L
Appareils amovibles	
Récupération d'espace	
▪ Unilatérale, maxillaire supérieur	1 256,64 \$
▪ Unilatérale, maxillaire inférieur	1 256,64 \$
▪ Bilatérale, maxillaire supérieur	1 390,26 \$
▪ Bilatérale, maxillaire inférieur	1 390,26 \$
Correction d'un articulé croisé	
▪ Antérieur ou postérieur, maxillaire supérieur	1 256,64 \$
▪ Antérieur ou postérieur, maxillaire inférieur	1 256,64 \$
Expansion d'une arcade	
▪ Maxillaire supérieur	1 256,64 \$
▪ Maxillaire inférieur	1 256,64 \$
Fermeture de diastèmes	
▪ Maxillaire supérieur	998,58 \$
▪ Maxillaire inférieur	998,58 \$
Alignement des incisives	
▪ Maxillaire supérieur	998,58 \$
▪ Maxillaire inférieur	998,58 \$
Éruption forcée d'une dent incluse	
▪ Maxillaire supérieur	998,58 \$
▪ Maxillaire inférieur	998,58 \$

2.8. Services ortho-pédodontie (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Appareils orthopédiques (y compris surveillance et ajustement)	
<i>Bionator, Activator</i>	2 012,46 \$ + L
<i>Frankel</i>	2 012,46 \$ + L
<i>Twin Block</i>	2 012,46 \$ + L
Masque facial (Château, Petit)	2 012,46 \$ + L
Traction extra-orale	993,48 \$ + L
Appareils fixes	
Appareil fixe – bilatéral	
▪ Récupération d'espace (arc labial ou lingual avec bagues molaires, boîtiers, crochets, etc.), maxillaire supérieur	2 132,82 \$
▪ Récupération d'espace (arc labial ou lingual avec bagues molaires, boîtiers, crochets, etc.), maxillaire inférieur	2 132,82 \$
Correction de l'articulé croisé antérieur	
▪ Maxillaire supérieur	1 049,58 \$ + L
▪ Maxillaire inférieur	1 049,58 \$ + L
▪ Avec plan guidant	401,88 \$
Correction de l'articulé croisé postérieur	
▪ Maxillaire supérieur (expansion palatine)	2 665,26 \$
▪ Maxillaire inférieur (expansion mandibulaire)	2 665,26 \$
Fermeture de diastèmes	
▪ Maxillaire supérieur	2 665,26 \$
▪ Maxillaire inférieur	2 665,26 \$
Alignement des incisives (6 ou 8 bagues et arc labial)	
▪ Maxillaire supérieur	2 665,26 \$
▪ Maxillaire inférieur	2 665,26 \$
Appareil fixe – unilatéral	
▪ Correction de l'articulé croisé postérieur (2 bagues, crochets et élastiques)	712,98 \$
Correction d'éruption ectopique	
Ligature de laiton ou séparateur	351,90 \$
Appareil fixe	2 132,82 \$
Appareil amovible	1 256,64 \$
Contrôle des habitudes orales	
Thérapie myofonctionnelle; par visite	175,44 \$
Appareil amovible – maxillaire supérieur	668,10 \$ + L
Appareil amovible – maxillaire inférieur	668,10 \$ + L
Appareil fixe – maxillaire supérieur	668,10 \$ + L
Appareil fixe – maxillaire inférieur	668,10 \$ + L

2.8. Services ortho-pédodontie (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Exposition mécanique d'une dent incluse	
Appareil amovible – maxillaire supérieur	998,58 \$
Appareil amovible – maxillaire inférieur	998,58 \$
Appareil fixe – maxillaire supérieur	1 154,64 \$
Appareil fixe – maxillaire inférieur	1 154,64 \$
Appareils de rétention	
Appareil amovible – p. ex. positionner	627,30 \$ + L
Appareil amovible – maxillaire supérieur	627,30 \$ + L
Appareil amovible – maxillaire inférieur	627,30 \$ + L
Appareil fixe – maxillaire supérieur	627,30 \$ + L
Appareil fixe – maxillaire inférieur	627,30 \$ + L
Services d'orthodontie majeure	
Examen orthodontique complet, inclut céph., pan., photos, modèles, etc. et une présentation de cas	446,76 \$
Traitement complet de malocclusion dentaire	11 169 \$
Traitement 2 phases – 1 ^{re} phase (interception)	5 769,12 \$
Traitement 2 phases – 2 ^e phase (fixe)	5 755,86 \$
Services orthodontiques supplémentaires	
Observation et ajustement; par visite	78,54 \$
Recimentation d'appareil	112,20 \$ + L
Réparation et modification mineure	112,20 \$ + L
Meulage interproximal; par dent	78,54 \$
Ablation d'appareil fixe d'orthodontie (mis en place par un autre praticien ou autre bureau)	188,70 \$

2.9. Services divers

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Contrôle de la douleur	
Anesthésie locale (sans implication chirurgicale)	49,98 \$
Anesthésie générale ou sédation (coût anesthésique seul)	C.S.
Sédation consciente par inhalation; par session	205,02 \$
Acupuncture; par session de 15 minutes	65,28 \$
Hypnose; par session de 15 minutes	65,28 \$
Anesthésie dentaire électronique	65,28 \$
Appareils	
Bruxisme – maxillaire supérieur	837,42 \$
Bruxisme – maxillaire inférieur	837,42 \$
Réparation d'appareil pour bruxisme	212,16 \$
ATM – maxillaire supérieur	1 049,58 \$
ATM – maxillaire inférieur	1 049,58 \$
Réparation d'appareil ATM	212,16 \$
Services professionnels	
Présentation de cas / plan de traitement; par unité de temps	134,64 \$
Consultation avec patient (sur demande d'un collègue)	188,70 \$
Consultation avec un membre de la profession	188,70 \$
Visites professionnelles	
Visite à domicile ou à l'hôpital (en plus du traitement)	149,94 \$
Traitements non classés	
Traitement palliatif de douleur dentaire	110,16 \$
Traitement non spécifié dans ce guide	C.S.
Temps inhabituel / responsabilité requise (en plus du traitement)	C.S.

3. Endodontie

3.1. Soins diagnostiques

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Examen endodontique	
Examen endodontique complet et consultation	200,94 \$
Relevé histoire médicale, plan de traitement et observations, inclut :	
▪ histoire médicale et dentaire	
▪ examen clinique pouvant inclure le test de vitalité, les tests thermiques et de fracture dentaire, examen occlusal, percussion, palpation, transillumination, test anesthésique et test de mobilité	
Examen endodontique spécifique, évaluation d'une situation spécifique localisée et tests de vitalité	123,42 \$
Examen de rappel : examen des tissus mous et durs, inclut l'examen occlusal, sans test spécifique	66,30 \$
Radiographies, intra-orale, périapicale, interproximale	
Un film	44,88 \$
Deux films	54,06 \$
Trois films	60,18 \$
Quatre films	68,34 \$
Cinq films	74,46 \$
Radiographies, panoramiques; un film	67,32 \$
Tests et examen de laboratoire, culture microbiologique	59,16 \$
Biopsie des tissus mous; par incision	91,80 \$ + L

3.2. Soins de restauration

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation de caries et/ou de restaurations existantes et mise en place de pansement sédatif	
Une dent	133,62 \$
Chaque dent additionnelle, même quadrant	99,96 \$
Soins de restauration, autres	
Recimentation provisoire de couronnes et de ponts	118,32 \$
Ablation de couronne et/ou de pont; par unité	116 \$
Restauration provisoire d'une dent, par composite, afin de maintenir un champ opératoire stérile	204 \$
Fabrication de couronne temporaire	166,26 \$
Fabrication de couronne temporaire, avec pivot temporaire	250,92 \$
Soulagement d'une occlusion traumatique	81,60 \$
Cavité d'accès au travers de couronne permanente (additionnel à la procédure endodontique)	148,92 \$
Ablation de pivot ou corps étranger autre que <i>gutta percha</i> ou contourner ce dernier avant la thérapie canalaire	559,98 \$

3.3. Soins endodontiques

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Chambre pulpaire, traitement d'ouverture et de drainage (procédure d'urgence)	
Antérieures et prémolaires	200,94 \$
Molaires	279,48 \$
Pulpotomie, dent permanente (procédure d'urgence)	
Antérieures et prémolaires	200,94 \$
Molaires	322,32 \$
Pulpectomie, dent permanente/dent primaire (procédure d'urgence)	
Un canal	225,42 \$
Deux canaux	281,52 \$
Trois canaux	365,16 \$
Quatre canaux	404,94 \$
Anatomie exceptionnelle/accès difficile (additionnel à pulpectomie, dent permanente/dent primaire [procédure d'urgence d'un à quatre canaux])	142,80 \$

3.3. Soins endodontiques (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Thérapie canalaire⁽¹⁾	
Un canal, dent permanente/dent primaire en place	
▪ Un canal	1 044,48 \$
▪ Retraitement d'une thérapie canalaire antérieure :	1 196,46 \$
— pulpectomie	237,66 \$
— nettoyage et mise en forme	300,90 \$
— obturation canalaire	343,74 \$
— retrait du matériel obturateur	316,20 \$
Deux canaux, dent permanente/dent primaire en place	
▪ Deux canaux	1 263,78 \$
▪ Retraitement d'une thérapie canalaire antérieure :	1 445,34 \$
— pulpectomie	295,80 \$
— nettoyage et mise en forme	388,62 \$
— obturation canalaire	384,54 \$
— retrait du matériel obturateur	375,36 \$
Trois canaux, dent permanente/dent primaire en place	
▪ Trois canaux	1 718,70 \$
▪ Retraitement d'une thérapie canalaire antérieure :	1 929,84 \$
— pulpectomie	381,48 \$
— nettoyage et mise en forme	492,66 \$
— obturation canalaire	533,46 \$
— retrait du matériel obturateur	526,32 \$
Quatre canaux, dent permanente/dent primaire en place	
▪ Quatre canaux ou plus	1 938 \$
▪ Retraitement d'une thérapie canalaire antérieure :	2 183,82 \$
— pulpectomie	425,34 \$
— nettoyage et mise en forme	577,32 \$
— obturation canalaire	558,96 \$
— retrait du matériel obturateur	622,20 \$

(1) Inclut le plan de traitement, les procédures cliniques (c.-à-d. pulpectomie, nettoyage, mise en forme et obturation canalaire) avec radiographies appropriées; exclut la restauration finale.

3.3. Soins endodontiques (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Anatomie canalaire complexe (additionnel/par canal)	163,20 \$
Préparation d'un espace pour corps coulé; par canal, lorsque n'est pas fait lors du traitement endodontique	200,94 \$
Une demi-heure pour tenter toutes procédures de traitement de canal sur racines « compliquées » (calcification, canal obstrué par un pivot)	372,30 \$
Apexification/stimulation de fermeture apicale par les tissus durs ⁽²⁾	
▪ Un canal	995,52 \$
— pulpectomie	225,42 \$
— nettoyage et mise en forme	355,98 \$
— obturation canalaire	363,12 \$
— réinsertion du média dentogénique; par visite	249,90 \$
▪ Deux canaux	1 205,64 \$
— pulpectomie	281,52 \$
— nettoyage et mise en forme	444,72 \$
— obturation canalaire	476,34 \$
— réinsertion du média dentogénique; par visite	289,68 \$
▪ Trois canaux	1 637,10 \$
— pulpectomie	365,16 \$
— nettoyage et mise en forme	594,66 \$
— obturation canalaire	619,14 \$
— réinsertion du média dentogénique; par visite	331,50 \$
▪ Quatre canaux ou plus	1 845,18 \$
— pulpectomie	404,94 \$
— nettoyage et mise en forme	631,38 \$
— obturation canalaire	663 \$
— réinsertion du média dentogénique; par visite	374,34 \$

(2) Inclut la pulpectomie, le nettoyage et la mise en forme, l'insertion du média dentogénique et l'obturation finale.

3.3. Soins endodontiques (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Chirurgie endodontique	
Curetage apical et/ou apectomie	
▪ Une racine – maxillaire antérieur	888,42 \$
▪ Une racine – maxillaire postérieur	1 059,78 \$
▪ Une racine – mandibule antérieure	1 059,78 \$
▪ Une racine – mandibule postérieure	1 276,02 \$
▪ Chaque racine additionnelle	587,52 \$
Restaurations rétrogrades, inclut curetage et/ou apectomie	
▪ Une racine – maxillaire antérieur	1 180,14 \$
▪ Une racine – maxillaire postérieur	1 451,46 \$
▪ Une racine – mandibule antérieure	1 369,86 \$
▪ Une racine – mandibule postérieure	1 616,70 \$
▪ Chaque racine additionnelle	759,90 \$
▪ Frottis cytologiques	165,24 \$
Soins chirurgicaux, divers ⁽³⁾	
▪ Amputation radiculaire, inclut remodelage dentaire et furcation	
– Une racine	724,20 \$
– Deux racines	889,44 \$
▪ Chirurgies régénératrices	
– Transplant d'os allogène et autres matériaux de comblement ⁽⁴⁾	160,14 \$ + C.M.
– Utilisation de matériau(x) visant la régénération ⁽⁴⁾	402,90 \$ + C.M.
▪ Hémisection	
– Prémolaire supérieure	643,62 \$
– Molaire supérieure	807,84 \$
– Molaire inférieure	935,34 \$
▪ Chirurgie endodontique exploratoire	
– Une racine	726,24 \$
– Deux racines	888,42 \$
– Trois racines ou plus	1 048,56 \$

(3) Les traitements endodontiques spécifiques précédant ce service sont considérés comme une entité séparée.

(4) Ces honoraires s'ajoutent à ceux de l'approche par lambeaux.

3.3. Soins endodontiques (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
■ Réimplantation intentionnelle, inclut extraction, amalgame rétrograde et réimplantation	
– Dent monoradiculée (sans le <i>splint</i>)	989,40 \$
– Dent pluriradiculée (sans le <i>splint</i>)	1 291,32 \$
– Jumelage (additionnel à la réimplantation)	363,12 \$
■ Perforations	
– Réparation de perforation de chambre pulpaire ou racine ou d'un défaut de résorption par une approche non chirurgicale, lorsque non associée à une thérapie endodontique; par dent	726,24 \$
– Réparation de perforation de chambre pulpaire/ou racine ou d'un défaut de résorption par une approche chirurgicale	
• Dent antérieure	1 131,18 \$
• Dent postérieure	1 291,32 \$
• Incision et drainage des tissus mous	331,50 \$
• Incision et drainage des tissus durs (trépanation)	418,20 \$
• Ablation d'une dent ayant fait éruption	208,08 \$
• Ablation chirurgicale (ablation d'une dent nécessitant, comme étape préalable, une exérèse de tissu osseux et, par la suite, un ou des points de suture)	324,36 \$ - 403,92 \$
• Ablation de racine dentaire	208,08 \$
Procédures endodontiques, divers	
Blanchiment de dent traitée par thérapie endodontique	
■ Traitement initial	418,20 \$
■ Traitement additionnel; par visite	167,28 \$
Implantologie	
Un implant ostéo-intégré, inclut la pose et la mise en place du pilier de cicatrisation; par implant	2 310,30 \$ + C.M.
Transplant d'os allogène et autres matériaux de comblement ⁽⁵⁾	179,52 \$ + C.M.
Prélèvement d'os autogène provenant d'un site intra-oral	1 115,88 \$
Grefe autogène et/ou allogène au niveau du sinus, exclut le prélèvement du greffon; par site	1 499,40 \$ - 2 040,00 \$
Méthode d'augmentation de la crête alvéolaire; par site d'édentation partielle avec méthode guidée ou autres	1 118,94 \$ + C.M.

(5) Cet honoraire s'ajoute à celui de l'approche par lambeaux.

3.3. Soins endodontiques (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Divers	
Sédation par inhalation (coût minimum)	307,02 \$
Revascularisation pulpaire ⁽⁶⁾	
▪ Un canal	995,52 \$
▪ Deux canaux	1 205,64 \$
▪ Trois canaux	1 637,10 \$
▪ Quatre canaux	1 845,18 \$
Radiographies, TVFC, interprétation	
▪ Une demi-unité de temps	80,58 \$
▪ Une unité de temps	120,36 \$
▪ Deux unités de temps	47,94 \$
▪ Chaque unité au-delà de deux	73,44 \$
Radiographies, TVFC, acquisition, traitement et interprétation	
▪ Champ de vision restreint (sextant ou champ partiel, articulation temporomandibulaire isolée)	451,86 \$
▪ Champ de vision large (1 arcade)	504,90 \$
▪ Champ de vision large (2 arcades)	570,18 \$

(6) Traitement d'une dent non vitale avec apex ouvert, visant la régénération, et nécessitant au moins deux rendez-vous et l'utilisation de MTA

4. Médecine buccale

4.1. Diagnostic

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Examen	
Consultation pour une lésion clinique ou radiologique	281,52 \$
Examen de contrôle pour une lésion clinique ou radiologique	169,32 \$
Consultation pour une douleur oro-faciale	398,82 \$
Examen de contrôle pour une douleur oro-faciale	198,90 \$
Tests diagnostiques pour l'odorat	327,42 \$
Tests diagnostiques pour le goût	327,42 \$
Examen complet pour un problème d'halitose	327,42 \$
Examen complet comprenant radiographies et anamnèse complète, inclut : ▪ histoire médicale ▪ histoire dentaire ▪ examen clinique : — extra-oral — intra-oral ▪ diagnostic ▪ plan de traitement	196,86 \$ - 326,40 \$
Examen de rappel/contrôle (30 minutes)	156,06 \$
Examen d'urgence (30 minutes)	109,14 \$
Examen clinique sommaire (30 minutes)	109,14 \$
Radiographies	
Chaque radiographie extra-orale (céphalométrique latérale ou postéro-antérieure, Waters, Towne inversé ou submentovertex)	162,18 \$
Série complète intra-orale, radiographies périapicales et/ou interproximales (minimum 14)	215,22 \$
Une radiographie périapicale ou interproximale ▪ Chaque radiographie périapicale ou interproximale supplémentaire	40,80 \$ 31,62 \$
Une radiographie occlusale ▪ Chaque radiographie occlusale supplémentaire	42,84 \$ 33,66 \$
Une radiographie panoramique	114,24 \$
Vues sélectives des articulations temporo-mandibulaires en bouche ouverte et fermée avec un appareil panoramique	123,42 \$
Tomographie; par pellicule additionnelle	92,82 \$

4.1. Diagnostic (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Tomodensitométrie pour recherche de lésions :	
▪ mandibulaire	572,22 \$
▪ maxillaire	572,22 \$
▪ bimaxillaire	732,36 \$
Tomodensitométrie pour bilan osseux implantaire :	
▪ mandibulaire	572,22 \$
▪ maxillaire	572,22 \$
▪ bimaxillaire	732,36 \$
Tomodensitométrie de l'articulation temporo-mandibulaire	408,00 \$
Examen de l'articulation temporo-mandibulaire par résonance magnétique (IRM)	971,04 \$
Tomographie volumique à faisceau conique (TVFC), inclut le rapport écrit	
▪ Tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) de petit champ	465,12 \$
▪ Tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) de moyen champ	599,76 \$
▪ Tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) de grand champ	733,38 \$
▪ Chaque TVFC de petit champ supplémentaire	201,96 \$
▪ Chaque TVFC de moyen champ supplémentaire	330,48 \$
Radiographie main et poignet	99,96 \$
Tracé céphalométrique	99,96 \$
Photographies et modèles	
Première photographie	44,88 \$
Chaque photographie supplémentaire	39,78 \$
Modèles d'étude (haut et bas, non montés)	201,96 \$
Tests et examens spéciaux	
Épreuve sur la vitalité de la pulpe	44,88 \$
Transillumination	43,86 \$
Lumière ultraviolette	43,86 \$
Test au bleu de toluidine (<i>OraScan</i>)	72,42 \$
Culture aérobie	95,88 \$
Culture anaérobie	123,42 \$
Détection par immunofluorescence par anticorps monoclonaux (VHS, VVZ, CMV)	160,14 \$
Biopsie des tissus mous (acte chirurgical seulement)	318,24 \$
Biopsie des tissus osseux (acte chirurgical seulement)	375,36 \$

4.1. Diagnostic (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Évaluation d'un spécimen par réaction de polymérase en chaîne (PCR)	216,24 \$
Aspiration	46,92 \$
Frottis cytologiques	80,58 \$
Biopsie par cytobrosse (Oral CDx)	261,12 \$
Injection de substance de contraste :	
▪ sialographie, parotide	160,14 \$
▪ sialographie, sous-maxillaire	196,86 \$
▪ autres	58,14 \$
Sialoscan	572,22 \$
Examen histopathologique d'une biopsie	196,86 \$
Examen immunohistochimique d'une biopsie	261,12 \$
Anesthésie locale à des fins de diagnostic; par site	58,14 \$
Algométrie et autres tests somato-sensoriels; 15 minutes	55,08 \$
Détermination du flot salivaire total (repos et stimulé)	80,58 \$
Détermination du pH salivaire	38,76 \$
Infiltration d'une branche du trijumeau à des fins de diagnostic	146,88 \$
Gouttière médicamenteuse supérieure pour traitement occlusif	196,86 \$
Gouttière médicamenteuse inférieure pour traitement occlusif	196,86 \$

4.1. Diagnostic (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Traitement des douleurs, habitudes, tics et dyskinésies buccofaciales	
Plaque occlusale	
▪ Appareil NTI	650,76 \$
▪ Plaque occlusale supérieure, problème ATM	1 179,12 \$
▪ Plaque occlusale inférieure, problème ATM	1 179,12 \$
▪ Plaque occlusale, problème ATM, confection mise en bouche et visites de suivi pour 6 mois	1 625,88 \$
▪ Plaque occlusale supérieure, douleurs myofasciales	1 179,12 \$
▪ Plaque occlusale inférieure, douleurs myofasciales	1 179,12 \$
– Approche cognitive et behaviorale Motivation et évaluation psychologique du patient en regard de certaines affections chroniques : bruxisme, douleurs myofasciales, etc.; par séance de 30 minutes	109,14 \$
– Counseling pour la cessation du tabagisme	80,58 \$
– Physiothérapie à la chaise	
• Chaleur humide (hydrocollar) et mobilisation mandibulaire	109,14 \$
• Mobilisation mandibulaire par la technique du <i>Spray and Stretch</i> (c.-à-d. vaporisation du fluoriméthane sur les muscles masticateurs et étirement)	109,14 \$
▪ Plaque occlusale, douleurs myofasciales, confection, mise en bouche et visites de suivi pour 6 mois	1 625,88 \$
▪ Plaque occlusale supérieure , bruxisme	1 179,12 \$
▪ Plaque occlusale inférieure , bruxisme	1 179,12 \$
▪ Réparation, rebasage à la chaise	1 179,12 \$
Infiltrations	
▪ Infiltration à l'articulation temporo-mandibulaire	196,86 \$
▪ Infiltration de zones gâchettes au niveau des muscles masticateurs; par site	72,42 \$
Traitement des douleurs, des lésions des muqueuses orales et des affections des glandes salivaires	
▪ Injection intra-lésionnelle de stéroïdes	219,30 \$
▪ Dilatation de canal d'une glande salivaire; par séance	160,14 \$
▪ Laser thérapeutique; par côté	124,44 \$
Rapports	
Visite d'urgence à domicile ou à l'hôpital (additionnel au traitement)	99,96 \$
Consultation demandée par le dentiste traitant auprès d'un membre de sa profession	411,06 \$

5. Parodontie

5.1. Diagnostic

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Examen clinique parodontal complet, dentition primaire	121,38 \$
Examen clinique parodontal complet, dentition mixte	146,88 \$
Examen clinique parodontal complet, dentition permanente	181,56 \$
Examen clinique sommaire (initial)	135,66 \$
Examen de rappel, exclut radiographies et parodontogramme	140,76 \$
Examen d'urgence	78,54 \$
Examen spécifique d'une région buccale donnée	107,10 \$
Examen parodontal périodique (réévaluation avec parodontogramme)	140,76 \$
Examen clinique complet à l'occasion de douleur myofasciale et de dysfonction temporo-mandibulaire (observations, évaluation du système masticateur : muscles, articulation, occlusion), exclut les moulages	351,90 \$
Première photographie diagnostique	34,68 \$
Chaque photographie additionnelle	23,46 \$

5.2. Radiographies

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Série complète intra-orale, clichés rétroalvéolaires et rétrocoronaires (minimum 14)	235,62 \$
Un cliché	40,80 \$
Deux clichés	48,96 \$
Trois clichés	64,26 \$
Quatre clichés	74,46 \$
Cinq clichés	90,78 \$
Six clichés	103,02 \$
Sept clichés	124,44 \$
Huit clichés	140,76 \$
Neuf clichés	149,94 \$
Dix clichés	161,16 \$
Onze clichés	185,64 \$
Chaque cliché additionnel	30,60 \$
Un cliché occlusal	57,12 \$
Chaque cliché occlusal additionnel	30,60 \$
Un cliché extra-oral	77,52 \$
Chaque cliché extra-oral additionnel	35,70 \$
Articulation temporo-mandibulaire (4 à 6 pellicules)	161,16 \$
Vue latérale ou antéro-postérieure ou oblique des articulations; pour chaque pellicule	106,08 \$
Pellicule panoramique (orthopantomographe)	119,34 \$
Tomodensitométrie maxillaire supérieur OU inférieur	470,22 \$
Tomodensitométrie maxillaire supérieur ET inférieur	626,28 \$
Pellicule céphalométrique (latérale antéro-postérieure)	132,60 \$

5.3. Modèles d'étude

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Modèles d'étude (haut et bas)	140,76 \$
Duplicata des moulages originaux	56,10 \$
Modèles d'étude montés sur articulateur en occlusion habituelle sans recours à l'arc facial	445,74 \$
Équilibrage diagnostique sur moulage d'étude	202,98 \$
Analyse de l'occlusion sur moulage d'étude	155,04 \$

5.4. Tests divers et épreuves de laboratoire

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prélèvements pour cultures bactériologiques	117,30 \$ + L
Interprétation de l'analyse et recommandation	83 \$
Test génétique	117,30 \$ + L+ C.M.
Biopsie des tissus mous (se limite à l'acte chirurgical)	331,50 \$
Biopsie des tissus osseux par excision (se limite à l'acte chirurgical)	388,62 \$
Frottis cytologiques	71,40 \$
Épreuve sur la vitalité de la pulpe	53,04 \$
Utilisation de l'anesthésie locale à des fins de diagnostic	67,32 \$
Cartographie de la crête alvéolaire	187,68 \$

5.5. Tumeurs

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation des tumeurs	
Tissu mou :	
▪ 1 cm et moins	449,82 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	287,64 \$
Tissu osseux :	
▪ 1 cm et moins	530,40 \$
▪ Chaque centimètre additionnel	287,64 \$
Ablation de tissu hyperplasique; par segment ou sextant	277,44 \$

5.6. Soins de soutien

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Mise en place, remplacement ou enlèvement du pansement chirurgical, débridement de la plaie et, si nécessaire, ablation des points de suture	83,64 \$
Finition des obturations	
Finition et polissage des obturations, inclut le raffinement des crêtes et des surfaces occlusales, l'enlèvement des surplus cavopériphériques, etc., en tant qu'acte distinct pour de vieilles obturations; par dent	64,25 \$
Contrôle d'hémorragie post-opératoire (patient recommandé)	181,56 \$
Désensibilisation des dents; par dent	39,78 \$
Application topique d'agent antimicrobien	141,78 \$ + C.M.
Application intra-sulculaire d'agents antimicrobiens et/ou chimiothérapeutiques :	
▪ Première dent	141,78 \$ + C.M.
▪ Chaque dent additionnelle	18,36 \$ + C.M.
Jumelage intra-coronaire (en acrylique, en composite ou en amalgame); par dent	158,10 \$
Jumelage extracoronaire à l'aide d'acide liant; par dent	110,16 \$
Jumelage de dents à l'aide d'attache de type Maryland; par aileron	141,78 \$ + C.M.
Jumelage à l'aide de fils métalliques; par dent	18,36 \$ + C.M.
Jumelage extracoronaire avec renforcement recouvert de résine composite; par dent	141,78 \$ + C.M.
Gouttière pour gel	190,74 \$ + L
Équilibrage de l'occlusion (mineur); par visite	151,98 \$
Équilibrage de l'occlusion (complexe); par visite	301,92 \$
Appareil occlusal/parodontal (pour contrôler le bruxisme)	1 041,42 \$ + L
Appareil intra-oral pour ATM	1 041,42 \$ + L
Réparation, rebasage	347,82 \$ + L
Chaque visite de contrôle pour les appareils de correction occlusale/parodontale ou pour l'ATM	27,66 \$
Guide chirurgical	345,78 \$ + L
Guide radiologique	350,88 \$ + L
Éruption forcée (dent antérieure)	1 987,98 \$
Éruption forcée (dent postérieure)	1 987,98 \$
Consolidation de l'arcade inférieure	C.S.
Consolidation de l'arcade supérieure	C.S.
Redressement des molaires; par sextant	C.S.

5.7. Traitements préliminaires

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prophylaxie dentaire, denture mixte	103,02 \$
Prophylaxie dentaire, denture permanente	135,66 \$
Anesthésie de confort à des fins de détartrage; par quadrant	71,40 \$
Détartrage parodontal (supra et/ou sous-gingival)	
▪ 1 unité de temps (15 min)	115,26 \$
▪ 2 unités de temps (30 min)	219,30 \$
▪ 3 unités de temps (45 min)	299,88 \$
▪ 4 unités de temps (60 min)	389,64 \$
▪ 5 unités de temps (75 min)	476,34 \$
▪ 6 unités de temps (90 min)	559,98 \$
Détartrage et surfaçage radiculaire (détartrage et surfaçage radiculaire) :	
▪ pour la première dent d'un quadrant	294,78 \$
▪ par dent additionnelle (même quadrant)	69,36 \$
Note : Il est suggéré d'inscrire le numéro de toutes les dents traitées. Il est pratique courante de terminer plus d'un quadrant par rendez-vous.	
Irrigation parodontale sous-gingivale; par visite	132,60 \$

5.8. Traitements chirurgicaux parodontaux

Les honoraires comprennent l'acte chirurgical, l'anesthésie locale, la mise en place du pansement et les soins post-opératoires pour une période d'un mois suivant la chirurgie (si effectuée par le parodontiste traitant). L'acte chirurgical comprend soit un sextant, un groupe de dents ou parfois même une seule dent (sauf avis contraire).

Note : Les honoraires des actes chirurgicaux peuvent diminuer ou augmenter proportionnellement au degré de difficulté.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Chirurgies de tissu mou	
Traitement des infections aiguës, inclut incision intra-orale avec ou sans drainage	132,60 \$
Curetage gingival	424,32 \$
Gingivoplastie, gingivectomie	677,28 \$
Résection de fibres gingivales	489,60 \$
Lambeau de déplacement latéral, apical ou d'avancement coronaire	1 004,70 \$
Greffe gingivale autogène ⁽¹⁾ ; par dent	1 004,70 \$ + C.M. + L
Greffe de tissu conjonctif ⁽¹⁾ ; par dent	1 210,74 \$ + C.M. + L
Greffe gingivale utilisant greffon allogène ou xénogène; par dent	1 004,70 \$ + C.M.
Procédure de recouvrement radiculaire utilisant des matériaux de régénération; par dent	1 004,70 \$ + C.M.
Méthode d'augmentation de la crête alvéolaire (tissus mous); par site d'édentation partielle	1 210,74 \$
Création de niche pour pontique ovoïde avec modification du pont temporaire; par espace édenté	677,28 \$
Vestibuloplastie	790,50 \$
<i>Distal wedge</i>	802,74 \$
Frénectomie labiale supérieure	486,54 \$
Frénectomie labiale inférieure	486,54 \$
Frénectomie linguale	683,40 \$
Exérèse papillomatose palatine	735,42 \$
Chirurgies des tissus osseux	
Chirurgie exploratrice	687,48 \$
Réparation d'un défaut de résorption radiculaire par une approche chirurgicale	1 362,72 \$
Approche par lambeaux, avec ou sans ostéectomie-ostéoplastie, avec ou sans curetage des défauts osseux	1 362,72 \$
Élongation coronaire avec approche par lambeaux	1 362,72 \$

(1) Pour les greffes gingivales autogènes ainsi que les greffes de tissu conjonctif, les honoraires pour les dents additionnelles peuvent être ajustés selon la complexité de la situation clinique.

5.8. Traitements chirurgicaux parodontaux (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Résection radiculaire (prix s'ajoutant à celui de l'approche par lambeaux, si nécessaire)	
Scellement pulpaire à l'occasion d'une résection de racine	59,16 \$
Résection d'une racine	504,90 \$
Résection de deux racines	578,34 \$
Hémisection et/ou résection d'une racine d'une molaire inférieure, inclut remodelage de la couronne	556,92 \$
Ablation de dent ou de racine résiduelle (sans complication) ⁽¹⁾	171,36 \$ + C.M.
Ablation de dent ou de racine résiduelle (avec complication) ⁽¹⁾	388,62 \$ + C.M.
Réduction osseuse	856,80 \$
Exposition chirurgicale de dent incluse, inclut ostéoectomie	864,96 \$
Exposition chirurgicale de dent incluse, inclut ostéoectomie (avec appareil de traction)	944,52 \$ + C.M.
Ablation de torus palatin	677,28 \$
Ablation de torus mandibulaire	429,42 \$ - 769,08 \$
Ablation d'exostoses multiples; par sextant	578,34 \$
Chirurgies régénératrices	
Prélèvement d'os autogène provenant d'un site intra-oral	1 230,12 \$
Transplant d'os allogène et autres matériaux de comblement ⁽²⁾	191,76 \$ + C.M.
Utilisation de matériau(x) visant la régénération ⁽²⁾	523,26 \$ + C.M.
Méthode d'augmentation de la crête alvéolaire; par site d'édentation partielle, avec méthode guidée ou autres	1 304,58 \$ + C.M.
Implants	
Un implant osseux intégré, inclut la pose et la mise en place du pilier; par implant	2 634,66 \$ - 4 102,44 \$ + C.M.
Reconstruction de la crête avec greffe osseuse autogène, exclut le prélèvement du greffon	2 209,32 \$
Préservation de la crête alvéolaire, exclut l'extraction dentaire	1 304,58 \$ + C.M.
Ancrage orthodontique	897,60 \$ + C.M.
Retrait d'un implant pour ancrage orthodontique lorsque placé par un autre clinicien	897,60 \$
Comblement sinusien trans-alvéolaire	1 127,10 \$ + C.M.
Comblement sinusien par voie latérale, exclut le prélèvement du greffon; par site	1 737,06 \$ - 2 197,08 \$ + C.M.
Retrait d'un implant simple; par unité	449,82 \$
Retrait d'un implant complexe; par unité	698,70 \$ - 1 082,22 \$

(1) Le prix du matériau biocompatible n'est pas compris dans une extraction dentaire.

(2) Cet honoraire s'ajoute à celui de l'approche par lambeaux.

5.9. Actes complémentaires

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Traitement chirurgical d'une paro-implantite	1 362,72 \$ + C.M.
Traitement non chirurgical d'une paro-implantite	658,92 \$ + C.M.
Pilier temporaire – métallique ou plastique	374,34 \$ + L
Couronne temporaire sur implant, exclut le pilier temporaire machiné; par unité	424,32 \$ + L
Retrait d'une prothèse implanto-portée vissée ou cimentée; par 30 minutes	337,62 \$ + L
Réinstallation d'une prothèse implanto-portée vissée ou cimentée; par 30 minutes	337,62 \$ + L
Utilisation de la sédation consciente (inhalation), moins de 30 minutes	93,84 \$
Sédation consciente; chaque période de 20 minutes additionnelle	67,32 \$
Sédation par injection intraveineuse	299,88 \$ + C.M.
Sédation par injection intramusculaire	60,18 \$ + C.M.
Visite à domicile (exclut le coût des services rendus)	110,16 \$
Visite à l'hôpital (exclut le coût des services rendus)	96,90 \$
Recimentation d'une couronne ou d'un pont (2 ou 3 unités)	148,92 \$
Recimentation d'un pont de plus de 3 unités; par unité	51 \$
Modification de la restauration temporaire (durant ou après la guérison)	151,98 \$
Sectionnement d'un pont existant (en bouche)	146,88 \$
Examen de contrôle post-opératoire	67,32 \$
Préparation virtuelle d'un cas d'implant sur logiciel	462,06 \$
Retrait d'un jumelage extracronaire, exclut le polissage des dents; par dent	99,96 \$
Seconde phase : exposition d'implant submergé, exclut le pilier de guérison	389,64 \$ + C.M.
Alvéoloplastie conjointement avec extraction; exclut l'extraction; par sextant	286,62 \$
Alvéoloplastie dans une autre séance que les extractions; par sextant	450,84 \$
Ajustement de prothèse	116,28 \$
Conditionnement des tissus; par prothèse	175,44 \$
Regarnissage temporaire d'une prothèse amovible avec conditionneur de tissus	236,64 \$

6. Prosthodontie

6.1. Diagnostic

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Examen	
Consultation, entrevue et discussion (évaluation du patient)	141,78 \$
Consultation avec autre professionnel	118,32 \$
Examen d'urgence	78,54 \$
Examen clinique initial (sommaire)	154,02 \$
Examen de contrôle post-opératoire	66,30 \$
Examen clinique parodontal complet, dentition mixte	151,98 \$
Examen clinique parodontal complet, dentition permanente	192,78 \$
Examen clinique complet avec observations, exclut le coût des radiographies et des modèles d'étude	390,66 \$
Examen clinique complet à l'occasion de douleur myofasciale et de dysfonction temporo-mandibulaire (observations, évaluation du système masticateur, muscles, articulation, occlusion), exclut les modèles d'étude et les radiographies	406,98 \$
Épreuve sur la vitalité de la pulpe	84,66 \$
Utilisation de l'anesthésique locale à des fins de diagnostic; par site	66,30 \$
Guide incisif diagnostique en acrylique	474,30 \$
Simulation digitale du sourire	263,16 \$
Préparation virtuelle d'un cas d'implant sur logiciel	451,86 \$
Plan de traitement	134,64 \$
Présentation verbale du plan de traitement	157,08 \$
Évaluation après traitement	147,90 \$
Examen de rappel	149,94 \$
Radiographies	
Série complète intra-orale; pellicules périapicales et interproximales (minimum 14) – Films simples	237,66 \$
Série complète intra-orale; périapicales et interproximales (minimum 14) – Films doubles	263,16 \$
Première pellicule périapicale ou interproximale	40,80 \$
Chaque pellicule périapicale ou interproximale additionnelle	37,74 \$
2 radiographies interproximales ou périapicales	48,96 \$
3 radiographies interproximales ou périapicales	64,26 \$
4 radiographies interproximales ou périapicales	78,54 \$

6.1. Diagnostic (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Une pellicule occlusale (intra-orale)	58,14 \$
Chaque pellicule occlusale additionnelle	33,66 \$
Une pellicule extra-orale	77,52 \$
Chaque pellicule extra-orale additionnelle	41,82 \$
Articulation temporo-mandibulaire (4 à 6 pellicules)	177,48 \$
Vue latérale ou antéro-postérieure ou oblique des articulations; pour chaque pellicule	115,26 \$
Pellicule panoramique (orthopantomographe)	136,68 \$
Guide radiologique (<i>stent</i>)	389,64 \$ + L
Examen de tomodensitométrie (haut OU bas)	408,00 \$
Examen de tomodensitométrie (haut ET bas) (maxillaire, mandibule ou deux maxillaires)	176,00 \$
Pellicule céphalométrique (latérale et antéropostérieure)	140,76 \$
Photographies	
Première photographie diagnostique	38,76 \$
Chaque photographie additionnelle	27,54 \$
Modèle d'étude	
Modèles d'étude (haut et bas, non montés)	149,94 \$
Un modèle d'étude	82,62 \$
Duplicata de modèle	74,46 \$
Modèles d'étude montés sur articulateur à l'aide de l'arc facial et d'une relation centrique	445,74 \$
Prises d'un nouvel arc facial pour montage additionnel	214,20 \$ - 314,16 \$
Tatouage servant de point de référence, intra ou extra-oral; par tatouage	178,50 \$
Localisation du centre de rotation, tatouage et montage des modèles sur articulateur	491,64 \$
Analyse pantographique (avec moules d'ancrage rapide)	410,04 \$
Analyse pantographique et/ou stéréographique comprenant les modèles d'étude, la localisation du centre de rotation, le tatouage, la programmation de l'appareil et l'élaboration du plan de traitement (avec moules d'ancrage rapide)	1 343,34 \$
Coulée d'ancrage en aluminium et/ou aluminium-acrylique, en surplus	469,20 \$
Guide diagnostique en acrylique pour évaluation prothétique pré-opératoire; par arcade	541,62 \$
Services additionnels divers	C.S.

6.2. Services de prévention

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Hygiène	
Application topique de fluor	66,30 \$
Application topique de fluorure de diamine d'argent; par sextant	72,42 \$
Gouttière gel fluoré; par arcade	350,88 \$
Traitements préliminaires	
Prophylaxie dentaire, dentition mixte	84,66 \$
Prophylaxie dentaire, dentition permanente	92,82 \$
Détartrage sous- et supra-gingival	
▪ 1 unité de temps (15 min)	86,70 \$
▪ 2 unités de temps (30 min)	179,52 \$
▪ 3 unités de temps (45 min)	275,40 \$
▪ 4 unités de temps (60 min)	358,02 \$
▪ 5 unités de temps (75 min)	425,34 \$
▪ 6 unités de temps (90 min)	516,12 \$
Détartrage parodontal; par visite	383,52 \$
Surfaçage radiculaire; par dent	90,78 \$
Surfaçage radiculaire; par quadrant	494,70 \$
Irrigation parodontale sous-gingivale; par visite	102,00 \$
Enregistrement ⁽¹⁾	137,70 \$
Scellement de puits et de fissures (mordançage)	
Chaque dent	84,66 \$
Désensibilisation des dents à l'aide d'un agent topique; par visite	78,54 \$
Protecteur buccal (pour sport)	
Confection et mise en bouche	586,50 \$ + L
Chaque visite de contrôle	71,40 \$

(1) Le relevé des mesures précises de l'attachement parodontal, de la quantité de récession, de la mobilité dentaire et tout autre paramètre nécessaire et utile lors de l'évaluation de la stabilisation ou de la dégénérescence des tissus parodontaux. Procédure accomplie par le parodontiste.

6.3. Occlusion et ATM

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Évaluation	
Analyse de l'occlusion avec l'aide d'un modèle d'étude, exclut le coût des modèles d'étude	181,56 \$
Plaque occlusale (appareil intra-oral pour ATM)	
Confection et mise en bouche avec programmation initiale ou complète	994,50 \$ + L
Séance supplémentaire pour terminer la programmation	499,80 \$
Chaque visite de contrôle	307,02 \$ - 512,04 \$
Réparation, ajustement, modification et entretien de l'appareil	207,06 \$
Rebasage de la plaque occlusale (à la chaise)	403,92 \$
Protecteur occlusal nocturne (pour contrôler le bruxisme)	
Confection et mise en bouche d'un protecteur occlusal nocturne programmé au maxillaire supérieur	994,50 \$ + L
Confection et mise en bouche d'un protecteur occlusal nocturne programmé au maxillaire inférieur	994,50 \$ + L
Séance supplémentaire pour terminer la programmation	490,62 \$
Chaque visite de contrôle	307,02 \$ - 512,04 \$
Confection et mise en bouche d'un protecteur occlusal nocturne programmé et muni de dents pour combler les espaces édentés; au maxillaire supérieur	1 239,30 \$ + L
Réparation, ajustement ou entretien du protecteur occlusal nocturne	215,22 \$ - 275,40 \$
Regarnissage du protecteur occlusal nocturne	403,92 \$
Protecteur contre l'apnée du sommeil	
Confection et mise en bouche	3 352,74 \$ + L
Appareil de déprogrammation	
Confection et mise en bouche avec programmation initiale ou complète	481,44 \$ + L
Séance supplémentaire pour terminer la programmation	345,78 \$
Chaque visite de contrôle de 30 minutes	339,66 \$
Appareil de déprogrammation neuro-musculaire (p. ex. arc gothique, <i>Lucia jig</i> , <i>Leaf gauge</i>); par 30 minutes	339,66 \$
Correction de l'occlusion	
Changements occlusaux sur une prothèse déjà en bouche; chaque prothèse	546,72 \$
Équilibration de l'occlusion d'un pont déjà existant, séance de 30 minutes; par séance	411,06 \$
Modification de la surface occlusale; par dent	68,34 \$
Équilibration de l'occlusion – bouche complète; première séance de 60 minutes	769,08 \$
Améloplastie; par dent	82,62 \$ - 139,74 \$
Chaque visite de contrôle de 30 minutes	384,54 \$
Luxation	
Réduction de luxation de l'ATM (sans anesthésie)	241,74 \$

6.4. Services d'urgence

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Aspect parodontal	
Évaluation d'un abcès parodontal ou d'une péri coronite et suivi; par visite	164,22 \$
Évaluation d'infection aiguë ou d'autres lésions buccales et suivi; par visite	158,10 \$
Traitement d'infection (incision et pose d'un drain intra-oral)	335,58 \$
Lambeau à des fins de diagnostic et accès au niveau des racines, inclut les points de suture	416,16 \$
Ablation de points de suture	38,76 \$
Aspect pulpaire	
Ablation de carie ou de restauration existante afin d'évaluer l'état de la couronne clinique et la proximité pulpaire; par dent	114,24 \$
Évaluation de la vitalité pulpaire	84,66 \$
Cavité d'accès au travers de la dent naturelle	149,94 \$
Cavité d'accès au travers de la couronne permanente	191,76 \$
Ouverture et drainage (procédure d'urgence) :	
▪ Antérieures et prémolaires	142,80 \$
▪ Molaires	215,22 \$
Pulpotomie, dent permanente :	
▪ Antérieures et prémolaires	142,80 \$
▪ Molaires	215,22 \$
Restaurations temporaires	
Restauration temporaire ou provisoire d'une dent en ciment, ionomère de verre renforcé, composite ou amalgame	
▪ Sans l'aide d'une douille de cuivre ou d'une bague orthodontique	280,50 \$
▪ Avec l'aide d'une douille de cuivre ou d'une bague orthodontique	350,88 \$

6.5. Aspect chirurgical préprothétique

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Extraction	
Ablation simple d'une dent ayant fait éruption	207,06 \$
Ablation simple de dents additionnelles; par dent	129,54 \$
Ablation d'une dent ou d'une racine suivie du curetage d'un granulome ou d'un kyste sans l'exérèse de tissu osseux	280,50 \$
Ablation complexe d'une dent ayant fait éruption; par dent	358,02 \$
Ablation chirurgicale (ablation d'une dent nécessitant, comme étape préalable, une exérèse de tissu osseux et, par la suite, un ou des points de suture)	335,58 \$ - 383,52 \$
Ablation chirurgicale d'une dent incluse	482,46 \$ - 600,78 \$

6.5. Aspect chirurgical préprothétique (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Ablation simple de racine dentaire (une ou plusieurs racines d'une même dent)	206,04 \$
Ablation d'un séquestre osseux	217,26 \$
Décapitation dentaire; par dent	235,62 \$
Fermeture d'une communication buccosinusale ou buconasale dans la même séance que l'acte chirurgical qui a entraîné l'ouverture	468,18 \$
Ablation complexe de racine dentaire nécessitant, comme étape préalable, une exérèse de tissu osseux et, par la suite, un ou des points de suture (une ou plusieurs racines d'une même dent)	335,58 \$ - 442,68 \$
Amputation d'une racine, inclut lambeau, exérèse de tissu osseux et points de suture; par dent	659,94 \$
Coiffage direct de la pulpe, à l'occasion d'une amputation de racine	74,46 \$
Biopsie	329,46 \$
Curetage et plastie	
Curetage chirurgical du parodonte; par dent	390,66 \$
Curetage chirurgical du parodonte; par quadrant	685,44 \$
Curetage gingival; par dent	87,72 \$
Curetage gingival (p. ex. autour des implants); par arcade	425,34 \$
Gingivoplastie; par sextant	569,16 \$
Gingivectomie; par sextant	569,16 \$
Ablation de tissu hyperplasique; par segment ou sextant	389,64 \$
Gingivectomie par électrochirurgie; par dent	239,70 \$
Operculectomie (incision et dégagement de la surface occlusale d'une dent en éruption)	367,20 \$
Alvéolectomie	383,52 \$
Allongement de couronne clinique avec ablation d'os	728,28 \$
Ablation de tori mandibulaires bilatéraux	953,70 \$
Correction d'exostose au niveau du segment antérieur, canine à canine; par arcade	691,56 \$
Correction d'exostose au niveau du segment postérieur (unilatéral); par arcade	459,00 \$
Trauma	
Immobilisation de dent ébranlée par traumatisme, inclut la mise en place et l'ablation d'attelles et toutes les visites de contrôle	895,56 \$
Réimplantation de dent complètement en avulsion, inclut la mise en place et l'ablation d'attelles	1 500,42 \$
Grefe	
Grefe d'os autogène et/ou allogène dans l'alvéole lors d'une extraction pour préservation de crête, exclut l'extraction dentaire et le prélèvement du greffon; par sit	676,26 \$

6.6. Dentisterie de restauration

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Restauration provisoire d'une dent à l'aide d'un matériau temporaire	296,82 \$
Application d'une base ou ciment de reconstitution avant la restauration finale	332,52 \$
Reconstruction d'un pilier avec une base de reconstruction, nécessitant une matrice complexe (type douille de cuivre) avant la restauration finale; par dent	377,40 \$
Traitement de lésions décolorées de l'émail (p. ex. fluorose dentaire, hypocalcification, carie débutante)	
Par technique de microabrasion; par dent	128,52 \$
Par technique de microabrasion et infiltration de résine (système ICON); par dent	234,60 \$
Obturation en amalgame (exclut le mordantage et l'agent liant)	
Une surface	215,22 \$
Deux surfaces	296,82 \$
Trois surfaces	369,24 \$
Quatre surfaces	443,70 \$
Cinq surfaces	519,18 \$
Reconstitution de la couronne clinique, exclut les tenons dentinaires	592,62 \$ - 824,16 \$
Reconstitution d'une cuspide, exclut le code initial de surface à restaurer et les tenons dentinaires; par cuspide	95,88 \$
Obturation en amalgame sur la finition gingivale d'une restauration postérieure ou antérieure coulée, exclut le mordantage et l'agent liant :	
▪ Une surface	230,52 \$
▪ Deux surfaces	330,48 \$
▪ Trois surfaces	425,34 \$
▪ Quatre surfaces	504,90 \$
Obturation en composite, acrylique, ciment ionomère (exclut le mordantage et l'agent liant)	
Application de la technique « acide liant » (<i>etch + bonding</i>); par dent	74,46 \$
Dents antérieures :	
Classe I ou VI	198,90 \$
Classe V	239,70 \$
Classe III	239,70 \$
Classe IV	309,04 \$
Reconstitution du tiers incisif	388,62 \$
Reconstitution d'une couronne clinique	457,98 \$ - 1 103,64 \$
Dans certains cas, la charge peut être faite selon le nombre de surfaces; par surface	118,32 \$
Fermeture de diastème, exclut le mordantage et l'agent liant; par surface proximale	408 \$

6.6. Dentisterie de restauration (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Dents postérieures, exclut les tenons, le mordançage et l'agent liant :	
▪ Une surface	239,70 \$
▪ Deux surfaces	366,18 \$
▪ Trois surfaces	487,56 \$
▪ Quatre surfaces	617,10 \$
▪ Cinq surfaces	739,50 \$
Reconstitution d'une couronne clinique	572,22 \$ - 1 211,76 \$
Reconstitution d'une cuspide, exclut le code initial de surface à restaurer et les tenons dentinaires; par cuspide	131,58 \$
Ajustement de la nouvelle obturation servant d'appui au partiel	71,40 \$
Obturation en composite ou en verre ionomère sur la finition gingivale d'une restauration postérieure ou antérieure coulée :	
▪ Une surface	260,10 \$
▪ Deux surfaces	399,84 \$
▪ Trois surfaces	550,80 \$
▪ Quatre surfaces	614,04 \$
Finition des obturations⁽¹⁾	
▪ Première dent	74,46 \$ - 119,34 \$
▪ Chaque dent additionnelle	56,10 \$ - 90,78 \$
Recouvrement labial (facette)	
Chaque dent, selon la difficulté du cas :	
▪ Composite	423,30 \$ - 1 040,40 \$
▪ Porcelaine	1 754,40 \$ - 2 768,28 \$
▪ Recimentation d'une facette	453,90 \$
Tenons dentinaires	
Un tenon dentinaire	68,34 \$
Deux tenons dentinaires	111,18 \$
Trois tenons dentinaires	147,90 \$
Quatre tenons dentinaires	198,90 \$
Cinq tenons dentinaires	443,70 \$

(1) Finition et polissage des obturations, inclut le raffinement des crêtes marginales et des surfaces occlusales, l'enlèvement des surplus cavopériphériques, etc., en tant qu'acte distinct, pour de vieilles obturations.

6.6. Dentisterie de restauration (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Restauration de type aurification	
Classe I	719,10 \$
Classe II	991,44 \$
Classe III	812,94 \$
Classe IV	991,44 \$
Classe V	812,94 \$
Classe V	719,10 \$
Restauration de type incrustation <i>inlay</i> en alliage, en porcelaine ou en résine composite (indirect)	
Une surface	1 460,64 \$ + L
Deux surfaces	2 032,86 \$ + L
Trois surfaces	2 347,02 \$ + L
Quatre surfaces	2 511,24 \$ + L
Cinq surfaces	2 552,04 \$ + L
Recimentation d'une incrustation	235,62 \$
Restauration de type incrustation <i>onlay</i> en alliage, en porcelaine ou en résine composite (indirect)	
Restauration avec recouvrement des cuspides	2 348,04 \$ + L
Recimentation d'une incrustation avec recouvrement	348,84 \$
Application de la technique du coiffage pulpaire direct ou indirect de façon temporaire	
Application de la technique du coiffage pulpaire direct ou indirect de façon temporaire, inclut la restauration temporaire	392,70 \$
Application de la technique du coiffage pulpaire direct	
Application de la technique du coiffage pulpaire direct, exclut la restauration	95,88 \$
Jumelage	
Retrait d'un jumelage extracoronaire, exclut le polissage des dents; par dent	96,90 \$
Retrait d'un jumelage intracoronaire, exclut la restauration de comblement; par dent	96,90 \$
Application de la technique « acide liant » (<i>etching + bonding</i>); par dent	76,50 \$
Jumelage extracoronaire par mordantage sans treillis métallique, exclut le pontique (quand nécessaire); par dent	182,58 \$
Jumelage extracoronaire par mordantage avec l'aide d'un treillis métallique ou de fibre, exclut le pontique (quand nécessaire); par dent	274,38 \$
Jumelage (mainteneur d'espace après ortho) intra-coronaire <i>A-splint</i> ; par sextant	631,38 \$ - 800,70 \$
Ligature à l'aide de fil métallique; par sextant	409,02 \$
Ligature avec fil métallique recouvert d'acrylique; par sextant	742,56 \$
Jumelage avec armature métallique coulé et mordantage (<i>Maryland</i>); par dent, pour stabilité parodontale	369,24 \$ + L
Jumelage des dents avec couronnes jumelées; par unité	Utiliser codes du pont

6.7. Prosthodontie fixe (couronnes et ponts)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Pivots (sur dents naturelles) – Préparation d'un espace pour corps coulé :	
Un canal	137,70 \$
Deux canaux	198,90 \$
Trois canaux	241,74 \$
Pivot coulé (racine uniradiculaire)	973,08 \$ + L
Pivot coulé en sections pour prémolaire ou molaire	1 093,44 \$ + L
Rétro-pivot coulé uniradiculaire	1 093,44 \$ + L
Rétro-pivot coulé multiradiculaire	1 308,66 \$ + L
Reconstruction d'une dent à l'aide d'un ou plusieurs pivots préfabriqués (tiges carbone, titane, acier inoxydable, quartz ou fibre de verre) et d'amalgame (ou composite) en vue d'une couronne complète :	
▪ Racine uniradiculaire	755,82 \$
▪ Racine biradiculaire	862,92 \$
▪ Racine multiradiculaire	973,08 \$
Rétro-pivot préfabriqué	
▪ Racine uniradiculaire	834,36 \$
▪ Racine biradiculaire	922,08 \$
▪ Racine multiradiculaire	1 033,26 \$
Reconstruction de la pile	440,64 \$
Réparation d'un pivot existant (en bouche); par pivot	374,34 \$
Retrait d'un pivot déjà cimenté	373,32 \$ - 668,10 \$
Recimentation d'un pivot	286,62 \$
Couronnes (sur dents naturelles)	
Enlèvement d'une couronne en place; par unité	93,84 \$ - 164,22 \$
Décimentation d'une couronne permanente, exclut la recimentation; par couronne	175,44 \$
Stabilisation de transition :	
▪ Retrait d'une couronne temporaire pour fin thérapeutique	119,34 \$
▪ Cirage diagnostique; par dent	127,50 \$
▪ Cirage diagnostique d'une arcade complète	681,36 \$
▪ Cirage diagnostique de deux arcades	1 144,44 \$
▪ Recimentation d'une couronne temporaire	137,70 \$
▪ Réparation d'une couronne temporaire	175,44 \$

6.7. Prosthodontie fixe (couronnes et ponts) (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Couronne de transition nécessaire à la préparation des tissus (autre que celle fabriquée dans l'attente d'une couronne permanente) :	
▪ Méthode directe : acrylique autopolymérisant	345,78 \$
▪ Cupule en polycarboxylate	470,22 \$
▪ Méthode indirecte : couronne en acrylique cuit (à partir d'une empreinte)	437,58 \$ - 877,20 \$ + L
▪ Regarnissage d'une couronne temporaire	146,88 \$
▪ Modification de la morpho, de la longueur, d'une couronne temporaire sur dent naturelle; par dent	162,18 \$
Couronne permanente ⁽¹⁾	
▪ Couronne complète en métal	1 936,98 \$ - 2 575,50 \$ + L
▪ Couronne 3/4 ou 7/8 (inclut les <i>pin ledges</i>)	1 936,98 \$ - 2 575,50 \$ + L
▪ Chappe en or (<i>coping</i>)	1 366,80 \$ + L
▪ Chappe de résine acrylique à des fins d'index laboratoire; par chappe	201,96 \$
▪ Couronne en métal plaqué en acrylique	1 742,16 \$ - 2 575,50 \$ + L
▪ Couronne céramo-métallique	1 906,38 \$ - 2 575,50 \$ + L
▪ Couronne céramo-métallique avec épaulement de porcelaine	1 948,20 \$ - 2 523,48 \$ + L
▪ Couronne en acrylique cuit	1 326 \$ + L
▪ Polissage de porcelaine en bouche; par unité	109,14 \$
▪ Couronne en porcelaine (non métallique)	1 901,28 \$ - 2 575,50 \$ + L
▪ Maquillage de porcelaine à la chaise; par couronne (ou unité)	206,04 \$
Divers	
▪ Correction de l'esthétique de couronne (séance de 60 min)	383,52 \$
▪ Cimentation temporaire d'une couronne permanente	129,54 \$
▪ Rescellement d'une couronne permanente	190,74 \$ - 276,42 \$
▪ Cirage diagnostique; par dent	127,50 \$
▪ Cirage diagnostique d'une arcade complète	681,36 \$
▪ Cirage diagnostique des deux arcades	1 144,44 \$
▪ Réparation de bris de porcelaine sur couronne	381,48 \$
▪ Modification en bouche du contour d'une couronne existante (polissage non inclus)	199,90 \$
▪ Appui sur couronne en vue d'une prothèse partielle amovible; par appui	123,42 \$
▪ Plan guidant sur une couronne en vue d'une prothèse partielle amovible; par plan guidant	123,42 \$

(1) La couronne temporaire mise en bouche pendant la confection de la couronne permanente est incluse dans le prix de cette dernière.

6.7. Prosthodontie fixe (couronnes et ponts) (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Pont fixe (prothèse partielle fixe) (sur dents naturelles)	
Retrait d'un pont existant; par unité	92,82 \$ - 164,22 \$
Stabilisation de transition ⁽²⁾	
▪ Méthode directe : acrylique autopolymérisant; par unité	384,54 \$
▪ Méthode indirecte : couronne en acrylique cuit (à partir d'une empreinte); par unité	381,48 \$ - 504,90 \$ + L
▪ Acrylique sur armature de métal; par unité	862,92 \$ + L
Décimentation d'un pont permanent, exclut la recimentation; par pilier cimenté	283,56 \$
Réhabilitation de transition au maxillaire supérieur	C.S. + L
Réhabilitation de transition au maxillaire supérieur; par sextant	C.S. + L
Réhabilitation de transition au maxillaire inférieur; par sextant	C.S. + L
Enlèvement et rescellement d'un pont provisoire à des fins thérapeutiques; par unité	126,48 \$
Regarnissage d'un pont temporaire; par unité	146,88 \$
Recimentation temporaire de ponts provisoires; par unité	137,70 \$
Recimentation temporaire d'un pont permanent; par unité	142,80 \$
Réparation d'un pont temporaire, par unité	175,44 \$
Pont permanent	
▪ Pont fixe céramo-métallique, (deux unités ou plus), sur dents naturelles; par unité	1 874,76 \$ - 2 575,50 \$ + L
▪ Pont fixe métal-acrylique ou métal-composite (deux unités et plus), sur dents naturelles; par unité	1 874,76 \$ - 2 523,48 \$ + L
▪ Pont fixe complètement métallique (deux unités et plus), sur dents naturelles; par unité	1 874,76 \$ - 2 463,30 \$ + L
▪ Pont fixe avec armature non métallique (p. ex. zircon) (deux unités ou plus), sur dents naturelles; par unité	1 912,50 \$ - 2 552,04 \$ + L
▪ Pontique; par pontique	1 912,50 \$ - 2 552,04 \$ + L
Réhabilitation du maxillaire supérieur	C.S. + L
Réhabilitation au maxillaire supérieur; par sextant	C.S. + L
Réhabilitation du maxillaire inférieur	C.S. + L
Réhabilitation au maxillaire inférieur; par sextant	C.S. + L
Pont mordancé (sur dents naturelles)	
▪ Chaque attache	1 291,32 \$ + L
▪ Pontique : acrylique cuit sur métal; par unité	1 655,46 \$ - 2 575,50 \$ + L
Pontique : céramique fusionnée au métal; par unité	1 655,46 \$ - 2 575,50 \$ + L
Pontique de composite	552,84 \$

(2) Ponts ou *splints* temporaires (de traitement ou de transition) et requis avant que le pont soit commencé. Ces prothèses thérapeutiques sont différentes des ponts temporaires mis en bouche pendant la confection d'un pont permanent.

6.7. Prosthodontie fixe (couronnes et ponts) (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Enlèvement et recimentation d'un pont mordancé; par aileron	275,40 \$
Mécanisme de rétention	
▪ De type semi-précision; par puits	351,90 \$
▪ De type précision; par boîtier	847,62 \$ - 1 487,16 \$ + L
▪ Barre Dolder	1 429,02 \$ + L
▪ Cavalier pour barre Dolder	141,78 \$
▪ Aimants	543,66 \$ - 813,96 \$
▪ Autres attachements (Zest, Oso, Ceka, Regulex, etc.)	569,16 \$ - 1 138,32 \$
Appui sur pont en vue d'une prothèse partielle amovible; par appui	123,42 \$
Plan guidant sur pont en vue d'une prothèse partielle amovible; par plan guidant	123,42 \$
Unité télescopique dans un pont; chaque unité (exclut les C.M.)	1 280,10 \$
Divers	
▪ Réparation d'un pont permanent avant recimentation; par unité	186,66 \$
▪ Rescellement d'un pont de 2 ou 3 unités	231,54 \$
▪ Rescellement d'un pont de plus de 3 unités; par unité	118,32 \$
▪ Équilibration de l'occlusion d'un pont déjà existant; par séance de 30 min	443,70 \$
▪ Remontage sur articulateur complètement ajustable lors d'une réhabilitation complète	1 908,42 \$
▪ Réparation d'un bris de porcelaine sur un pont; par unité	381,48 \$
▪ Sectionnement d'un pont permanent existant (en bouche)	118,32 \$
▪ Réattachement (d'un pont sectionné) au moyen de résine et tige métallique directement en bouche <i>A-splint</i>	530,40 \$
▪ Sectionnement d'un pont temporaire (en bouche); par pilier	109,14 \$

6.8. Prosthodontie amovible

Les honoraires prévus en prosthodontie amovible comprennent toujours au plus trois visites de contrôle.

Il faut en aviser le patient et l'informer que les visites additionnelles qu'il peut exiger sont soumises à d'autres charges.

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Visite de contrôle et d'ajustement des prothèses amovibles (additionnelle aux visites comprises dans le traitement); par 30 min– C/C, C/P, P/C, P/P, C/, /C, P/, /P	182,58 \$
Prothèse partielle amovible en acrylique de transition	
Une ou deux dents remplacées	939,42 \$ - 1 355,58 \$ + L
Plusieurs dents remplacées	1 281,12 \$ - 1 691,16 \$ + L
Avec crochets façonnés en chrome-cobalt	1 343,34 \$ - 1 861,50 \$ + L
Coquille celluloid avec dent postiche (mainteneur ESSIX)	538,56 \$ + L
Appareil amovible pour déplacement mineur des dents; par appareil	1 269,90 \$ + L
Modifications d'un partiel amovible de transition existant; par 30 min	301,92 \$
Prothèse partielle amovible coulée en chrome-cobalt	
Énamoplastie pour créer rétention, appui occlusal et plan guidant; par dent	76,50 \$
P/	
▪ Sans selle libre	2 071,62 \$ - 3 224,22 \$ + L
▪ Avec selle libre	2 071,62 \$ - 3 224,22 \$ + L
/P	
▪ Sans selle libre	2 347,02 \$ - 3 682,20 \$ + L
▪ Avec selle libre	2 347,02 \$ - 3 682,20 \$ + L
Technique-empreinte tertiaire, exclut la coulée du modèle	592,62 \$
Incluant problèmes d'ordre esthétique; chaque heure additionnelle	330,48 \$
Modification d'une prothèse partielle existante; par séance de 30 min	316,20 \$
Ajustement de prothèse partielle amovible, P/ et/ou /P; par séance de 30 min	318,24 \$
Attachement de type semi-précision sur PPA coulée; par attache (exclut le coût des attaches)	332,52 \$
Remplacement de la portion résiliente d'un attachement semi-précision (p. ex. cavalier en téflon, beignet en caoutchouc); par unité	128,52 \$ - 289,68 \$
Attachement de type précision sur PPA coulée; par attache (exclut le coût des attaches)	575,28 \$
Activation d'un attachement de précision sur PPA; par séance d'activation	181,56 \$
Attachement de type <i>center-poise</i> (exclut le coût des couronnes)	498,78 \$
Prothèse partielle coulée en or (selon le coût de l'or)	
▪ Avec selle(s) libre(s)	3 682,20 \$ + L
▪ Sans selle(s) libre(s)	3 224,22 \$ + L
Surface occlusale des postérieures en or, exclut le coût de la prothèse; par dent	298,86 \$

6.8. Prosthodontie amovible (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Surface occlusale des postérieures ou renfort pour les antérieures (<i>backing</i>) en chrome-cobalt, exclut le coût de la prothèse; par dent	298,86 \$
Prothèse partielle coulée avec armature de type <i>swing-lock</i>	3 154,86 \$ - 3 912,72 \$ + L
Prothèse complète amovible (C/C)	
Prothèse immédiate :	
▪ C/ avec ou sans renfort métallique	1 870,68 \$ - 3 154,86 \$ + L
▪ /C avec ou sans renfort métallique	1 870,68 \$ - 3 154,86 \$ + L
▪ C/C avec ou sans renfort métallique	3 308,88 \$ - 4 125,90 \$ + L
▪ Prothèse de traitement; par prothèse C/ ou /C	2 175,66 \$ + L
▪ Modification d'une prothèse existante; par 30 min	333,54 \$
▪ Augmentation graduelle de la dimension verticale avec acrylique; par visite	546,72 \$ - 710,94 \$
Prothèse permanente C/C :	
▪ C/C, selon indice de difficulté et renfort utilisé, c.-à-d. grille de renforcement coulé, grille façonnée (<i>mesh</i>), voûte palatine coulée, barre linguale coulée ou façonnée	4 323,78 \$ - 7 637,76 \$ + L
▪ Séance additionnelle pour C/C avec problèmes d'ordre esthétique; par 30 min	330,48 \$
▪ C/ selon indice de difficulté et renfort utilisé	2 626,50 \$ - 4 120,80 \$ + L
▪ /C selon indice de difficulté et renfort utilisé	2 626,50 \$ - 4 120,80 \$ + L
▪ Prothèse télescopique supérieure, exclut capuchons et barre d'ancrage	2 626,50 \$ - 4 120,80 \$ + L
▪ Prothèse télescopique inférieure, exclut capuchons et barre d'ancrage	2 576,52 \$ - 4 040,22 \$ + L
▪ Ajustement d'une prothèse complète; C/ et/ou /C; séance de 30 min	392,70 \$
▪ Reteneurs internes et superstructures métalliques dans une prothèse télescopique	Détails nécessaires
Réparation de prothèses	
Au niveau de l'acrylique, avec ajustement en bouche (coût minimum) ou recoller une dent brisée	308,04 \$ + L
Au niveau du métal, soudure de connecteur, remplacement de crochets brisés, avec ajustement en bouche (coût minimum)	695,64 \$ + L
Une dent ajoutée, avec ajustement en bouche, exclut l'extraction	547,74 \$ + L
Deux ou plusieurs dents ajoutées, avec ajustement en bouche, exclut l'extraction	654,84 \$ + L
Une dent remplacée, avec ajustement en bouche	547,74 \$ + L
Une dent avec un nouveau crochet ajouté, avec ajustement en bouche	712,98 \$ + L
Deux ou plusieurs dents et nouveau crochet ajouté, avec ajustement en bouche	753,78 \$ + L
Remplacement de toutes les dents sur squelette métallique existant	2 103,24 \$ + L
Remplacement de toutes les dents sur une base en acrylique	2 103,24 \$ + L

6.8. Prosthodontie amovible (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires		Montant maximum remboursable par la CNESST
Rebasage et regarnissage des prothèses partielles ou complètes		
Rebasage; chacun		1 378,02 \$
Rebasage ou regarnissage sous selle(s) libre(s)		990,42 \$
Regarnissage		
▪ Acrylique autopolymérisant intra-oral (directement en bouche)		409,02 \$
▪ Acrylique autopolymérisant extra-oral		701 \$ + L
▪ Acrylique cuit		1 003 \$ + L
▪ Acrylique photopolymérisant		715,02 \$
Regarnissage temporaire à l'aide d'acrylique mou autopolymérisant; chaque prothèse		491,64 \$
Regarnissage à l'aide d'un matériel mou (thermo ou photopolymérisant); chaque prothèse		1 378,02 \$
Divers		
<i>Hardy cutters</i> , exclut le coût de la prothèse		1 118,94 \$
Remontage sur articulateur après une période d'usage et d'ajustement de l'occlusion C/C		1 250,52 \$
Duplicata de prothèse dentaire		1 051,62 \$ + L
Conditionnement des tissus; par visite		337,62 \$

6.9. Prosthodontie maxillo-faciale

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Obturbateur au maxillaire supérieur	
Obturbateur chirurgical	
▪ Pour maxillectomie	741,54 \$ - 1 481,04 \$
▪ Pour pharyngectomie	525,30 \$ - 1 181,16 \$
Obturbateur immédiat (sans dent)	
▪ Pour maxillectomie	1 049,58 \$ - 2 101,20 \$
▪ Pour pharyngectomie	768,06 \$ - 1 643,22 \$
▪ Modification de la prothèse existante en obturbateur immédiat	768,06 \$ - 1 643,22 \$
Obturbateur de transition (avec ou sans dent)	
▪ Hémimaxillaire ou moins	2 231,76 \$
▪ Hémimaxillaire ou plus	2 980,44 \$
▪ Pharyngectomie	2 101,20 \$
▪ Fissure palatine	2 231,76 \$
Obturbateur définitif	
▪ Hémimaxillaire ou moins	3 590,40 \$ - 4 305,42 \$
▪ Hémimaxillaire ou plus	4 456,38 \$ - 5 389,68 \$
▪ Maxillectomie totale	6 440,28 \$ - 8 083,50 \$
▪ Pharyngectomie	3 590,40 \$ - 4 456,38 \$
▪ Fissure palatine	3 590,40 \$ - 4 456,38 \$
Obturbateur spécial	
▪ Prothèse élève palais (exclut C ou P)	1 467,78 \$ - 2 101,20 \$
▪ Prothèse abaisse palais (exclut C ou P)	1 467,78 \$ - 2 101,20 \$
Prothèses au maxillaire inférieur	
Lors d'une résection avec continuité mandibulaire	3 590,40 \$ - 4 774,62 \$
Lors d'une résection avec discontinuité mandibulaire	3 590,40 \$ - 4 774,62 \$
Lors d'une reconstruction mandibulaire (greffe osseuse et/ou treillis)	3 590,40 \$ - 4 774,62 \$
Lors d'une glossectomie totale	3 835,20 \$ - 4 707,30 \$
Avec guide pour trajectoire condylienne, exclut le coût de la prothèse	988,32 \$
Prothèse linguale	887,40 \$ - 1 481,04 \$
Prothèses chirurgicales et attelles	
Attelle de type <i>gunning</i> (sup. et inf.)	2 692,80 \$
Attelle occlusale en acrylique	887,40 \$
Attelle linguale en acrylique	887,40 \$
Attelle en métal coulé	2 101,20 \$
Attelle en vue d'une chirurgie orthognatique	2 231,76 \$
Prothèse chirurgicale	821,10 \$

6.9. Prosthodontie maxillo-faciale (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Appareil pour radiothérapie	
Simple pour supporter les tissus	1 181,16 \$ - 1 530,00 \$
Appareil radifère (porteur de source)	1 481,04 \$ - 1 589,16 \$
Appareil pour diriger les radiations (cône)	2 101,20 \$ - 2 407,20 \$
Appareil protecteur contre les radiations	1 481,04 \$
Prothèses faciales⁽¹⁾	
Prothèse oculaire	1 796,22 \$
Prothèse oculo-palpébrale	4 781,76 \$ - 4 774,62 \$
Prothèse nasale	2 692,80 \$ - 4 546,38 \$
Prothèse auriculaire	2 966,16 \$ - 5 389,68 \$
Prothèses faciales composées	
Prothèse oculo-palpébrale avec extension jugale	4 774,62 \$ - 7 430,70 \$
Prothèse oculo-palpébrale reliée à un obturateur	4 774,62 \$ - 7 490,88 \$
Prothèse nasale reliée à un obturateur	4 546,38 \$ - 4 774,62 \$
Prothèse oculo-palpébrale et nasale	6 584,10 \$ - 8 389,50 \$
Masque hémifacial	11 318,94 \$ - 12 575,58 \$
Prothèse auriculaire avec extension temporale	5 389,68 \$ - 6 286,26 \$
Prothèses spéciales	
Implants crâniens	2 986,56 \$ - 8 985,18 \$
Implants des os de face	1 439,22 \$ - 4 447,20 \$
Appareil dynamique pour ankylose temporo-mandibulaire	2 692,80 \$ - 3 222,18 \$
Appareil buccal pour personne quadriplégique	2 407,20 \$ - 3 590,40 \$

(1) Le coût de remplacement est de 50 % du tarif original.

6.10. Prothèse sur implants osséo-intégrés

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Préliminaires	
Guide radiologique (<i>stent</i>)	389,64 \$ + L
Guide chirurgical (<i>stent</i>)	389,64 \$ + L
Mesure de l'épaisseur des tissus mous aux sites futurs d'implants; par site et sous anesthésie locale	87,72 \$
Chirurgie pré-prothétique	
Chirurgie exploratoire (évaluation chirurgicale de l'épaisseur d'os au futur site de l'implant)	658,92 \$
Ostéoplastie et/ou ostectomie majeure nécessaire pendant l'insertion d'un implant dentaire	725,22 \$
Préservation de la crête alvéolaire lors d'extraction dentaire; par dent	461,04 \$ + MAT
Augmentation osseuse de la crête alvéolaire avec matériaux autogènes, allogènes, xénogènes et/ou alloplastiques; par site	1 304,58 \$ + C.M.
Augmentation de la crête alvéolaire avec greffe de tissu mou; par site	1 210,74 \$
Insertion d'un implant ostéo-intégré; par implant	2 461,26 \$ - 3 593,46 \$
Seconde phase : exposition d'implant submergé, exclut le pilier de guérison	380,46 \$
Retrait d'un implant dentaire; par implant	281,52 \$
Retrait complexe d'un implant dentaire; par implant	380,46 \$ - 568,14 \$
Greffe d'os au niveau du sinus; par fenêtre latérale	1 083,24 \$ - 1 702,38 \$
Élévation plancher sinusale par ostéotome	222,36 \$ + MAT
Piliers sur implants	
Pilier de guérison	248,88 \$ - 393,72 \$
Pilier temporaire – métallique ou plastique	369,24 \$ + L
Pilier de restauration	
▪ Pilier machiné	744,60 \$ - 1 240,32 \$
▪ Pilier CAD/CAM; par pilier	691,56 \$ - 1 146,48 \$ + L
▪ Pilier coulé	695,64 \$ - 1 153,62 \$ + L
▪ Réplique d'implant	77,52 \$

6.10. Prothèse sur implants osséo-intégrés (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prothèse partielle fixe supportée par implants	
Couronne temporaire sur implant, exclut le pilier temporaire machiné; par unité	521,22 \$ + L
Regarnissage d'une couronne temporaire sur implant	238,68 \$
Modification de la morpho, de la longueur, du plan d'émergence d'une couronne temporaire sur implant; par implant	201,96 \$
Réhabilitation de transition sur implants au maxillaire supérieur, exclut les piliers temporaires	C.S. + L
Réhabilitation de transition sur implants au maxillaire supérieur, exclut les piliers temporaires; par sextant	C.S. + L
Réhabilitation de transition sur implants au maxillaire inférieur, exclut les piliers temporaires	C.S. + L
Réhabilitation de transition sur implants au maxillaire inférieur, exclut les piliers temporaires; par sextant	C.S. + L
Couronne unitaire sur implant	
▪ Couronne unitaire sur implant endo-osseux (couronne reliée à l'implant)	2 461,26 \$ - 3 593,46 \$
▪ Couronne unitaire vissée ou collée sur pilier d'implant, exclut le pilier machiné ou pilier CAD/CAM	2 238,90 \$ - 4 029,00 \$ + L
▪ Vis de fixation prothétique	102,00 \$ - 128,52 \$
Pont sur implants	
▪ Pont CERAMO-MÉTALLIQUE sur IMPLANTS ENDO-OSSEUX, c.-à-d. le pont prend assise directement sur la tête de l'implant, sans piliers trans-épithéliaux, exclut les mécanismes de rétention; prix par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pont MÉTAL-ACRYLIQUE OU MÉTAL-COMPOSITE sur IMPLANTS ENDO-OSSEUX, c.-à-d. le pont prend assise directement sur la tête de l'implant, sans piliers trans-épithéliaux, exclut les mécanismes de rétention; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pont COMPLÈTEMENT MÉTALLIQUE sur IMPLANTS ENDO-OSSEUX, c.-à-d. le pont prend assise directement sur la tête de l'implant, sans piliers trans-épithéliaux, exclut les mécanismes de rétention; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pont avec ARMATURE NON MÉTALLIQUE (p. ex. zircon) sur IMPLANTS ENDO-OSSEUX, c.-à-d. le pont prend assise directement sur la tête de l'implant, sans piliers trans-épithéliaux, exclut les mécanismes de rétention; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pont CÉRAMO-MÉTALLIQUE sur PILIERS d'implants, exclut les piliers trans-épithéliaux; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pont MÉTAL-ACRYLIQUE OU MÉTAL-COMPOSITE sur PILIERS d'implants, exclut les piliers trans-épithéliaux; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L

6.10. Prothèse sur implants osséo-intégrés (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
▪ Pont COMPLÈTEMENT MÉTALLIQUE sur piliers d'implants, exclut les piliers trans-épithéliaux; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pont avec ARMATURE NON MÉTALLIQUE (p. ex. zircon) sur piliers d'implants, exclut les piliers trans-épithéliaux; par unité	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Pontique; par pontique	2 875,38 \$ - 3 227,28 \$ + L
▪ Prothèse de stabilisation ou de transition en acrylique sur implants, exclut les piliers temporaires machinés ou plastiques; par unité	449,82 \$ - 575,28 \$ + L
▪ Regarnissage d'un pont temporaire sur implant; par pilier	212,16 \$
▪ Index pour vérification de précision des modèles d'implants, exclut les piliers machinés; par arcade	449,82 \$
Prothèses complète et partielle fixes supportées par implants	
Prothèse fixée sur implants (prix varie selon le nombre d'implants)	
▪ Squelette conventionnel avec dents de prothèse (<i>Wrap-around</i> , clouté, barre de Montréal), exclut les piliers trans-épithéliaux	8 761,80 \$ - 14 243,28 \$ + L
▪ Squelette complexe fixe (double armature, <i>Spark erosion</i> , etc.), exclut les piliers trans-épithéliaux	13 492,56 \$ - 17 727,60 \$ + L
▪ Pont fixe sur toute l'arcade	Détails nécessaires
▪ Prothèse de transition, exclut les piliers temporaires; par arcade	1 969,62 \$ - 3 287,46 \$ + L
▪ Support labial gingival	506,94 \$ + L
Prothèse amovible sur implants (mécanisme de support) (prix varie selon le nombre d'implants)	
▪ Piliers individuels de rétention (boule, standard, etc.); par pilier	709,92 \$ - 1 177,08 \$
▪ Barre de soutien simple coulée (<i>Dolder</i> , <i>Hader</i> , etc.)	3 287,46 \$ - 6 568,80 \$
▪ Barre de structure double coulée (<i>Spark erosion</i> , <i>Rebouke</i> , etc.)	4 379,88 \$ - 8 761,80 \$
▪ Barre de structure simple CAD/CAM	4 693,02 \$ - 9 382,98 \$
▪ Barre de structure double CAD/CAM	7 497 \$ - 11 367,90 \$ + L
Mécanisme de rétention	
▪ Attache de semi-précision	966,96 \$ - 1 209,72 \$
▪ Attache de précision	1 451,46 \$ - 1 934,94 \$
▪ Cavalier	363,12 \$
▪ Aimants	497,76 \$ - 745,62 \$
Prothèse télescopique en acrylique sur implants implanto-portée, exclut le mécanisme de support et de rétention	3 037,56 \$ - 5 442,724 \$ + L
Prothèse télescopique en zircon, exclut le mécanisme de support et de rétention	8 464,98 \$ - 13 302,84 \$ + L
Ajustement d'une prothèse amovible existante à un système de barre ou d'attache	
▪ Méthode directe (intra-oral); par 30 min	402,90 \$
▪ Méthode indirecte	875,16 \$ + L

6.10. Prothèse sur implants osséo-intégrés (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Prothèse maxillo-faciale sur implants osséo-intégrés	
Combinée avec prothèse intra-orale	S.C.
Combinée avec prothèse extra-orale	S.C.
Réparation	
Remplacement d'une vis de fixation prothétique	95,88 \$ - 129,54 \$
Remplacement d'une vis centrale de pilier	206,04 \$ - 288,66 \$
Retrait d'une vis centrale de pilier (vis brisée); séance de 30 min	234,60 \$
Retrait d'une vis centrale de pilier (vis brisée); séance de 60 min	427,38 \$
Retrait d'un pilier fracturé (p. ex. zircon) dans l'implant; séance de 60 min	548,76 \$
Réparation des pas de vis de l'intérieur d'un implant; par implant; par 60 min	648,72 \$ + armamentarium
Modification ou réparation du squelette d'une prothèse fixée	875,16 \$ + L
Réparation ou ajout de porcelaine sur couronne implanto-portée	624,24 \$ - 937,38 \$ + L
Réparation ou ajout de porcelaine sur pont implanto-porté	624,24 \$ - 937,38 \$ + L
Réparation de l'acrylique d'une prothèse fixe métal-acrylique supportée par implants (exclut le retrait de la prothèse)	795,60 \$ + L
Remplacement de toutes les dents sur une prothèse fixée	2 162,40 \$ - 3 602,64 \$
Remplacement d'une dent d'acrylique brisée ou décollée sur une prothèse fixée sur implants (exclut le retrait de la prothèse); une dent	546,72 \$ + L
Dents additionnelles; par dent	186,66 \$ + L
Retrait d'une prothèse complète implanto-portée vissée ou cimentée; par 30 min	392,70 \$
Réinstallation d'une prothèse complète implanto-portée vissée ou cimentée; par 30 min	392,70 \$
Retrait d'une prothèse partielle implanto-portée vissée ou cimentée; par 30 min	392,70 \$
Réinstallation d'une prothèse partielle implanto-portée vissée ou cimentée; par 30 min	392,70 \$
Recellement d'une couronne permanente sur implant	431,46 \$
Modification ou réparation d'une barre de soutien pour prothèse partielle amovible télescopique supportée; par implant	875,16 \$ + L
Modification de la prothèse télescopique; par 30 min	383,52 \$
Remplacement d'un cavalier ou d'une attache pour prothèse télescopique supportée par implant; par attache	631,38 \$ + L
Remplacement d'une composante résiliante d'une attache (beignet caoutchouc, cylindre en téflon, etc.)	87,72 \$ - 160,14 \$

6.10. Prothèse sur implants osséo-intégrés (suite)

Nomenclature des actes buccodentaires	Montant maximum remboursable par la CNESST
Remplacement de toutes les dents d'une prothèse télescopique supportée par implants	2 162,40 \$ - 3 602,64 \$ + L
Remplacement d'une dent brisée ou décollée sur une prothèse télescopique supportée par implant; une dent	547,74 \$ + L
Dents additionnelles; par dent	178,50 \$ + L
Divers	
Évaluation de la stabilité des vis prothétiques (quand elles sont isolées par un matériel obturateur) :	
▪ par vis	207,06 \$
▪ si plus d'une vis	207,06 \$
Application d'un couple de serrage sur vis lâche; par vis	74,46 \$
Soins d'hygiène, inclut les instructions d'hygiène, le détartrage; par implant	105,06 \$
Composite dans cavité d'accès; par pilier d'implant	249,90 \$
Ablation de tissus hyperplasiques autour des implants (p. ex. autour des implants); par arcade	753,78 \$
Nettoyage d'un implant lors d'une péri-implantite, exclut la membrane et la greffe; par implant	497,76 \$
Prise d'empreinte pour un confrère dentiste, exclut les piliers de transfert et les répliques d'implant; par empreinte	359,04 \$



L'impression ou la présentation à l'écran de ce document sont autorisées pour un usage personnel ou un usage non commercial dans un contexte de formation ou d'information. Il est interdit de le modifier ou d'en extraire les photographies, les illustrations ou le logo de la CNESST. Pour toute autre situation, veuillez nous écrire à droitdauteur@cnesst.gouv.qc.ca.

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2026

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03055-8 (PDF)



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808