

VD_FINDINFO AA 111/14 - 89/2016 vom 23. August 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-08-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AA_111_14_-_89_2016

FR: VD_FINDINFO AA 111/14 - 89/2016 du 23 août 2016

IT: VD_FINDINFO AA 111/14 - 89/2016 del 23 agosto 2016

Regeste

AFFECTION DENTAIRE, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, OBJET DU LITIGE, FRAIS DE TRAITEMENT, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 6 al. 1 LAA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 23.08.2016 AA 111/14 - 89/2016

AFFECTION DENTAIRE, ACCIDENT NON PROFESSIONNEL, CAUSALITÉ ADÉQUATE, CAUSALITÉ NATURELLE, OBJET DU LITIGE, FRAIS DE TRAITEMENT, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 6 al. 1 LAA

TRIBUNAL CANTONAL AA 111/14 - 89/2016 ZA14.041178 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 23 août 2016 _____ Composition : M. Neu , juge unique
Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : S. _____ , à Lausanne, recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne, et MOBILIERE SUISSE , Société d'assurances SA, à Berne, intimée, représentée par Me Séverine Berger, avocate à Lausanne. _____ Art. 6 al. 1 LAA E n f a i t : A. Ressortissant suisse né en 1965, S. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), a été engagé à compter du 1 er janvier 2006 en qualité de chef de projet auprès de Mobilière Suisse, Société d'assurances SA (ci-après : la Mobilière, l'assureur ou l'intimée), à C. _____. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de son employeur. Le 19 juillet 2013, l'assuré a été victime d'une chute à son domicile, qu'il a relatée en ces termes dans le formulaire d'accident-bagatelle complété le 29 juillet suivant : « Glissé dans ma salle de bain et percuté le bord du lavabo avec la mâchoire. Le support d'une couronne s'est cassé. La couronne n'était plus tenue de manière ferme. » En date du 26 juillet 2013, l'assuré a consulté le Dr P. _____, médecin-dentiste, lequel a notamment pratiqué deux radiographies à cette occasion. Le 16 août 2013, le Dr P. _____ a rempli le questionnaire concernant les lésions dentaires et l'a transmis à l'assureur. Sous la rubrique « dommages dus à l'accident », il a mentionné une fracture de couronne sans lésion de la pulpe à la dent 47 avec la précision suivante : « la dent a perdu sa couronne avec fracture vis existante. Fracture d'une couronne VMK avec séparation du reste de la dent avec fracture de la vis existante. » Le Dr P. _____ a joint un devis du 5 août 2013 relatif au traitement de la dent 47. D'un montant de 582 fr. 80, il comprenait entre autres une anesthésie, une ablation de la vis et un rescellement de la couronne, avec résine sur trois vis de renfort pour éviter l'extraction de la dent. Le dentiste traitant a encore formulé une réserve, à savoir qu'en cas de problèmes importants sur cette dent, il convenait de procéder à une extraction avec pose d'un implant et d'une couronne implanto-protée. Il a enfin signalé que parmi les dents ayant antérieurement déjà été réparées figuraient les dents 24,

36 et 46. Le 21 août 2013, l'assureur a accepté la prise en charge du traitement de la dent 47 à hauteur de 582 fr. 80 selon le devis du 5 août 2013, dans le cadre de l'assurance-accidents obligatoire. B. Par courriel du 21 octobre 2013 à la Mobilière, l'assuré a écrit ce qui suit : « Suite à notre aimable conversation téléphonique de ce jour, voici les informations complémentaires demandées. Du 7 au 18 octobre, 3 autres de mes dents se sont cassées lors de la prise de repas. 2 dents ont cassé durant mes vacances (8 et 11 octobre – petit déjeuner et souper) pour lesquelles j'avais été voir mon dentiste à mon retour le 14 octobre. Une troisième s'est cassée jeudi dernier (17 octobre au souper) et pour laquelle je vais voir le dentiste aujourd'hui. Au moment où les dents se sont cassées, je n'ai pas gardé en mémoire ce que je mangeais précisément car il n'y avait rien d'excessivement dur à relever. La seule explication plausible que je trouve à ces dommages répétés en si peu de temps est que ces cassures résultent d'une fragilisation ou de fissures des dents suite au choc subi le 19 juillet dernier, et pour lequel j'ai déjà dû faire réparer une couronne. (...) » Dans un devis du 6 novembre 2013, le Dr P. _____ a estimé à environ 7'700 fr. les soins à apporter aux dents 24, 36 et 46 dont les couronnes étaient fracturées, sans lésion de la pulpe pour les deux dernières et avec lésion de la pulpe pour la dent 24. Il réserva également la possibilité que d'autres dents aient été fragilisées. En réponse à la demande de l'assureur souhaitant savoir en quoi consistaient les repas au cours desquels les dents s'étaient brisées, l'assuré a répondu ce qui suit dans un courrier électronique du 19 novembre 2013 : « Comme je l'avais indiqué dans mon mail précédent, au moment où les dents se sont cassées, je n'ai pas gardé en mémoire ce que je mangeais précisément, car il n'y avait rien d'excessivement dur à relever. La seule fois où je peux me rappeler, c'était le petit déjeuner du 8 novembre [sic] 2013 où je mangeais un birchermüsli qui n'avait rien de particulièrement dur à l'intérieur. La seule chose qui se promenait dans ma bouche était le morceau de dent qui s'était cassé. Même chose pour les autres repas. Quelques temps ayant passé depuis, et avec toute la bonne volonté du monde, je suis encore plus emprunté pour dire ce que je mangeais aux autres repas. » L'assureur a alors soumis le dossier dentaire de l'assuré à son médecin-dentiste conseil, le Dr H. _____. Dans une lettre du 10 décembre 2013, celui-ci a constaté que les dents 24 et 36 étaient déjà des dents réparées avant l'accident du 19 juillet 2013. Il a en outre relevé qu'entre cette date et le mois d'octobre 2013, l'assuré n'avait pas formulé de plainte. Sans corpus delicti – l'assuré n'ayant pas souvenir d'avoir croqué sur quelque chose de dur –, il était impossible de retenir un accident de mastication. En l'absence de lien de causalité avec la chute du 19 juillet 2013, les lésions des dents 24, 36 et 46 ne relevaient dès lors pas de l'assurance-accidents. Le 16 décembre 2013, l'assureur a informé l'assuré que seul le traitement relatif à la dent 47 serait pris en charge. En revanche, il n'était pas en mesure de servir ses prestations pour les autres lésions dentaires car la preuve d'un accident n'avait pas été rapportée. De surcroît, les dents concernées étaient déjà porteuses de composites anciens. Par pli du 20 décembre 2013, l'assuré a demandé à la Mobilière de réexaminer son cas. Selon lui, seul l'accident du 19 juillet 2013 serait à l'origine des lésions dentaires survenues au mois d'octobre 2013 en un laps de temps d'une dizaine de jours. Le fait que ses dents aient été porteuses d'amalgames anciens n'aurait joué aucun rôle. Ainsi, ce serait uniquement la fragilisation des dents dues à l'accident qui aurait ultérieurement provoqué les fractures de couronnes des dents 24, 36 et 46. Invité à se prononcer, le Dr H. _____ a déclaré maintenir ses conclusions dans un rapport du 30 janvier 2014. A son avis, le lien de causalité entre les fractures des couronnes des dents 24 et 36 et l'accident du 19 juillet 2013 n'était pas établi. C. a) Par décision du 14 avril 2014, la Mobilière a considéré que seul le dommage à la dent 47 était en relation de causalité

naturelle avec le choc survenu le 19 juillet 2013 avec la précision que, lors de la première consultation, les dents 24 et 36 ne montraient pas de fissures ou fractures susceptibles de démontrer l'existence d'un dommage consécutif à l'accident du 19 juillet 2013. En effet, ces deux dents avaient déjà fait l'objet de traitements avant cette date, sans qu'il importait de savoir s'il s'agissait d'amalgames ou de composites. Par ailleurs, se fondant sur la description des faits tel que formulée par l'assuré, l'assureur a conclu que les événements de l'automne 2013 n'étaient pas constitutifs d'un accident, à défaut d'un facteur extérieur de caractère extraordinaire. En conséquence, il a confirmé la prise en charge du traitement relatif à la dent 47. Il a en revanche nié le droit à ses prestations pour les dents 24 et 36, le lien de causalité naturelle entre les dommages affectant ces deux dents et la chute du 19 juillet 2013 n'ayant pas été établi au degré de vraisemblance prépondérante. Le 6 mai 2014, l'assuré, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, s'est opposé à cette décision, dont il a invoqué le caractère incomplet en tant qu'elle ne se prononçait pas expressément sur la dent 46. Par ailleurs, les dents 24, 36 et 46 ne comportaient aucun composite mais des amalgames. L'assureur a derechef soumis l'ensemble du dossier de l'assuré, radiographies comprises, à un autre de ses médecins-dentistes conseils, le Dr L. _____, lequel s'est prononcé dans un rapport du 19 mai 2014. Examinant l'une des radiographies prise le 26 juillet 2013 par le Dr P. _____, le dentiste-conseil a constaté que l'atteinte à la dent 47, consécutive au traumatisme du 19 juillet précédent, était manifeste. Sur cette base, il n'a en revanche pas mis en évidence de lésion à la dent 46. Il en allait de même de la dent 36, la radiographie la plus récente mise à sa disposition datant du 28 janvier 2008. Analysant ensuite la radiographie de la dent 24 prise le 21 octobre 2013 par le Dr P. _____, le Dr L. _____ a estimé que la perte de substance coronaire était compatible avec la perte de restauration en amalgame visible sur les radiographies antérieures. Il était dès lors d'avis que le lien de causalité entre l'accident et les lésions dentaires survenues au mois d'octobre 2013 était très faible. Selon lui, la perte de l'ancienne restauration sur la dent 24 s'expliquait davantage par la consommation de birchermüseli. Toutefois, dans cette hypothèse, aucun accident ne pouvait être retenu car, en consommant ce plat, l'assuré devait s'attendre à y trouver des ingrédients tels que céréales, fruits à coque ou fruits secs. En conséquence, le Dr L. _____ a considéré que les lésions aux dents 24, 36 et 46 ne devaient pas être prises en charge par l'assurance-accidents. A son avis, seule la dent 47 présentait une atteinte compatible avec un accident au sens de la loi. Se fondant sur ce rapport, l'assureur a rendu une nouvelle décision en date du 12 juin 2014 annulant et remplaçant celle du 14 avril précédent. Il a maintenu sa position et confirmé que seul le traitement de la dent 47 serait pris en charge. Il a en revanche indiqué que le lien de causalité naturelle entre le dommage aux dents 24, 36 et 46 et la chute du 19 juillet 2013 n'ayant pas été établi au degré de la vraisemblance prépondérante, le droit aux prestations devait être nié. b) En date du 13 juin 2014, l'assuré s'est opposé à cette décision et a sollicité un délai au 14 juillet 2014 aux fins de la compléter. L'assureur lui a accordé un délai au 31 août 2014 pour motiver son opposition. Le 30 juin 2014, l'assuré a fait parvenir à l'assureur un rapport du Dr P. _____ daté du 25 juin précédent dans lequel celui-ci prenait position sur les conclusions du Dr L. _____. Il y relevait que l'assuré l'avait consulté en urgence pour ses dents 36 et 46 à la date du 14 octobre 2013 et le 21 octobre suivant, toujours en urgence, pour la dent 24. A ses yeux, il était évident que ces dents étaient fragilisées par l'accident du 19 juillet 2013. Dans le cas contraire, la consommation d'un simple birchermüseli n'aurait pas pu entraîner de fracture. En réalité, celui-ci n'a fait que révéler les dégâts causés précédemment. Le Dr P. _____ maintenait dès lors que l'atteinte aux dents 24, 36 et 46

était la conséquence de la chute de l'assuré. Selon lui, elles se sont fissurées à cette occasion et fracturées naturellement après coup. Invité par l'assureur à se prononcer sur les arguments développés par le Dr P. _____, le Dr L. _____ lui a transmis son rapport (dont seule la dernière page figure au dossier) en date du 5 septembre 2014. Il a en premier lieu relevé que seule la lésion à la dent 47 figurait sur le formulaire d'annonce de lésion dentaire du 16 août 2013. De plus, les dents 46 et 48 adjacentes ne présentaient aucune atteinte visible radiologiquement et cliniquement. Par ailleurs, si les dents 24, 36 et 46 avaient été fragilisées par l'accident et même si aucune lésion n'était visible, des réserves auraient dû être émises lors de la rédaction du formulaire du 16 août 2013, ce que le Dr P. _____ n'avait pas fait. Au demeurant, d'après le dentiste-conseil, la prise de radiographies à ce stade de la procédure – telle que suggérée par le Dr P. _____ dans sa prise de position du 25 juin 2014 – s'avérait inopportune dans la mesure où elles ne pouvaient faire office de preuve car l'écoulement du temps depuis le traumatisme du 19 juillet 2013 était trop long. En conséquence, le Dr L. _____ déclarait maintenir sa position. Selon lui, seule la dent 47 présentait une atteinte compatible avec un accident au sens de la loi. En revanche, le traitement des dents 24, 36 et 46 ne devrait pas être pris en charge car le degré de vraisemblance des lésions rapportées restait très faible, les nouveaux éléments évoqués par le Dr P. _____ ne changeant rien à cet égard. Par décision sur opposition du 12 septembre 2014, l'assureur a confirmé sa décision du 12 juin précédent. Se fondant sur les avis médicaux des Drs H. _____ et L. _____, il a nié l'existence d'une relation de causalité naturelle entre les lésions des dents 24, 36 et 46 et l'accident du 19 juillet 2013. Par ailleurs, les événements du mois d'octobre 2013 ayant entraîné des fractures à ces dents ne pouvaient être qualifiés d'accident au sens de la loi. D. Par acte du 13 octobre 2014, S. _____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Sous suite de frais et dépens, il en demande la réforme en ce sens que l'assureur « doit prendre en charge toutes les suites LAA de l'événement du 19 juillet 2013, soit également le traitement relatif aux lésions subies aux dents 24, 36 et 46 ». A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recourant fait pour l'essentiel valoir que les éléments avancés par le Dr L. _____ – qui ne l'a au demeurant pas examiné – ne sont pas de nature à remettre en cause l'analyse du Dr P. _____, à défaut d'arguments scientifiques dûment étayés. Toutefois, si le tribunal devait écarter son point de vue, le recourant sollicite la mise en œuvre d'une expertise médico-dentaire « qui aura pour vocation de déterminer, en probabilité, le degré de causalité naturelle entre les lésions subies aux dents 24, 36 et 46 et l'événement du 18 [recte : 19] juillet 2013 ». Dans sa réponse du 11 décembre 2014, l'intimée conclut au rejet du recours. Elle relève en premier lieu que le recourant n'a pas apporté la preuve, au degré de vraisemblance prépondérante, d'un lien de causalité entre les lésions aux dents 24, 36 et 46 et l'accident du mois de juillet 2013. Déclarant en outre avoir diligenté toutes les mesures d'instruction utiles à la résolution du litige, elle soutient qu'il existe des éléments permettant d'expliquer les atteintes subies par ces dents dans la mesure où elles avaient en effet été déjà toutes réparées par le passé. Elles étaient donc manifestement fragilisées. L'intimée observe par ailleurs que, de son propre aveu, le recourant n'a jamais indiqué avoir subi un traumatisme susceptible d'expliquer l'origine des lésions survenues, l'intéressé ayant même précisé n'avoir rien mangé d'excessivement dur. Les parties ont confirmé leurs conclusions respectives au cours de l'échange d'écritures ultérieur. E. Le 21 mai 2015, le magistrat

instructeur, d'entente avec les parties, a confié au Dr R. _____, médecin-dentiste, le soin de procéder à l'expertise médico-dentaire du recourant. De son rapport du 30 novembre 2015, on extrait le passage suivant : « J'ai tout d'abord lu et étudié attentivement tout le dossier. Ce qui ressort de cette étude, c'est l'absence, à ma connaissance, d'anamnèse précise et d'examen clinique, effectués en présence du patient, par les différents médecins dentistes conseil de l'assurance La Mobilière Suisse. Car, pour moi, le mécanisme de l'accident subi par Monsieur S. _____ est la clé de ce dossier. En effet, après audition, anamnèse et expertise clinique de Monsieur S. _____, plusieurs points importants peuvent être mis en évidence : Premièrement, le mécanisme de l'accident : Monsieur S. _____ est tombé dans sa salle de bain et est venu frapper sa mandibule (mâchoire inférieure) de plein fouet contre le lavabo. Un tel choc depuis le bas de son menton cause un « claquement » de toutes les dents en occlusion, pouvant provoquer la fracture de plusieurs dents, voire même de toutes les dents de ses arcades, ceci s'étant déjà vu dans d'autres cas. Ce cas de figure peut être comparé à un crochet du droit qu'un boxeur infligerait à son adversaire sous le menton, pouvant le mettre KO. C'est pour cette raison que fort heureusement les boxeurs portent une gouttière de protection dentaire depuis très longtemps. Il est donc très vraisemblable que le choc que Monsieur S. _____ a subi lors de son accident ait pu lui fracturer ou fissurer plusieurs dents. Deuxièmement, à l'examen clinique, j'ai constaté que les dents no 36 et 46, qui ont été laissées en l'état depuis l'accident, avaient des amalgames de dimension moyenne, et que les traits de fracture des cuspidés pouvaient provenir de l'accident, même s'il est vrai qu'un amalgame fragilise les parois d'une dent. Lorsqu'on enlevait une carie dans le but de l'obturer à l'amalgame (j'utilise l'imparfait, car depuis peu, l'amalgame est interdit en Suisse) on devait préparer une cavité rétentive en contre-dépouille, avec des angles relativement aigus, pour pouvoir retenir l'amalgame. En effet, l'amalgame était compacté à l'état mou dans la cavité, puis durcissait, n'étant retenu à la dent que par la forme de sa cavité rétentive. On peut dès lors aisément comprendre que cette forme pouvait créer des amorces de fissures entraînant ce qu'on appelle en mécanique une rupture catastrophique. Preuve en est que lorsqu'on démonte pour des raisons esthétiques ou médicales (Mercure) un ancien amalgame bien conservé, on peut souvent observer des fissures sur les parois internes de la dent, surtout lorsqu'elles sont fines. En l'occurrence, dans ce cas, les amalgames n'étant pas très importants en taille, on peut admettre que l'accident a provoqué cette amorce de fissure, ou a contribué à augmenter la fissure qui se sera transformée en fracture environ deux mois après, à cause du « travail » effectué quotidiennement par les dents lors de chaque repas. Pour m'expliquer, et en restant raisonnable, on peut admettre qu'une personne normale, au cours d'un repas, prend environ 25 bouchées, qu'elle mâchera en environ 15 cycles de mastication. Cela donne une moyenne de 375 cycles par repas, et si on multiplie par 2.5 repas journaliers, cela fait un total de 930 cycles par jour, soit un total d'environ 56'000 cycles en deux mois. Ceci représente le processus normal de fatigue mécanique des dents sur deux mois. Donc, si une fissure est amorcée sur une dent au jour de l'accident, on peut admettre qu'après 56'000 cycles de mastication, la paroi se fracture par fatigue deux mois plus tard. C'est la raison pour laquelle je pense plausible, que l'accident ait provoqué les fissures des dents 24, 36 et 46, fissures qui n'ont pas forcément été constatées le jour de l'accident, et qui ont pu aisément évoluer en fractures catastrophiques. Par ailleurs, j'ai examiné attentivement la dentition complète de Monsieur S. _____ durant mon expertise. Aucune autre fissure n'a pu être observée sur les autres dents du patient, et plus particulièrement sur ses dents déjà obturées à l'amalgame, de même que sur les parois

restantes des dents 36 et 46. De plus, l'état général de la dentition de l'assuré est très convenable. Enfin, je me permets d'ajouter une remarque sur le plan de traitement concernant les fractures des dents 36 et 46 que Monsieur P._____ propose dans son estimation d'honoraires et son questionnaire LAMAL du 6 novembre 2013, puisqu'il fait partie intégrante du dossier que vous m'avez transmis. Le traitement proposé pour la réparation de ces deux dents n'est pas adéquat ni économique, comme le préconise la loi sur les accidents, et tout dentiste se doit d'être au courant des recommandations actuelles concernant la réfection des dents traumatisées. En effet, à l'heure actuelle, on privilégiera des reconstructions dentaires par collage de matériaux résines (composites ou inlay/onlays composites) ou céramiques (inlays ou onlays céramiques), plutôt que de dévitaliser des dents à but prothétique, de leur introduire des vis dans les racines, pouvant ainsi entraîner des fractures radiculaires. En ce qui concerne la dent 24, celle-ci ayant déjà été traitée depuis 2013, à juste titre puisque la pulpe était lésée, j'ai constaté le jour de l'expertise qu'elle a été soignée correctement, par un traitement de racine et une couronne avec un tenon radiculaire. J'ai fait une radiographie apicale de contrôle de cette dent. Tout est correct radiologiquement. En conclusion : 1. Etant donné la nature du traumatisme subi par Monsieur S._____ lors de son accident du 19 juillet 2013, je peux objectivement affirmer que les fractures des trois dents 24, 36 et 46 subies environ deux mois après, ont pu très certainement être induites par le choc subi sous la mâchoire inférieure de l'assuré. De ce fait, il est très plausible qu'elles se soient cassées seulement deux mois plus tard. 2. Il est certain qu'on peut regretter que Monsieur P._____, le médecin dentiste traitant de l'assuré, n'ait émis de réserves que sur la dent 47 dans le questionnaire concernant les lésions dentaires daté du 16 août 2013, étant donné la nature du choc dû à l'accident. Mais il aurait sans doute rempli la rubrique « dents contusionnées », si celle-ci figurait sur le questionnaire fourni par l'assureur. Cependant, cela ne remet pas en cause mon affirmation du point 1. 3. Selon moi, les dents 24, 36 et 46 devraient être prises en charge selon la LAMAL, par l'assurance La Mobilière Suisse. 4. Le plan de traitement et l'estimation d'honoraires de Monsieur P._____ datés du 6 novembre 2013, concernant les dents 36 et 46, ne sont pas adéquats et économiques, comme le stipule la LAMAL. 5. Le traitement définitif de la dent 24 a été correctement réalisé. 6. Les dents 36 et 46, laissées telles quelles depuis l'accident, devraient être réparées le plus rapidement possible, afin d'éviter des frais supplémentaires ainsi que des désagréments au patient. » L'expert a ensuite répondu en ces termes aux questions posées par le recourant : « [1. Anamnèse de l'expertisé] Après avoir vu le patient en expertise, et avoir effectué une anamnèse et un examen clinique, il apparaît que l'anamnèse met en évidence le point suivant : Le choc subi par Monsieur S._____ lors de l'accident est venu depuis le bas de sa mâchoire inférieure, provoquant ainsi un violent « claquement » des dents antagonistes, susceptible de fracturer ou fissurer plusieurs dents, voire toutes. [2. Audition du Dr P._____] Après une étude approfondie du dossier, je n'ai pas jugé nécessaire d'avoir un entretien avec Monsieur P._____. [3. Quelles sont vos constatations objectives (examen clinique, dossier médical, etc.) ?] A ce jour, je n'ai toujours pas reçu le dossier radiologique complet et le dossier clinique, comme je l'ai demandé à plusieurs reprises à Monsieur P._____. Je n'ai reçu, dernièrement, que des radiographies datées du 12 janvier 2015, qui n'ont aucun rapport avec l'accident. Cependant, après entretien et examen clinique, j'ai constaté les points suivants : a) L'examen clinique montre que les dents 36 et 46 ont été laissées telles quelles depuis l'accident, et celles-ci montrent des traits de fracture susceptibles d'être causés par le choc. b) L'examen clinique a permis de constater que la dent 24 a déjà été réparée, à juste titre, et

correctement, par Monsieur P._____. Une radiographie de contrôle a été faite lors de l'entretien avec le patient. c) L'examen radiologique effectué lors de l'accident ne m'a toujours pas été fourni par le dentiste traitant. d) L'examen clinique a mis en évidence que Monsieur S._____ a un état buccal très correct. [4. Causalité et état antérieur : a) les lésions subies aux dents 24, 36 et 46 de l'expertisé sont-elles en relation de causalité naturelle avec l'accident du 19 juillet 2013 ? b) dans l'affirmative, cette causalité est possible, vraisemblable, probable ou certaine ?] Malgré l'état antérieur des dents 24, 36 et 46 (dents obturées à l'amalgame), le lien de causalité entre l'accident du 19 juillet 2013 et les fractures subies au mois d'octobre 2013 est très probable. [5. Est-il concevable que les dents 24, 36 et 46 de l'expertisé aient pu être lésionnées sans facteur extérieur (aliments durs, etc.) ? Dans l'affirmative, selon quelle probabilité (en pourcent) ?] Oui, il est concevable que les dents 24, 36 et 46 de l'expertisé aient pu être lésionnées sans facteur extérieur. Les obturations en amalgame peuvent, du fait de leurs caractéristiques (forme en amorce de fracture), occasionner des fissures qui peuvent évoluer très lentement jusqu'à la rupture de la paroi. La probabilité que cela se passe une fois dans la durée de vie d'un gros amalgame (20 à 30 ans) est de l'ordre de 50%. Cependant, dans le cas de cette affaire, les amalgames n'étant pas de grande dimension, la probabilité peut être diminuée à 20%. [6. Est-il plus probable que les dents de l'expertisé aient été lésionnées consécutivement à l'accident du 19 juillet 2013 ou suite à une usure ne découlant pas d'une cause extérieure ?] Il est effectivement plus probable que les dents 24, 36 et 46 aient été fissurées puis fracturées par fatigue suite à l'accident du 19 juillet 2013. En restant raisonnable, on peut admettre qu'une personne normale, au cours d'un repas, prend environ 25 bouchées, qu'elle mâchera en environ 15 cycles de mastication. Cela donne une moyenne de 375 cycles par repas, et si on multiplie par 2.5 repas journaliers, cela fait un total de 930 cycles par jour, soit un total d'environ 56'000 cycles en deux mois. Ceci représente le processus normal de fatigue mécanique des dents sur 2 mois. Donc, si une fissure est amorcée sur une dent au jour de l'accident, on peut admettre qu'après 56'000 cycles de mastication, la paroi se fracture par fatigue deux mois plus tard. » L'expert a conclu son rapport en répondant comme suit aux questions posées par l'intimée : « [1. Pouvez-vous constater, sur les radiographies effectuées par le Dr P._____ le 26 juillet 2013, des atteintes dentaires, hormis celles de la dent n° 47, en relation avec l'accident du 19 juillet 2013 ?] Malheureusement, je ne peux rien constater sur les radiographies effectuées par Monsieur P._____ le 26 juillet 2013, car je ne les ai pas reçues, malgré mes demandes répétées. [2. Sur la base des pièces disponibles au dossier, en particulier des radiographies effectuées le 26 juillet 2013, de la déclaration d'accident du 29 juillet 2013 et du rapport du Dr P._____ du 16 août 2013, peut-on affirmer que les atteintes aux dents n° 24, 46 et 36 du recourant, S._____, survenues en octobre 2013 sont dues à l'accident subi le 19 juillet 2013 ? Si la réponse est affirmative, l'accident est-il la cause certaine (100%), vraisemblable (plus de 50%) ou possible (moins de 50%) de ces lésions ?] Sur la base des pièces disponibles mises à ma disposition, on ne peut pas affirmer que les atteintes des dents 24, 36 et 46 de Monsieur S._____ survenues en octobre 2013 sont dues à l'accident du 19 juillet 2013. Toutefois, après expertise du patient, anamnèse et examen clinique, on peut affirmer que oui, les atteintes des dents 24, 36 et 46 sont dues certainement à l'accident (probabilité entre 80% et 100%). [3. Est-il possible, en effectuant des radiographies dentaires plus d'un an après un traumatisme, de pouvoir mettre en relation avec certitude des atteintes dentaires avec ce dernier ?] Non, il n'est pas possible de mettre en relation avec certitude les atteintes des dents 24, 36 et 46 avec l'accident du 19 juillet

2013. Mais étant donné la nature du choc et les forces transmises sur les dents, la probabilité d'une relation est très grande (80 à 100%). [4. Les atteintes aux dents n° 24, 46 et 36 du recourant peuvent-elles être dues à un ou des autre(s) événement(s), respectivement avoir une autre cause, survenu(s) depuis l'accident du 19 juillet 2013 ? Si oui, le(s)quel(s) ou laquelle ?] Oui, les atteintes des dents 24, 36 et 46 peuvent être dues à d'autres événements, respectivement à d'autres causes survenues avant ou depuis l'accident. La cause la plus probable étant une rupture par fatigue. En effet, en restant raisonnable, on peut admettre qu'une personne normale, au cours d'un repas, prend environ 25 bouchées, qu'elle mâchera en environ 15 cycles de mastication. Cela donne une moyenne de 375 cycles par repas, et si on multiplie par 2.5 repas journaliers, cela fait un total de 930 cycles par jour, et un total d'environ 340'000 cycles par an. Si l'on considère la durée moyenne d'un bon amalgame, c'est-à-dire 20 ans, cela donne plus de 6 millions de cycles. Ceci représente le processus normal de fatigue des dents sur 20 ans. Les dents intactes sont conçues pour résister à cette fatigue, normalement. Pour une dent ayant dû être obturée à l'amalgame, c'est une autre histoire. Lorsqu'on enlevait une carie dans le but de l'obturer à l'amalgame, on devait préparer une cavité rétentive en contre-dépouille, avec des angles relativement aigus, pour pouvoir retenir l'amalgame. En effet, l'amalgame était compacté à l'état mou dans la cavité, puis durcissait, n'étant retenu à la dent que par forme de la cavité rétentive. On peut aisément comprendre que cette forme pouvait créer des amorces de fissures entraînant ce qu'on appelle en mécanique une rupture catastrophique. Preuve en est lorsqu'on démonte un ancien amalgame bien conservé pour des raisons esthétiques ou médicales (Mercure), on peut souvent constater des fissures internes des parois retenant l'amalgame, surtout lorsqu'elles sont fines. Cependant, dans le cas de votre assuré, les amalgames n'étant pas très importants en taille, on peut admettre que l'accident a provoqué cette amorce de fissure, ou a contribué à augmenter la fissure qui se sera transformée en fracture environ deux mois après, consécutivement à l'accident. En reprenant mon calcul, et en restant raisonnable, on peut admettre que votre assuré ait effectué un total d'environ 56'000 cycles en deux mois. Ceci représente le processus normal de fatigue mécanique des dents sur 2 mois. Donc, si une fissure est amorcée sur une dent au jour de l'accident, on peut admettre qu'après 56'000 cycles de mastication, la paroi se fracture par fatigue deux mois plus tard. [5. Est-il exact que les dents précitées, n° 24, 46 et 36 du recourant, avaient fait l'objet, par le passé, de réparations ?] Oui, il est exact que les dents 24, 36 et 46 du recourant avaient fait l'objet de réparations, en l'occurrence en amalgame. [6. Des dents ayant déjà été réparées, en particulier par des restaurations en amalgame, sont-elles plus fragiles que des dents saines ?] Oui, des dents réparées, particulièrement obturées à l'amalgame, sont plus fragiles que des dents saines, sans aucune lésion, selon explications du point 4. [7. Est-ce que des aliments durs peuvent occasionner une ou des fractures dentaires sur des dents ayant déjà été réparées par des amalgames, du type de celles survenues sur les dents n° 24, 46 et 36 du recourant ?] Oui, des aliments durs peuvent occasionner des fractures dentaires du type de celles survenues sur les dents 24, 36 et 46 du recourant, sur des dents qui ont préalablement été obturées par de l'amalgame. » Se déterminant par pli du 22 décembre 2015, le recourant relève que l'expert atteste « sans l'ombre d'une ambiguïté l'origine accidentelle des lésions subies aux dents (...) 24, 36 et 46 » et qu'il est d'avis que les fractures subies aux trois dents précitées ont très certainement été induites par le choc survenu lors de l'accident du 19 juillet 2013. Il souligne par ailleurs que l'expert est le seul à avoir examiné sa dentition et qu'il l'a qualifiée de « très convenable ». Partant, il confirme sa conclusion tendant à la prise en charge des frais de traitement relatifs aux lésions des dents 24, 36 et 46. Pour sa

part, dans sa lettre du 8 janvier 2016, l'intimée a dressé une liste de questions complémentaires qu'elle a demandé au juge instructeur de soumettre à l'expert, requête à laquelle le magistrat a fait droit en date du 13 janvier 2016. Le 12 février 2016, l'expert R. _____ a déposé un bref rapport dans lequel il répondait en ces termes aux questions de l'intimée : « [1. A ce jour, le recourant a-t-il entrepris des traitements de réparation et, le cas échéant, ont-ils été effectués à titre provisoire ou définitif ?] A ce jour, le recourant a entrepris, comme cité dans mon rapport précédent, le traitement de la dent 24. Ce traitement consistait à faire un traitement de racine, puis une reconstruction du moignon, afin d'accueillir une couronne céramo-métallique scellée. Ce traitement déjà effectué à juste titre est correct, et définitif. En ce qui concerne les dents 36 et 46, rien n'a été entrepris à ce jour, comme cité aussi dans mon rapport précédent. [2. Si les traitements n'ont été que partiels ou provisoires à ce jour, quelles interventions devraient encore être subies par le recourant ?] Pour la dent 24, aucune autre intervention ne devra encore être subie. C'est un traitement définitif. En revanche, pour les dents 36 et 46, il faudra les reconstruire par des inlays en composite, exécutés en laboratoire. [3. Quelle est la valeur des traitements qui auraient déjà été effectués aujourd'hui par le recourant, selon les tarifs usuels ?] Selon les tarifs usuels, c'est-à-dire au point CHF 3.10 selon la LAA, la valeur du traitement déjà effectué sur la 24 se monte à CHF 2'143.60. Le détail des prestations est visible sur l'estimation pro-forma No 1 annexée, ainsi que sur le devis labo No 1. [4. Si les traitements n'ont pas été entrepris ou l'ont été seulement à titre provisoire ou partiel, quel est le prix des traitements et des interventions qui doivent encore être subis par le recourant, selon les tarifs usuels ?] Selon les tarifs usuels, c'est-à-dire au point CHF 3.10 selon la LAA, la valeur des traitements déjà effectués sur la 36 et la 46 se monte à CHF 2'458.40. Le détail des prestations est visible sur l'estimation pro-forma No 2 annexée, ainsi que sur le devis labo No 2. [5. Le devis soumis à l'intimée, La Mobilière Suisse, Société d'assurances SA, par le recourant correspond-il aux normes économiques en matière de LAA, sinon quel serait le montant maximal admissible selon ce même critère ?] Les traitements prévus par le dentiste du recourant concernant les dents 36 et 46 ne sont pas adéquats. Par conséquent, le devis soumis à l'intimée, La Mobilière Suisse, Société d'assurances SA, par le recourant ne correspond pas aux normes économiques en matière de LAA. Le montant maximal admissible selon ce critère pour les soins des dents 24, 36 et 46 serait de CHF 4'777.10. Le détail des prestations est visible sur l'estimation pro-forma No 3 annexée, ainsi que sur les deux devis labo. » L'expert a joint à son rapport trois estimations d'honoraires numérotées de 1 à 3, deux devis de laboratoire ainsi que la radiographie apicale de la dent 24 effectuée le jour de l'expertise. Le 25 février 2016, le recourant a constaté que le rapport complémentaire du Dr R. _____ ne modifiait en rien ses précédentes déterminations. Il a ajouté que l'aspect économique des traitements envisagés et devisés n'avait jamais été discuté jusqu'alors et que ce volet du dossier ne saurait jouer de rôle dans la décision à intervenir. Quant à l'intimée, elle a fait savoir en date du 17 mars 2016 qu'elle n'avait pas de remarque particulière à formuler. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-accidents, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la

décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent et satisfaisant aux conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Vu la valeur litigieuse, inférieure à 30'000 fr. au regard des pièces figurant au dossier, la cause relève de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Selon la jurisprudence (TF 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1), l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées). Les questions qui – bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation – ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a ; 117 V 294 consid. 2a ; 112 V 97 consid. 1a ; 110 V 48 consid. 3c et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a). b) Par sa décision sur opposition du 12 septembre 2014 – qui détermine l'objet de la contestation –, l'assureur a d'abord considéré que la chute du 19 juillet 2013 remplissait les critères légaux d'un accident. Il a ainsi admis la prise en charge des frais de traitement de la dent 47, lésée ensuite de cet événement – question qui n'est plus litigieuse à ce stade. Il a en revanche nié que les lésions aux dents 24, 36 et 46 soient la conséquence du traumatisme du 19 juillet 2013, écartant par là-même l'existence d'un lien de causalité naturelle. A cela s'ajoute qu'il a considéré que les événements du mois d'octobre 2013 ayant entraîné des atteintes aux dents 24, 36 et 46 ne pouvaient pas être qualifiés d'accident au sens de la loi, à défaut d'un facteur extérieur extraordinaire. Dans son recours du 13 octobre 2014, le recourant reproche à l'intimée d'avoir refusé la prise en charge des frais de traitement pour les dents 24, 36 et 46 ensuite de l'accident du 19 juillet 2013. Dans la mesure où il ne conteste pas que les événements du mois d'octobre 2013 ne constituent pas un accident, il y a lieu d'admettre que la décision attaquée est entrée en force sur ce point (cf. TF 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.2). Est donc seul litigieux en l'espèce, au regard des points tranchés dans la décision entreprise et des griefs soulevés par le recourant, le droit de ce dernier à la prise en charge par l'intimée des frais de traitement concernant les lésions aux dents 24, 36 et 46 ensuite de l'événement du 19 juillet 2013, ce qui revient à examiner l'existence d'un lien de causalité naturelle (et adéquate) entre cet accident et les fractures dentaires annoncées. On relèvera enfin dans ce contexte que la décision dont est recours ne se prononce pas sur le caractère approprié et/ou économique du traitement médical résultant des atteintes aux dents 24, 36 et 46 (cf. art. 10 al. 1 et 54 LAA). Cette question ne saurait donc être discutée dans le cadre de la présente procédure. Au demeurant, les litiges entre le fournisseur de prestations et l'assureur-accidents concernant les limites du traitement selon l'art. 54 LAA ne relèvent pas

de la compétence de la Cour de céans mais du tribunal arbitral (cf. art. 57 LAA et ATF 136 V 141). Point n'est dès lors besoin d'analyser plus avant les éléments fournis à ce sujet par le Dr R. _____ à l'occasion de son complément d'expertise du 12 février 2016. 3. a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la présente loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Au titre des prestations d'assurance allouées en cas d'accident professionnel ou non professionnel et de maladie professionnelle, l'assuré a notamment droit au traitement médical approprié des lésions résultant de l'accident (art. 10 LAA). Une fois établie l'existence d'un accident, il convient d'examiner si, entre l'événement dommageable et les lésions qu'il a provoquées un lien de causalité naturelle est présent (ATF 115 V 403 consid. 3). Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose, en effet, l'existence d'une telle relation. L'exigence de la causalité naturelle est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1; 119 V 335 consid. 1; 118 V 286 consid. 1b; TF 8C_1025/2008 du 19 octobre 2009 consid. 3.2). Si l'on peut admettre qu'un accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans la survenance de l'accident (statu quo sine ; cf. TF 8C_726/2008 du 14 mai 2009 consid. 2.3). Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement post hoc, ergo propter hoc ; cf. ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; TF 8C_6/2009 du 30 juillet 2009 consid. 3). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_262/2008 du 11 février 2009 consid. 2.2). La preuve de la disparition du lien de causalité naturelle ne doit pas être apportée par la preuve de facteurs étrangers à l'accident. Il est encore moins question d'exiger de l'assureur-accidents la preuve négative, qu'aucune atteinte à la santé ne subsiste plus ou que la personne assurée est dorénavant en parfaite santé. Est seul décisif le point de savoir si les causes accidentelles d'une atteinte à la santé ne jouent plus de rôle et doivent ainsi être considérées comme ayant disparu (TF U 307/05 du 8 janvier 2007 consid. 4; TFA U 222/04 du 30 novembre 2004 consid. 1.3 et les références citées). b) Le droit à des prestations suppose en outre un rapport de causalité adéquate entre l'accident et le dommage subi, question de droit qu'il appartient à l'administration et, en cas de recours, au juge de trancher (ATF 115 V 403 consid. 4a). La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire

des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 177 consid. 3.2; 118 V 286 consid. 1c; 117 V 359 consid. 5a; 115 V 133 consid. 4a, 403 consid. 4a). c) Selon le Tribunal fédéral (ATF 114 V 169, publié in RAMA 1988 n° K 787 p. 419; 112 V 201 consid. 3a ; 103 V 177 consid. 3a; TFA U 454/04 du 14 février 2006 consid. 3.3.2), en matière de lésions dentaires, il importe peu que la dent ait été totalement saine ou qu'elle ait été traitée, dans la mesure où la dent pouvait encore assurer une fonction normale de mastication. Le fait qu'une dent isolée ou qu'un certain nombre de dents aient été, en raison d'un traitement, relativement fragilisées à la pression mécanique, constitue la règle à l'âge adulte, alors qu'une dentition parfaitement saine constitue l'exception. Il n'est pas contesté qu'une dent totalement saine supporte des pressions plus importantes qu'une dent traitée. En revanche, une dent traitée conserve dans la règle sa fonction normale de mastication. Lorsqu'une telle dent – traitée – ne supporte pas un choc extérieur soudain et involontaire, il n'est pas possible d'exclure l'existence d'un accident, pour le motif qu'une dent intacte aurait supporté la pression en cause. Dès lors, l'existence d'un accident doit être admise lorsqu'une dent traitée cède à une pression extraordinaire et inhabituelle, même si une dent saine y aurait peut-être résisté. L'accident ne devrait être exclu que dans les cas où la dent était tellement affaiblie qu'elle n'aurait pas résisté à une pression normale, de telle sorte que le lien de causalité adéquate entre l'accident et le dommage doit être considéré comme rompu. Le fait que la dent, sans l'accident, aurait subi des dommages tôt ou tard ne suffit pas pour rompre le lien de causalité. d) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1). De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et la référence citée). 4. a) Le 19 juillet 2013, l'assuré a glissé dans sa salle de bains et, en chutant, percuta sa mâchoire sur le bord du lavabo. Il en est résulté une fracture de couronne sans lésion à la pulpe à la dent 47, dont l'assurance-accidents intimée a accepté la prise en charge du traitement. Au mois d'octobre 2013, l'intéressé lui a annoncé que d'autres dents s'étaient cassées lors de divers repas, ce qui a motivé une consultation en urgence auprès du Dr P. _____ en date du 14 octobre 2013 pour les dents 36 et 46, lesquelles présentaient

une fracture de couronne sans lésion de la pulpe puis le 21 octobre suivant pour la dent 24 présentant également une fracture de couronne mais avec lésion de la pulpe. Le Dr P. _____ a procédé au traitement en urgence nécessité par les lésions affectant la dent 24. Dans la décision dont est recours, la Mobilière exclut l'existence d'une relation de causalité naturelle entre les lésions des dents 24, 36 et 46 et l'accident du 19 juillet 2013 et rappelle que ces dents avaient déjà fait, antérieurement, l'objet d'une obturation par un amalgame. En outre, l'assuré n'a pas été en mesure de fournir de précision quant à la nature des aliments consommés et ayant entraîné des fractures aux dents en question. A cela s'ajoute qu'il s'est écoulé près de trois mois entre le traumatisme du 19 juillet 2013 et les fractures des dents 24, 36 et 46. Dans ces conditions, l'intimée est d'avis qu'il n'est que possible, mais nullement établi ou rendu vraisemblable, que les lésions dentaires soient la conséquence de l'accident du 19 juillet 2013. De son côté, le recourant considère, en s'appuyant sur l'avis de son dentiste traitant, que l'existence d'une relation de causalité est clairement attestée entre les atteintes aux dents 24, 36 et 46 et la chute survenue le 19 juillet 2013. Cela étant, si son point de vue ne devait pas emporter la conviction, il sollicite l'administration d'une expertise médico-dentaire en vue de déterminer le degré de causalité naturelle entre les lésions subies aux dents 24, 36 et 46 et l'accident du 19 juillet 2013. Le magistrat instructeur a fait droit à cette requête en diligentant une expertise auprès du Dr R. _____, médecin-dentiste. b) Décrivant dans son rapport du 30 novembre 2015 le mécanisme de l'accident, l'expert relève que le choc de la mâchoire inférieure contre le lavabo a provoqué un « claquement » susceptible d'avoir entraîné la fracture de plusieurs dents. Il constate que les dents 24, 36 et 46 ont toutes fait l'objet d'une obturation par amalgame et souligne que les dents 36 et 46 présentent des traits de fracture des cuspidés pouvant provenir de l'accident quand bien même un amalgame est déjà en soi de nature à fragiliser les parois d'une dent. S'avisant de la forme des amalgames en question, l'expert explique qu'elle peut créer des amorces de fissures entraînant ce qu'il est convenu d'appeler en mécanique « une rupture catastrophique ». L'expérience montre que lorsqu'un ancien amalgame bien conservé est démonté pour des raisons médicales ou esthétiques, il arrive que des fissures soient observées sur les parois internes de la dent, surtout lorsqu'elles sont fines. Quand bien même les amalgames ne sont en l'occurrence pas très importants en taille, le Dr R. _____ n'exclut pas que l'accident du 19 juillet 2013 ait provoqué cette amorce de fissure ou ait contribué à augmenter la fissure, étant précisé que des dents réparées, particulièrement obturées à l'amalgame, sont plus fragiles que des dents saines, sans aucune lésion. Il s'attache ensuite à analyser les effets de la mastication quotidienne sur les fissures présentées par ces dents. Ainsi, il estime qu'au cours d'un repas une personne normale prend environ 25 bouchées et qu'elle mâchera approximativement en quinze cycles de mastication, soit une moyenne de 375 cycles par repas. Multipliés par 2.5 repas journaliers, il s'ensuit un total de 930 cycles par jour, soit quelque 56'000 cycles en deux mois. L'expert en déduit que si une fissure est amorcée sur une dent au jour de l'accident, il y a lieu d'admettre qu'après 56'000 cycles de mastication, la paroi se fracture par fatigue deux mois plus tard, ce qui représente le processus normal de fatigue mécanique des dents au cours de cette période. Même si l'expert n'exclut pas que les atteintes aux dents 24, 36 et 46 peuvent être imputables à d'autres causes survenues avant ou après l'accident du 19 juillet 2013, la cause la plus probable des fractures constatées reste selon lui une rupture par fatigue, ce d'autant plus que, après avoir examiné la dentition complète de l'assuré lors de son expertise, il n'a observé aucune fissure sur les autres dents et plus particulièrement sur les dents déjà obturées à l'amalgame, de même que sur les parois restantes des dents 36 et 46.

Au demeurant, il qualifie de « très convenable » l'état général de la dentition de l'assuré. Dans ce sens, l'expert concède que les dents 24, 36 et 46 aient pu être lésées sans facteur extérieur dans la mesure où les obturations en amalgame peuvent, du fait de leurs caractéristiques (forme en amorce de fracture), occasionner des fissures susceptibles d'évoluer très lentement jusqu'à la rupture de la paroi. D'après l'expert, la probabilité qu'un tel phénomène se produise une fois au cours de la durée de vie d'amalgames tels que ceux observés chez l'assuré est d'environ 20%. Toutefois, dans le cas d'espèce, compte tenu de la nature du choc subi et des forces transmises sur les dents par les mouvements masticatoires sur une période de deux mois, le Dr R. _____ estime entre 80 et 100% la probabilité que les fractures des dents 24, 36 et 46 soient dues à l'accident du 19 juillet 2013. c) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'expert R. _____ dont le rapport du 30 novembre 2015 satisfait aux réquisits jurisprudentiels résumés ci-avant (cf. considérant 3d supra) pour qu'une pleine valeur probante lui soit conférée, étant ici rappelé que son complément du 12 février 2016 traite de questions étrangères à la présente procédure (cf. considérant 2b supra). Rendu à la suite d'un examen clinique complet de la dentition de l'assuré, ce rapport débouche sur des conclusions claires et dûment motivées. Il n'est par ailleurs pas contredit par d'autres avis médicaux postérieurs. Sur cette base, il convient donc d'admettre que l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 19 juillet 2013 et les lésions aux dents 24, 36 et 46 est établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il s'ensuit que les conditions posées par la législation en matière d'assurance-accidents au sujet de la réparation du dommage sont remplies, de sorte que l'intimée doit assumer, aux conditions prévues par la loi et la jurisprudence (cf. considérant 2b supra), les frais du traitement médical en découlant. 5. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que l'intimée est tenue de prendre en charge les frais résultant du traitement des dents 24, 36 et 46 lésées ensuite de l'accident subi par le recourant en date du 19 juillet 2013. 6. La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il ne sera pas perçu de frais judiciaires. Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 11 al. 2 TFJDA (tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1), les dépens sont fixés d'après l'importance de la cause, ses difficultés et l'ampleur du travail effectué ; ils sont compris entre 500 et 10'000 francs. En l'occurrence, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. et de les mettre à la charge de l'assureur intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision sur opposition rendue le 12 septembre 2014 par Mobilière Suisse, Société d'assurances SA, est réformée en ce sens que cet assureur est tenu de prendre en charge les frais résultant du traitement des dents 24, 36 et 46 lésées ensuite de l'accident subi par le recourant en date du 19 juillet 2013. III. Mobilière Suisse, Société d'assurances SA, versera la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens au recourant S. _____. IV. Le présent arrêt est rendu sans frais. Le juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour S. _____), ■ Me Séverine Berger, avocate (pour Mobilière Suisse, Société d'assurances SA), - Office fédéral de la santé publique, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral

(Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.