

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 décembre 2025

---

Composition : M. TINGUELY, juge unique  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Marine Girardin, avocate à Lausanne,

et

**K.**\_\_\_\_\_, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 4 LPGA ; 6 al. 1 et 36 al. 1 LAA**

## **E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1970, travaillait en qualité de monteur de faux-planchers chez C. \_\_\_\_\_ SA et, à ce titre, était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 8 avril 2022, l'assuré a chuté dans sa baignoire, se blessant à la mâchoire inférieure.

Par déclaration de sinistre (cas-bagatelle) du 12 avril 2022, l'assuré a annoncé l'accident dont il a été victime à la CNA, en indiquant que le pont de dents (bridge ; prothèse dentaire) qui reliait ses dents inférieures s'était cassé, que ses dents avaient commencé à bouger et ne tenaient plus.

Répondant le 21 avril 2022 à un questionnaire de la CNA, la Dre Q. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste, a fait état de dents totalement luxées (perdues) (dents 31, 32 et 42) ainsi que de dents contusionnées (heurtées) (dents 11, 12, 21, 22 et 41). Par ailleurs, elle a relevé que les dents 34, 35, 36 et 37 étaient « manquantes non remplacées », que la dent 16 était « défectueuse non traitée » et que les dents 16, 17 et 27 étaient « réparées ». La médecin-dentiste a proposé la pose d'implants, ainsi que d'un pont inférieur (42-32) avec cinq éléments. Elle a fourni un devis du 21 avril 2022, portant sur un montant de 16'814 fr. 60.

Dans un avis du 18 juin 2022, le Dr P. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste-conseil de la CNA, s'est brièvement déterminé, en relevant que l'imagerie par rayons X (rx) montrait les piliers (structures qui servent de support à la restauration prothétique) « cariés plutôt que fracturés ». Il a requis des renseignements complémentaires, soit des photographies de l'accident, une rx apicale des dents 32-42, un orthopantomogramme (OPT) [radiographie panoramique de toute la denture] en qualité numérique (et non sur papier), ainsi qu'une photographie de la prothèse amovible.

Après plusieurs relances, la Dre Q.\_\_\_\_\_ a fourni, le 20 novembre 2023, les documents demandés, précisant qu'elle ne disposait pas d'OPT en l'état.

Dans un avis du 28 décembre 2023, le Dr P.\_\_\_\_\_ a mentionné que les rx en qualité numérique confirmaient l'absence de causalité dans la mesure où les piliers du pont étaient trop cariés pour assumer une fonction physiologique. Selon lui, une aggravation imputable à l'événement du 8 avril 2022 n'était pas détectable.

Par décision du 29 janvier 2024, la CNA a refusé à l'assuré l'octroi de prestations, dès lors que, selon les pièces médicales, aucun lien de causalité certain, ou du moins vraisemblable, n'existait entre l'événement du 8 avril 2022 et la lésion dentaire annoncée.

Par courrier du 29 février 2024, l'assuré, assisté par T.\_\_\_\_\_SA, a formé opposition contre la décision du 29 janvier 2024. Il a en substance relevé que la présence de caries n'était pas contestée, mais qu'il s'agissait d'un état constituant un dommage latent qui n'avait qu'une cause partielle dans le résultat de l'événement du 8 avril 2022. C'était ainsi bien la survenance de cet événement qui avait provoqué des contusions aux dents 12 à 22 et 32 à 42, ainsi que la luxation totale des dents 42, 31 et 32, nécessitant les interventions médicales de la Dre Q.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport complémentaire du 31 mars 2024, le Dr P.\_\_\_\_\_ a relevé qu'aucune lésion des tissus mous (lèvres, gencives) n'avait été mentionnée, ni mise en évidence dans les documents produits et qu'aucune OPT n'avait été effectuée, malgré la demande. Selon ce spécialiste, il n'existait aucun lien de causalité, au moins probable, entre l'évènement du 8 avril 2022 et les constatations de la Dre Q.\_\_\_\_\_, notamment parce que le pont 32-42 présentait des caries « sousminantes » non soignées, surtout sur les trois piliers 42, 31 et 32 et ce, à un stade « terminal », entraînant une désolidarisation entre les racines et les couronnes due à une perte de substance importante. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a ainsi conclu, sur la base de la documentation présente, qu'il

n'y avait aucun signe détectable qui pouvait faire penser que l'accident était une cause aggravante dans la perte du pont en question, lequel ne pouvait plus assurer sa fonction masticatrice physiologique (donc naturelle) depuis bien avant la date de l'événement en question.

Par décision sur opposition du 17 juin 2024, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré, en se fondant sur l'appréciation du médecin-dentiste-conseil, confirmant ainsi la décision du 29 janvier 2024.

**B.** Par acte du 16 août 2024, l'assuré, assisté de Me Marine Girardin, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition précitée, en concluant préalablement à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire et, principalement, à la réforme de la décision sur opposition du 17 juin 2024 en ce sens que le droit aux prestations LAA lui est reconnu pour l'accident du 8 avril 2022, le traitement dentaire devant être pris en charge par l'intimée. A titre subsidiaire, le recourant a conclu à l'annulation de la décision sur opposition du 17 juin 2024 et au renvoi de la cause à l'intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a contesté l'appréciation faite par le Dr P.\_\_\_\_\_ sur plusieurs points. En effet, s'agissant des lésions des tissus mous, le recourant a relevé que le médecin-dentiste-conseil s'était prononcé sur la base d'un dossier incomplet dans la mesure où le rapport de consultation du 9 avril 2022 n'y figurait pas. Concernant l'existence de fractures imputables à l'accident, le DrP.\_\_\_\_\_ n'avait, de l'avis du recourant, pas tenu compte du fait que trois dents avaient été totalement luxées, en sus de quatre dents contusionnées, lors du traumatisme survenu le 8 avril 2022. Le Dr P.\_\_\_\_\_ ne pouvait par ailleurs pas être suivi lorsqu'il constatait l'absence d'indice permettant d'admettre que l'accident soit une cause aggravante dans la perte du pont, eu égard aux circonstances de l'accident, ainsi qu'au rapport du 21 avril 2022 de la Dre Q.\_\_\_\_\_ qui avait mis en évidence une luxation des dents 42, 31 et 32, comme un dommage dû à l'accident. Le recourant a en outre relevé que s'il n'était pas formellement exclu que les caries au niveau des trois piliers (42, 31 et 32) aient joué un rôle partiel dans la survenance des lésions dentaires qu'il a présentées, il n'était pas prouvé que l'atteinte résultait uniquement de

ces caries et que l'accident ne constituait qu'un facteur déclencheur quelconque, précisant que la fonction masticatrice du pont était tout à fait préservée avant l'accident. Ainsi, dans la mesure où l'appréciation du Dr P. \_\_\_\_\_ n'était pas probante, le recourant a soutenu qu'il fallait retenir l'existence d'un lien de causalité naturelle entre l'accident du 8 avril 2022 et la perte des dents 42, 31 et 32.

Dans sa réponse du 3 octobre 2024, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle a produit un rapport du 9 avril 2022 du Dr D. \_\_\_\_\_, médecin praticien, dans lequel celui-ci a notamment constaté une plaie superficielle du repli de la lèvre inférieure, l'absence de perte de connaissance ou d'amnésie circonstancielle lorsque le patient est tombé sur le rebord de la baignoire avec réception sur le menton et les dents, ainsi qu'une mobilité douloureuse des incisives inférieures. L'intimée a également produit un rapport complémentaire du Dr P. \_\_\_\_\_ du 26 septembre 2024, selon lequel la lésion du repli de la lèvre inférieure ne changeait rien quant à sa conclusion sur le mauvais état (atteintes carieuses majeures) des dents piliers.

Répliquant le 3 décembre 2024, le recourant a confirmé ses conclusions. A l'appui de son écriture, il a produit un rapport en anglais (avec traduction en français) du 11 novembre 2024 du Dr E. \_\_\_\_\_, médecin-dentiste en [...], qui le suit depuis 2018, dans lequel ce médecin a indiqué qu'un traitement endodontique des dents de la mâchoire supérieure (17, 18, 27 et 28) et l'extraction des dents 35 et 37 de la mâchoire inférieure avaient été effectuées cette année-là. Par ailleurs, l'ancien pont céramo-métallique de la mâchoire inférieure (piliers 32, 31 et 42) avait été changé et les mêmes piliers réutilisés pour la nouvelle prothèse, dès lors qu'après un examen clinique et des radiographies, il avait été constaté que les dents (32, 31 et 42) faisant office de piliers du pont étaient en état d'être incluses comme piliers pour la nouvelle prothèse. Le Dr E. \_\_\_\_\_ précisait encore que le traitement avait été retardé en raison de la pandémie et qu'entre-temps, le recourant avait été victime d'une chute ayant entraîné la luxation et une fracture des dents, suivie de leur extraction. Il était d'avis que les dents en question (32, 31 et

42) n'avaient pas été perdues en raison de graves caries, dans la mesure où ces dents « n'étaient pas trop affectées par les caries ».

Par duplique du 3 janvier 2025, l'intimée a maintenu sa position. Elle a joint un rapport complémentaire du 23 décembre 2024 du Dr P.\_\_\_\_\_, par lequel celui-ci a confirmé son avis précédent, tout en relevant que les imageries du 11 avril 2022 ne montraient pas de fractures typiques de piliers nets sans perte de substance dans les trois dimensions. Au contraire, le pilier 41 était totalement désolidarisé de sa couronne précisément avec perte importante jusqu'au niveau osseux (délabrement carieux). Quant aux trois autres piliers (42, 31 et 32), ils étaient également désolidarisés de leurs couronnes. En outre, d'après le Dr P.\_\_\_\_\_, il fallait partir du principe que le mauvais état des quatre dents piliers avait pour conséquence que le pont n'était plus en mesure d'assumer sa fonction physiologique en raison du délabrement du pilier 41 mais aussi des pertes de substances (caries) des trois autres piliers.

Par déterminations du 4 février 2025, le recourant a confirmé ses conclusions.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (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 peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres

conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**c)** A teneur de ses conclusions, le recourant sollicite exclusivement la prise en charge, par l'intimée, des frais de traitement dentaire, et non par hypothèse d'autres prestations LAA, telles que des indemnités journalières ou une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Or, selon le devis établi le 21 avril 2022 par la Q.\_\_\_\_\_, les frais de traitement en question (« implants + pont inf. 42.32 ») s'élèvent à 16'814 fr. 60. La présente cause relève donc de la compétence du juge unique, vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

On relèvera encore que, selon les dires du Dr E.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 11 novembre 2024), le recourant a effectué un traitement en [...] entre décembre 2022 et décembre 2023 pour un montant vraisemblablement inférieur à celui ressortant du devis précité.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à refuser au recourant la prise en charge des frais de traitement pour les lésions dentaires constatées à la suite de l'évènement du 8 avril 2022.

**3. a)** Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle.

**b)** L'art. 4 LPGA définit l'accident comme toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort. La notion d'accident repose donc sur cinq éléments, ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés : une atteinte dommageable à la santé, le caractère soudain de l'atteinte, son caractère involontaire, un facteur extérieur et le caractère extraordinaire de ce facteur extérieur (ATF 142 V 219 consid. 4.3.1 ; 129 V 402 consid. 2.1).

**4. a)** L'obligation éventuelle de l'assureur d'allouer ses prestations suppose un lien de causalité naturelle entre l'accident et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans la survenance de l'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. En effet, 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 les renseignements médicaux, et qui doit être tranchée à l'aune du principe du degré de vraisemblance prépondérante, appliqué généralement à l'appréciation des preuves en matière d'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, 129 V 402 consid. 4.3 ; TF 8C\_858/2008 du 14 août 2009 consid. 3).

**b)** 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 ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C\_383/2018 du 10 décembre 2018 consid. 3.1). 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. Il ne suffit pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible ; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1 ; TF 8C\_441/2017 du 6 juin 2018 consid. 3.1). 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 l'accident (*statu quo sine*) ; (TF 8C\_283/2017 du 26 novembre 2017 consid. 3.2 et TF 8C\_354/2007 du 4 août 2008 consid. 2.2).

**c)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAA, les prestations pour soins, les remboursements de frais ainsi que les indemnités journalières et les allocations pour impotent ne sont pas réduits lorsque l'atteinte à la santé n'est que partiellement imputable à l'accident.

Cependant, lorsqu'un état maladif préexistant est aggravé ou, de manière générale, apparaît consécutivement à un accident, le devoir de l'assurance-accidents d'allouer des prestations cesse si l'accident ne constitue pas ou plus la cause naturelle (et adéquate) du dommage, soit lorsque ce dernier résulte exclusivement de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas lorsque l'état de santé de l'intéressé est similaire à celui qui existait immédiatement avant l'accident (*statu quo ante*) ou à celui qui serait survenu même sans l'accident par suite d'un développement ordinaire (*statu quo sine*). A l'inverse, aussi longtemps que le *statu quo sine vel ante* n'est pas rétabli, l'assureur-accidents doit prendre à sa charge le traitement de l'état maladif préexistant, dans la mesure où il s'est manifesté à l'occasion de l'accident ou a été aggravé par ce dernier (TF 8C\_595/2017 du 16 mai 2018 consid. 3.2 et les références citées).

**5. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par 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 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 ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_615/2021 du 31 mars 2022 consid. 3.2).

**d)** Lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6 et 4.7; TF 8C\_445/2021 du 14 janvier 2022 consid. 4.4 ; 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**6. a)** En l'espèce, les parties ne remettent pas en cause le caractère accidentel de la chute survenue le 8 avril 2022, le médecin-dentiste-conseil de l'intimée ayant en particulier observé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en doute ni l'existence ni le déroulement de l'événement en cause, tel que décrit par le recourant (cf. rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2024).

Il faut ainsi tenir pour établi que, le 8 avril 2022, le recourant a chuté dans sa salle de bain, heurtant, à cette occasion, sa mâchoire inférieure sur le rebord de la baignoire. En raison de cette chute, selon le rapport médical établi le lendemain (9 avril 2022) par le Dr D.\_\_\_\_\_, le recourant avait présenté une plaie superficielle du repli de la lèvre inférieure, le médecin précité ayant par ailleurs fait état d'une mobilité douloureuse de ses incisives inférieures. Consultée le 11 avril 2022 par le recourant, la Dre Q.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, fait état de dents totalement luxées (dents 31, 32 et 42), ainsi que de dents contusionnées (dents 11, 12, 21, 22 et 41).

**b)** L'intimée a cependant nié l'existence d'un lien de causalité entre l'accident et les atteintes dentaires constatées par la Dre Q.\_\_\_\_\_. Elle s'est à cet égard fondée sur l'appréciation de son médecin-dentiste-conseil, le Dr P.\_\_\_\_\_, qui a exclu un lien de causalité naturelle, au vu de l'état, déjà passablement dégradé, de la dentition du recourant avant son accident.

Dans ses rapports successifs, le Dr P.\_\_\_\_\_ a ainsi relevé, à la vue des radiographies produites, que la dentition du recourant présentait des caries, non soignées, sur trois des dents piliers du pont dentaire (dents 42-32), ceci à un stade « terminal », les dents en question étant désolidarisées entre les racines et les couronnes, en raison d'une perte de substance importante.

**c)** Les rapports des D.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ sont toutefois de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_.

S'il n'est guère contestable que les caries constatées chez le recourant ont pu favoriser, en tant qu'état maladif préexistant, les atteintes dentaires subies à l'occasion de l'accident du 8 avril 2022, probablement au point d'en constituer une cause partielle, les constats du Dr P.\_\_\_\_\_ ne permettent en effet pas encore de rendre vraisemblable que les atteintes subies, ayant pris la forme de luxations des dents 31, 32 et 42, ainsi que de contusions des dents 11, 12, 21, 22 et 41, résulteraient exclusivement des caries en question.

Bien plutôt, il apparaît, au regard des rapports médicaux des Drs D.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, consultés par le recourant dans les jours qui ont suivi son accident, que cela pourrait être à l'occasion de cet accident que se sont produites les atteintes évoquées ci-avant, étant à cet égard rappelé que le recourant avait alors subi un impact traumatique relativement important sur la mâchoire inférieure, au point d'occasionner notamment une plaie sur la lèvre inférieure. Aussi, il faut tenir à ce stade pour possible que l'accident du 8 avril 2022 - dont on rappelle que ni l'existence ni le déroulement n'est contesté par l'intimée et son médecin-conseil - a également contribué, au moins partiellement, à la survenance des luxations et contusions de dents constatées chez le recourant.

On relèvera encore que le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 11 novembre 2024, dont la valeur probante doit certes être relativisée - dans la mesure où il a été établi *a posteriori* et produit au stade de la

réplique –, permet de constater qu'avant l'accident du 8 avril 2022, le pont céramo-métallique de la mâchoire inférieure du recourant avait été changé par ce spécialiste, lequel a précisé que les dents 31, 32 et 42 étaient alors en état d'être incluses comme piliers de la nouvelle prothèse.

**d)** Il n'est au surplus pas décisif que, selon l'intimée et son médecin-conseil, le pont dentaire ne remplissait plus sa fonction physiologique, ce point étant d'ailleurs contesté par le recourant. Il suffit à cet égard de constater qu'aucun élément au dossier ne laisse suggérer que les dents atteintes étaient déjà luxées ou contusionnées, voire déplacées, avant la survenance de l'accident.

**e)** En définitive, compte tenu des éléments médicaux au dossier, il n'est pas possible d'exclure que l'événement accidentel du 8 avril 2022 constitue à tout le moins une cause partielle des atteintes dentaires subies par le recourant.

Aussi, dans la mesure où le cas a été réglé sans avoir eu recours à une expertise et où il existe des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin-dentiste-conseil de l'intimée, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant (cf. *supra* consid. 5d). Dès lors qu'il appartient en premier lieu à l'assureur-accidents de procéder aux mesures d'instruction idoines pour établir d'office l'ensemble des faits déterminants et, le cas échéant, d'administrer les preuves nécessaires avant de rendre sa décision (conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA ; ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; 132 V 368 consid. 5), la cause sera renvoyée à l'intimée, afin qu'elle mette en œuvre une expertise par un médecin-dentiste indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA. Il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur le droit aux prestations du recourant.

**7.** Vu l'issue du recours, il n'y a pas matière à mettre en œuvre une expertise médicale judiciaire. La conclusion du recourant en ce sens est donc sans objet.

**8. a)** Il s'ensuit que le recours, bien fondé, doit être admis et la décision sur opposition annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants, étant précisé qu'il incombe à cette autorité de déterminer le montant exact des frais de traitement à prendre en charge.

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f<sup>bis</sup> LPGA).

**c)** Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre intégralement à la charge de l'intimée.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision sur opposition rendue le 17 juin 2024 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à H.\_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Marine Girardin (pour le recourant),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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).

La greffière :