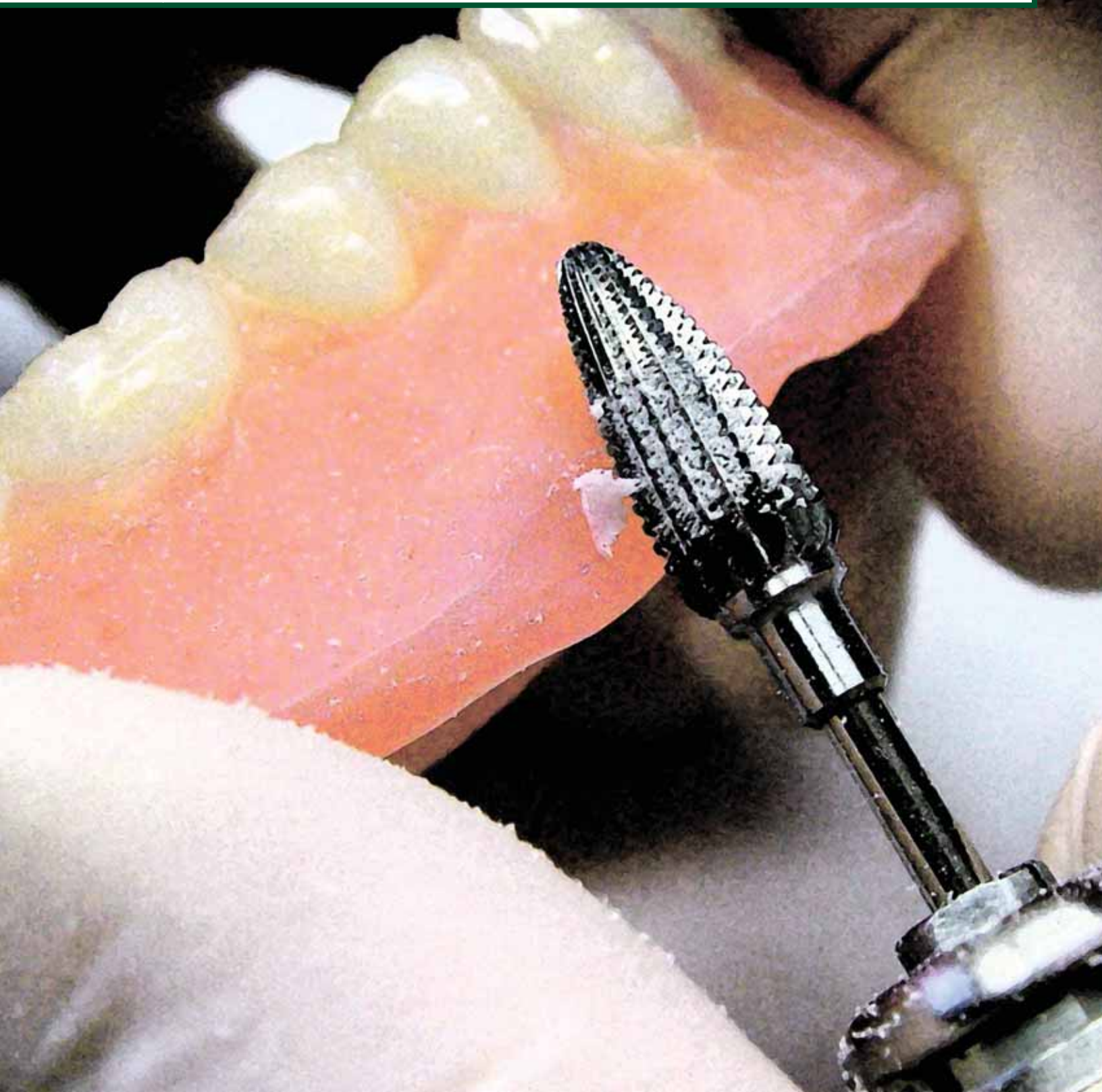


# Présence

Le journal de l'Ordre des denturologistes du Québec

août 2010 • Vol. 1, No. 2





LORSQUE L'ON PARLE DE LA DENT DE PROTHÈSES DE GRANDE QUALITÉ, **MOINS VAUT PLUS!**

## 2 NOUVELLES TEINTES BLANCHIES ARRIVENT EN SEPTEMBRE 2010

VENEZ-NOUS VOIR AU KIOSQUE DE DENTSPLY À EXPODENT – DU 23 AU 26 SEPTEMBRE

## ATTENDEZ-VOUS À MOINS AVEC GENIOS

Les dents antérieures Genios ont un look extrêmement naturel de par leur confection en cinq couches de teintes superposées. Les dents postérieures Genios respectent les principes biomécaniques de l'occlusion et peuvent être employées en relation dent sur dent ou dent sur deux dents. Genios est disponible en deux formes de base : la version Maximisée – idéale dans les cas de crêtes osseuses atrophiées et la version Optimisée – idéale pour la prothèse partielle ou dans les cas où il y a peu d'espace. Qu'est-ce que ceci signifie pour vous?

- ATTENDEZ-VOUS À MOINS DE VARIANCE DANS LA TEINTE
- ATTENDEZ-VOUS À MOINS D'OPALESCENCE NON NATURELLE
- ATTENDEZ-VOUS À MOINS DE TROUS NOIRS
- ATTENDEZ-VOUS À MOINS DE FONDS DE ROULEMENT
- ATTENDEZ-VOUS À MOINS DE CISAILLEMENT
- ATTENDEZ-VOUS À MOINS DE TEMPS



**Genios**



# Présence

Le journal de l'Ordre des denturologistes du Québec

## Palmeri Publishing Inc.

35-145 Royal Crest Court  
Markham, ON L3R 9Z4  
Tél: 905-489-1970  
Fax: 905-489-1971  
Courriel: etto@palmeripublishing.com

## Éditeur :

Ettore Palmeri, MBA, AGDM, B.Ed., BA

## Rédacteur :

Martin Bouchard

## Conception et disposition :

Tim Faller  
Lindsay Hermsen, B. Des. Hon.

## Siège social :

45, Place Charles-Lemoyne, bureau 106  
Longueuil, QC J4K 5G5  
Tél: 450-646-7922  
Fax: 450-646-2509  
Courriel: info@odq.com

## Mission de l'ODQ :

- Protéger le public de façon exemplaire, le tout en assurant une qualité soutenue des services dispensés;
- Positionner le denturologiste comme le professionnel de référence en matière de prothèses dentaires;
- Mobiliser les membres en suscitant chez eux l'obsession d'une compétence toujours plus grande et la volonté d'y arriver par une formation adéquate et un perfectionnement constant.

Les articles publiés expriment les points de vue de(des)auteur(s) mais ne reflètent pas nécessairement les opinions du rédacteur. Tous droits réservés. Le contenu de cette publication ne peut pas être reproduit, que ce soit en partie ou en entier, sans l'autorisation écrite du propriétaire des droits d'auteur.

## Dates de parution :

Mars, juin, octobre, décembre

## Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec Bibliothèque nationale du Canada Poste publications •  
Numéro de convention 40009599

## Dans cette édition

Vol. 1 No. 2 • août 2010



<b>Mot du Président</b> .....	4
<i>Robert Cabana, d.d.</i>	
<b>Nouvelles du Conseil d'administration</b> .....	6
<i>Monique Bouchard, Directrice générale et secrétaire</i>	
<b>Mise à jour du Tableau des membres</b> .....	8
<b>Avis de radiation temporaire Alain Lauzière</b> .....	9
<i>Monique Bouchard</i>	
<b>Le professionnalisme</b> .....	10
<i>Nicolas Croteau</i>	
<b>Nouvelle acquisition au département de Techniques de denturologie</b> .....	11
<i>Patrice Deschamps, d.d.</i>	
<b>Le dossier patient : plus qu'une formalité!</b> .....	12
<i>Alphonse Pettigrew, d.d.</i>	
<b>Congrès Expodent : Inspirez le changement</b> .....	12
<b>Texte éducatif : Les problèmes d'occlusion</b> .....	14
<i>Richard Émond, d.d.</i>	
<b>Les nouveaux locaux sont maintenant prêts pour la session d'automne 2010</b> .....	24
<i>Patrice Deschamps, d.d.</i>	

# Expodent : un congrès à ne pas manquer!



Robert Cabana, d.d.  
Président

**B**eau temps mauvais temps, plusieurs chantiers tiennent votre ordre professionnel occupé. Parmi ceux-ci, le dossier de la modernisation de la Loi sur la denturologie. À ce sujet, les travaux se poursuivent avec l'Office des professions du Québec et l'Ordre des dentistes du Québec. La modernisation de la loi est nécessaire pour répondre aux besoins de la clientèle bien sûr, mais aussi pour mieux refléter l'évolution de notre profession.

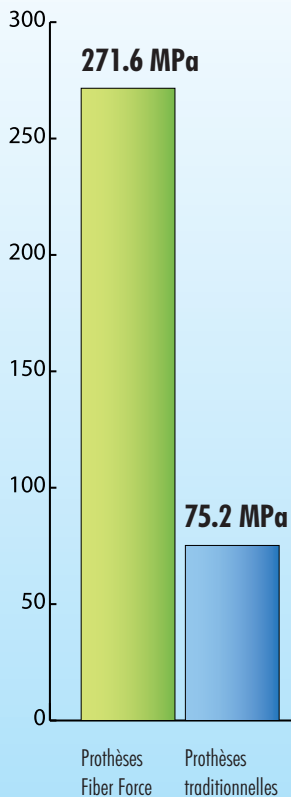
Dans un autre ordre d'idée, l'Ordre a appuyé la démarche du Collège Édouard-Montpetit auprès du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport de mettre sur pied un Diplôme spécialisé d'études techniques en denturologie (DSET). Malheureusement, il semble que les budgets restreints du gouvernement retardent l'application de ce programme. Nous estimons pourtant qu'il est primordial de faciliter les besoins de formation, notamment en matière de nouvelles technologies. Dans l'intervalle, la mise en place d'une attestation d'études collégiales (AEC), telle que prévue en 2006, devient très importante et s'inscrit dans l'évolution de la profession et de la pratique denturologique.

Autre chantier d'envergure, mais non le moindre, le congrès Expodent, qui se tiendra du 23 au 26 septembre au Manoir Richelieu de Charlevoix. Sous le thème *Inspirez le changement*, le congrès permettra aux participants d'assister à des conférences scientifiques de même qu'à des ateliers-pratiques où leur savoir-faire sera mis à contribution. Vous aurez donc la chance de manipuler certains produits exclusifs et de tester la marchandise. Par ailleurs, vous n'êtes pas sans savoir que le congrès est aussi l'occasion idéale de faire du réseautage professionnel, le tout dans le cadre enchanteur qu'est la belle région de Charlevoix. Aucune raison de bouder son plaisir! L'invitation est lancée!

En terminant, je vous souhaite de profiter de la période estivale pour vous reposer et vous ressourcer. Pourquoi ne pas vous entourer des êtres qui vous sont chers et célébrer les chaudes journées d'été? Prudence sur les routes et bonnes vacances à tous!

## Technologie de pointe pour la fabrication et la réparation de prothèses dentaires

### Résistance à la fracture



- Augmentez la résistance à la **fracture** et à la **fatigue** avec un renforcement non-métallique.
- Obtenez une **grande adhésion** à vos prothèses en acrylique avec des fibres pré-imprégnées de résine.
- Très léger et esthétique (**invisible**).

*Idéal pour: prothèses complètes, prothèses sur implants, réparation de prothèses, bases molles, et plus encore.*

Pour des tutoriels et des instructions étape par étape: [www.synca.com](http://www.synca.com)

Ensembles de départ disponibles!

# Nouvelles du Conseil d'administration



Monique Bouchard,  
Directrice générale et secrétaire

## Séance du 26 mars 2010

### Adoption

Au cours de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- les états financiers au 28 février 2010;
- les prévisions budgétaires 2010 – 2011;
- une résolution autorisant l'Ordre à mandater un agent immobilier pour la vente du condo de l'Ordre et à présenter une proposition d'achat pour un immeuble situé à Longueuil;
- une résolution mandant une firme pour l'organisation du congrès Expodent 2010;
- une résolution proposant de ne plus produire le bottin des membres sous format papier. Les membres seront invités à consulter le bottin sur le site Internet de l'Ordre.

### Nominations

Les administrateurs ont rencontré la nouvelle administratrice nommée par l'Office des professions du Québec, Mme Louise Charette.

Ils ont également procédé à la nomination de M. Guy R. Brisson comme représentant du public pour le comité de révision.



Guy R. Brisson, d.d.



Louise Charette, d.d.

### Incorporation

Me Charles Denis a été invité à rencontrer les administrateurs pour les informer des règlements touchant l'incorporation et des mesures à prendre concernant les denturologistes qui exercent leurs activités professionnelles au sein d'une société par actions ou d'une société en nom collectif à responsabilité limitée et qui n'ont pas encore produit leur déclaration d'exercice en société.

### Autres dossiers

- **Groupe de travail sur la modernisation de la Loi sur la denturologie**

Le président, M. Robert Cabana, d.d., a présenté un compte-rendu de la rencontre du groupe de travail sur la modernisation de la Loi sur la denturologie.

- **Rencontre avec le Collège Édouard-Montpetit**

M. Robert Cabana, d.d., a également présenté un compte-rendu de sa rencontre avec la directrice des études du Collège Édouard-Montpetit, Mme Denise Trudeau, le directeur adjoint, M. Pierre Brazé, et les denturologistes, Mme France Bélanger, d.d., et M. Patrice Deschamps, d.d., concernant le DSET (Diplôme de spécialisation d'études techniques).

Les administrateurs ont échangé sur ces deux dossiers très importants pour l'avenir de la profession.

## Inspection professionnelle

### Le programme de surveillance générale du comité pour l'année 2010 – 2011

Le programme de surveillance générale du comité d'inspection professionnelle pour l'année 2010 - 2011 comprendra l'inspection des dossiers et des cabinets de consultation de 98 membres représentant 85 cabinets n'ayant jamais fait l'objet d'une inspection (cabinets secondaires ou nouveaux cabinets), et de 384 membres représentant 290 cabinets qui ont été inspectés entre 2002 et 2004. Au terme de ce programme, 482 membres représentant 375 cabinets auront été visités.

*Alphonse Pettigrew, d.d.*

## Avis de recherche

Besoin de relever de nouveaux défis? L'Ordre des denturologistes du Québec est à la recherche d'un syndic adjoint pour les régions de Québec et Montréal. Les personnes intéressées sont priées d'envoyer une lettre de motivation et leur curriculum vitae à Mme Monique Bouchard, par courriel à mbouchard@odq.com, par télécopieur au 450 646-2509 ou par la poste.

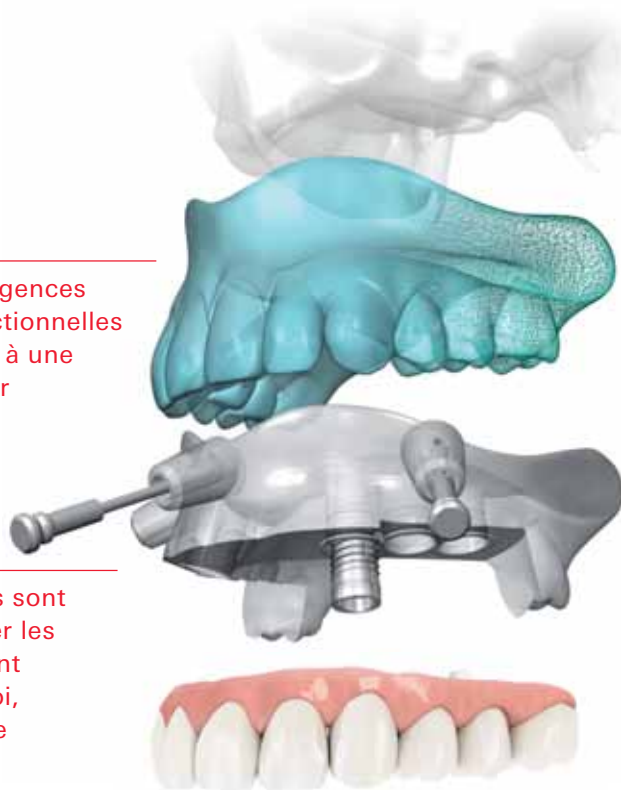
Toutes les candidatures seront considérées!

# NobelGuide<sup>MC</sup>

Précision numérique pour toutes les indications.

Optimisation des exigences biomécaniques, fonctionnelles et esthétiques grâce à une planification axée sur la prothèse.

Tous les composants sont conçus pour s'ajuster les uns aux autres et sont livrés prêts à l'emploi, à partir d'un point de contact unique.



Les clavettes d'ancrage fixent solidement le guide chirurgical pour assurer un traitement implantaire sûr et prévisible.

Le logiciel NobelGuide convivial et son interface intuitive permettent la planification virtuelle du traitement implantaire.



NobelGuide<sup>MC</sup> est un concept de traitement complet pour toutes les indications, incluant le diagnostic, la planification et la pose d'implants dentaires; allant des cas unitaires aux édentements complets avec interventions sans lambeau, avec mini lambeau ou lambeau ouvert ainsi qu'avec greffe osseuse. Le logiciel NobelGuide permet la planification virtuelle du traitement implantaire

pour l'optimisation des exigences biomécaniques, fonctionnelles et esthétiques. Après la planification, on commande en ligne un guide chirurgical ainsi que tous les composants chirurgicaux et esthétiques nécessaires à la préparation sécuritaire du site et à la mise en place contrôlée des implants. Avant la chirurgie, il est possible de commander un modèle maître pour la préfabrication d'une

prothèse provisoire. Nobel Biocare est un leader mondial en solutions dentaires innovantes et fondées sur l'expérience clinique. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec un représentant Nobel Biocare en composant le 1-800-939-9394 ou en visitant notre site Web :

[www.nobelbiocare.com](http://www.nobelbiocare.com).

## Mise à jour du Tableau des membres

### NON INSCRITS

Bouchard, François-Olivier	01-04-2010
Richer, Katy	01-04-2010
Tam, Claudia Wai Yan	01-04-2010

### RADIATION

Lauzière, Alain	24 avril 2010 au 28 octobre 2010
-----------------	----------------------------------

### RETRAITS VOLONTAIRES

Beaupré, Jean	01-04-2010	Larose, Colette	01-04-2010
Blackburn, Esther	01-04-2010	Létourneau, Claude	01-04-2010
Cusson, Robert	01-04-2010	Lucier-Jobin, Ariane	01-04-2010
Gauthier, Gaétan	01-04-2010	Malette, Valérie	01-04-2010
Gilbert, Laurie	01-04-2010	Robert, Pierre	01-04-2010
Girouard, André	01-04-2010	Samson-Martin, Geneviève	01-04-2010
Habib, Faridé	01-04-2010	Therrien, Gaston	01-04-2010
Halde, Alain	01-04-2010	Thiffault, Claude	01-04-2010
Hupfer, Hans	01-04-2010	Veilleux, François	01-04-2010
Jean, Claude	01-04-2010		

### NOUVEAUX MEMBRES

Arès, Jacynthe	14-06-2010	Jean, Francis	14-06-2010
Baron, Émile	18-06-2010	Lacelle, Diane	28-06-2010
Baron, Samuel	18-06-2010	Miller, Marc-André	14-06-2010
Boissonneault, Jo-Annie	17-06-2010	Moroianu, Virgiliu Sorin	17-06-2010
Bourque, Steven	16-06-2010	Nohra, Alain	21-06-2010
Casimir, Tracey-Ann	17-06-2010	Ochman, Luiza	15-06-2010
Crête, Lisane	15-06-2010	Rondeau-Moisan, Véronique	15-06-2010
Descôteaux, Louis-Philippe	22-06-2010	Ruest, Annie	21-06-2010
Do, Loan-Trinh	06-04-2010	Staychev, Kiril	06-04-2010
Duchesneau, Christian	15-06-2010	Talbot, Simon	14-06-2010
Fernandes-Montreuil, Brittany	17-06-2010	Volosyanko, Igor	20-04-2010

### RÉINSCRIPTIONS

Ahmad, Arwa	01-04-2010	Déziel, Philippe	10-05-2010
Beauchemin, Jacques	01-04-2010	Lamothe, Denis	01-04-2010
David, Guy	01-05-2010	Tremblay-Lemieux, Christian	19-05-2010

### NOTA BENE

Veuillez noter que le bottin des membres n'est plus offert en version imprimée. Vous pourrez cependant toujours le consulter sur notre site Internet au [www.odq.com](http://www.odq.com), où il est mis à jour quotidiennement. Un geste vert qui peut faire une différence.

**ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC**  
**AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE**  
**ALAIN LAUZIÈRE**  
**(Dossier no 15-07-00040)**  
**(Dossier no 15-08-00055)**

**PRENEZ AVIS** que **M. Alain Lauzière**, ayant exercé la profession de denturologue au 1515, rue Notre-Dame, bureau 103, à Lachine, et au 3177, rue St-Jacques, bureau 203, à Montréal, district de Montréal, s'est vu imposer, par le Conseil de discipline de l'Ordre des denturologistes du Québec, les sanctions suivantes :

**Dossier 15-07-00040 :** Une amende de 3 000 \$, le paiement des frais et déboursés et une **RADIATION DE QUATRE (4) MOIS**. La décision sur sanction a été rendue le 17 mars 2010 et est devenue exécutoire le 24 avril 2010.

Cette période de radiation a été imposée à M. Alain Lauzière pour avoir commis les infractions suivantes :

- le ou vers le 6 août 2007, a entravé le syndic dans l'exercice de ses fonctions en lui refusant l'accès à son bureau en vue d'obtenir des renseignements relatifs à une enquête syndic concernant deux (2) dossiers patients, le tout contrairement à l'article 114 et 122 du Code des professions du Québec.

**Dossier 15-08-00055 :** Une **RADIATION DE SIX (6) MOIS** sur chacun des chefs d'infraction de la plainte du 21 novembre 2008 et le paiement des frais et déboursés. Cette radiation temporaire est exécutoire nonobstant appel et doit être purgée concurremment à toute autre radiation. Cette décision sur sanction a été rendue le 26 avril 2010 et est devenue exécutoire dès la signification de cette décision sur sanction à l'intimé, soit le 28 avril 2010.

Cette période de radiation a été imposée à M. Alain Lauzière pour avoir commis les infractions suivantes :

- le ou vers le 25 septembre 2008, a entravé le travail du syndic dans l'exercice de ses fonctions en ne fournissant pas le dossier de sa cliente dans les délais demandés, le tout contrairement à l'article 63 du Code de déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec.
- le ou vers le 5 novembre 2008, dans le dossier de sa cliente, n'a pas répondu dans les délais demandés à la correspondance du syndic, le tout contrairement à l'article 63 du Code de déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec.
- le ou vers le 5 novembre 2008, a entravé le travail du syndic dans l'exercice de ses fonctions en refusant de fournir l'original du dossier de sa cliente, le tout contrairement aux articles 114 et 122 du Code des professions du Québec.

Dans chacune de ces décisions, le Conseil de discipline a également ordonné à la secrétaire de l'Ordre de publier un avis de cette décision dans un journal où le professionnel a son domicile tel que requis par l'article 156 du Code des professions.

Le présent avis est donné conformément à l'article 180 du Code des professions.

**Monique Bouchard**  
*Secrétaire du Conseil de discipline*

# Le professionnalisme

Par Nicolas Croteau

---

**L'Ordre des denturologistes du Québec est heureux de vous présenter  
le texte ci-dessous, produit dans le cadre du cours**

**Approche clinique adaptée à la denturologie du collège Édouard-Montpetit.**

**L'auteur est étudiant de première année en Techniques de denturologie. Bonne lecture!**

---

**L**e professionnalisme, défini à son sens large, désigne les compétences acquises et le savoir-faire mis en œuvre dans le cadre d'une activité, d'un sport ou d'un métier. À l'intérieur d'un champ d'expertise, le professionnel possède les capacités et les habiletés à résoudre les situations ambivalentes. Au terme de sa formation, il est capable de fournir les performances attendues. Cet individu se distingue des charlatans de la façon dont il compose avec la problématique, avant, pendant et après. Avec soucis d'intégrité, il démontre l'étendue de son talent dans les situations auxquelles il est convoité. Le professionnel fait preuve de justice interne, c'est-à-dire qu'il traite chaque fonction moralement. De même, il connaît la réglementation limitant les actions affectées à sa profession, et surtout, il omet de transgresser les ordonnances au nom de sa bonne foi et de celle de ses confrères.

D'abord, il est indispensable de nuancer les propos; le professionnalisme n'est pas une aptitude innée chez l'individu, il s'agit plutôt d'un ensemble de connaissances acquises qui façonnent l'individu. Ainsi, le professionnalisme est une façon de penser évolutive, propre à l'individu. Le professionnalisme s'acquiert majoritairement lors de la formation où sont développées les habiletés et les méthodes à adopter pour traiter les cas de routine. Par contre, il est sournois de prétendre qu'un diplômé est un professionnel. Le professionnalisme représente davantage un ensemble de compétences liées à l'individu, plutôt que l'application de techniques de réalisation à un cas particulier.

Dans le cadre de la denturologie, le professionnalisme transpire selon l'attitude, le comportement et l'allure. Ces critères sont des facteurs prédisposant à intervenir similairement dans différents contextes. Ils permettent de décrire les attentes observables en vertu de la profession. Ce sont toutefois des objectifs à atteindre pour se conformer aux normes. En ce sens, certaines actions doivent être systématiques et exercées de façon impeccable.

Le poste de travail est le milieu représentant le mieux l'image perçue du denturologiste. Il est impératif que le denturologiste

conçoive la clinique de sorte que le site opérationnel soit sans danger. Tous les objets, composantes ou textures difficiles à nettoyer sont à éviter. De plus, puisque les mains sont destinées à tâter la bouche du patient, le denturologiste doit installer des dispositifs permettant d'activer les accessoires à l'aide du pied, et recouvrir les surfaces à utiliser de feuilles de recouvrement. Le professionnel adopte ces concepts par précaution pour les visiteurs.

Le denturologiste doit respecter les procédures et les opérations assurant la propreté et ainsi diminuer les risques de contamination. Puisque le denturologiste utilise l'espace et manipule des objets potentiellement dangereux, il se doit de se comporter de façon responsable, d'une part envers ses patients, et d'autres parts envers lui-même. C'est pourquoi le professionnel doit établir un itinéraire de prophylaxie rigoureux. Ces méthodes, visant à protéger contre les maladies, comprennent la stérilisation, la désinfection et le nettoyage. Tous les objets et les instruments s'introduisant directement dans la bouche du patient doivent nécessairement être déposés dans le stérilisateur auparavant. Le but est d'en détruire toutes les colonisations nuisibles pour l'humain. Puisqu'il n'est pas possible de stériliser entièrement le cabinet, le denturologiste doit inconditionnellement désinfecter de façon optimale les comptoirs et les appareils avant l'entrée de chaque visiteur. Pour des raisons économiques et d'achalandage, les produits utilisés à la désinfection ont un effet limité. Ils sont toutefois efficaces pour détruire les microorganismes vivants s'étant déposés malencontreusement. De même, le nettoyage doit être effectué fréquemment. Le plancher, les poubelles et le lavabo sont des surfaces qu'il faut entretenir couramment. Aussi souvent que possible, le denturologiste doit se nettoyer les mains, sous l'œil attentif du patient. Ces procédés appliqués minutieusement démontreront une marque de professionnalisme et éviteront de graves problèmes.

En continuité avec les méthodes de prophylaxie, le denturologiste doit se soumettre à des techniques de

manipulation qui ont fait leurs preuves. Dans l'objectif de limiter les invasions microbiennes, le denturologiste doit porter des gants à examen médical, sans latex. Il évite ainsi de transporter des microorganismes à des endroits indésirés. Pour les mêmes raisons, le port du masque permet de limiter l'entrée à un envahisseur quelconque. Il ne faut pas négliger que les instruments servant à l'exploration buccale doivent être ouverts de leur sachet à la vue du patient. Il s'agit là d'un principe démontrant toute la considération envers le patient. Le sarrau est également une pièce importante dans la pratique denturologique. D'une part, puisqu'il est blanc, il est un témoin à titre de propreté. D'autres parts, il établit un statut d'expert, donnant en quelque sorte un côté légitime aux motifs de la consultation. Le denturologiste doit aussi prévoir la disposition d'un crachoir et l'installation d'une bavette. Ces mesures permettent aux patients de ne pas se couvrir de honte s'ils sont atteints d'un malaise.

En somme, ces procédés portés à l'attention du patient permettent d'installer un lien de confiance essentiel à la réalisation du plan de traitement.

Outre l'application de mesures préventives, le professionnel doit accueillir le patient de façon convenable. L'hygiène corporelle est sans doute l'aspect le plus facile à observer. La plupart des gens ont tendance à corrélérer un profil de personnalité à l'apparence des individus. Il est en ce sens important d'appliquer des mesures d'hygiène par rapport à l'habillement, la chevelure et les odeurs. Tous les espaces provocants (tatouage et perçages) doivent être soigneusement camouflés.

Puisque la clientèle est majoritairement sexagénaire, les principes de politesse et de respect s'imposent. Les salutations

doivent être chaleureuses sans être trop amicales. Il n'est pas superflu d'être serviable et attentionné aux faiblesses de sa clientèle. Le denturologiste doit encadrer les actions entreprises par ses visiteurs. Aussi banal que cela puisse sembler, le denturologiste doit faire passer le patient devant lui lorsqu'il entre dans la salle d'examen. D'abord, cela évite de créer un sentiment d'empressement chez le patient. Parallèlement, le denturologiste peut évaluer rapidement la condition médicale du patient en observant sa posture et sa démarche. De même, le professionnel doit prendre le temps d'expliquer de façon concise le déroulement du plan de traitement et les manœuvres qu'il est en train d'exercer. Cette attention a pour but principal d'apaiser les craintes du patient, et en quelque sorte, de le responsabiliser en connaissance de toutes causes.

En conclusion, le professionnel est une personne ordonnée. Il prend la peine de répertorier les étapes du plan de traitement, les déclarations et les modifications entreprises. Il agit avec intégrité envers tous les patients. Il s'engage à opérer au mieux de sa connaissance et refuse d'agir en dessous de son champ de compétences. Le professionnel n'est pas un psychologue, mais une personne qui s'adapte aux besoins de son client. C'est une personne qui ne sème pas le doute chez le patient. Il répond aux attentes en honorant un protocole denturologique. Au-delà du savoir-faire, le professionnalisme implique inévitablement un savoir-être.

*L'Ordre se dégage de toute responsabilité en ce qui a trait aux opinions et informations rapportées dans ce texte ainsi qu'aux droits d'auteur qui pourraient y être attachés.*

# Nouvelle acquisition au département de Techniques de denturologie

*Par Patrice Deschamps, d.d., coordonnateur de la Technique de denturologie et responsable du CIRED*

**L**e département de Techniques de denturologie vient tout juste de faire l'acquisition de la dernière génération d'appareil permettant la fabrication de protecteurs buccaux sous pression. Grâce à la collaboration de Jean-Sébastien Rivard, représentant de la compagnie Dentsply Canada, le département a pu faire l'acquisition de l'un des trois types d'appareils disponibles sur le marché pour réaliser la fabrication de protecteurs buccaux sous pression, soit le « Druformat Scan » de Dreve (Unna Allemagne). Cet appareil est relié à l'air comprimé lui permettant d'offrir une pression positive lors de la fabrication du protecteur buccal. En fait, la fabrication du protecteur buccal multilaminé sous pression fait intervenir une pression positive et non pas une pression négative aspiratrice.

Par ailleurs, ces protecteurs buccaux, confectionnés par

couches sous pression, peuvent être fabriqués en fonction des caractéristiques spécifiques de l'athlète (couleurs, logos, etc.). De plus, ce type de protecteur buccal présente sans contredit une meilleure conformité aux structures dentaires, un plus grand confort buccal et moins d'ajustements que ceux vendus en vente libre.

En terminant, l'enseignement de cette technique de fabrication sous pression positive représente invariablement un surcroît d'intérêt chez notre communauté estudiantine du programme de denturologie. Ainsi, dès l'automne prochain, cette technique fera partie du contenu de cours enseigné aux étudiants du programme de denturologie. Par l'implication de Dentsply Canada, le programme peut une fois de plus se bonifier pour le plus grand bénéfice de la profession.



## Unique Dental Supply Inc.

21 Bradwick Drive Unit 1, Concord, Ontario, L4K 1K6

Tel: 514-999-8497 / 1-888-532-0554

Fax: 905-532-0704

Email: sales@uniquedentalsupply.com

Web: www.uniquedentalsupply.com

Dents en composite – La ligne PX  
de Yamahachi Dental (Japon)



- EXCELLENTE RÉSISTANCE AUX TACHES
- NO.1 MONDIAL POINT DE VUE DURABILITÉ
- TRÈS BELLE APPARENCE NATURELLE

Consignes Disponibles  
16 vita Grade de couleurs et les W0.5 de  
Yamahachi

Cire Dentaire (5 lbs)



BLUE SHINE  
pâte à polissage



Articulateurs



YAMAHACHI DENTAL MFG. CO.

## Le dossier patient : plus qu'une formalité!

Par Alphonse Pettigrew, d.d.

Beaucoup de professionnels ne prennent pas le temps de bien remplir les dossiers patients. Pourtant, il est impératif de ne pas négliger cette tâche, qui permet entre autres de faciliter les communications avec l'Ordre, le syndic, les inspecteurs et les patients eux-mêmes.

En tant que professionnel de la santé buccale, il est de votre devoir de détailler le plus possible les dossiers patients. Mais que doit-on noter exactement? Il faut d'abord identifier le patient et faire état de ce qui compose le rendez-vous (motif de la visite, solutions proposées, matériau suggéré, correspondance avec le patient, etc.). Dans ce rayon, mieux vaut en mettre plus que pas assez.

En outre, il importe de clarifier un point souvent confondu : le motif de consultation représente la raison pour laquelle le patient consulte un denturologiste (raisons esthétiques, douleurs, etc.). À ce sujet, inscrire c/c (prothèse complète sur prothèse complète) ne constitue pas un motif, mais bien une description sommaire du travail à faire pour répondre au motif de consultation. Pensez-y.

Évidemment, vous devez également inscrire au dossier patient le compte-rendu de votre discussion avec le patient à propos de son traitement. Il ne suffit donc pas, par exemple, de mentionner à ce dernier qu'il devra changer ses prothèses aux cinq ans, il faut également documenter la recommandation au dossier patient.

Par ailleurs, je vous rappelle que le contenu du dossier patient doit demeurer strictement confidentiel, sauf dans l'éventualité où le patient signe un formulaire d'assurance vous donnant le droit de divulguer certaines informations. Vous devez d'ailleurs conserver une copie de ce formulaire au dossier patient. Ne pas répondre à ces exigences minimales constitue un manque au code déontologique et nuit à notre pratique.

En terminant, pourquoi ne pas prendre l'habitude de faire signer le plan de traitement agréé par le patient? Une simple signature démontrera que le patient a bien été informé des choix qui s'offrent à lui pour répondre à ses besoins denturologiques.

## Congrès Expodent : Inspirez le changement

Sous le thème *Inspirez le changement*, le congrès Expodent se veut une plateforme unique pour rejoindre les grandes préoccupations de la denturologie.

Comme tous les professionnels de la santé dentaire, le denturologiste d'aujourd'hui doit s'adapter aux nouveaux défis que représentent, entre autres, le vieillissement de la population et les nouvelles technologies. À ce titre, il doit être capable d'offrir le meilleur choix de traitements disponibles pour ses patients. C'est là l'essence même du congrès, d'inspirer le changement à travers une sensibilisation des congressistes aux approches innovantes et efficaces, le tout en survolant tous les aspects particuliers de la pratique des denturologistes!

Au menu, plus de 50 exposants, 13 conférences, plus un panel de cinq présentateurs! Ces derniers broseront un tableau des techniques disponibles pour répondre aux besoins sans cesse grandissants de la population.

Le congrès Expodent, le meilleur moyen de saisir le plein potentiel et les perspectives futures des denturologistes! Un évènement à ne pas manquer dans la belle région de Charlevoix!

# EXPODENT

CHARLEVOIX 2010

*Inspirez le changement*

**Manoir Richelieu**  
23 au 26 septembre

Conférences scientifiques

Exposition

*Nouveautés :*

Ateliers de formation pratique  
Déjeuners et dîners-conférences

Soirée « Magique »

Soirée Casino



Ordre des  
denturologistes  
du Québec

[www.odq.com/expodent2010.aspx](http://www.odq.com/expodent2010.aspx)

# Les problèmes d'occlusion

Par Richard Émond, d.d.

**C**ette chronique éducative se veut une courte réflexion sur la recherche entourant les problèmes d'occlusion. Sa lecture seule ne permet de régler aucun problème comme tel. Par contre, elle met en lumière les difficultés que les denturologistes et les dentistes rencontrent dans leur travail afin de permettre aux patients d'avoir une mastication qui tienne compte de l'aspect musculaire, neurologique et physiologique de leur condition buccale.

D'entrée de jeu, rappelons que même un individu d'une vingtaine d'années et possédant toutes ses dents dans une position 1, 2 ou 3 peut présenter une occlusion interarcade déficiente. L'important est de trouver pour chaque individu la zone de confort qui lui est propre, en tenant compte de certains principes de base faisant en sorte d'éliminer l'ensemble des problèmes. Il est cependant difficile d'aborder la question de l'occlusion parce qu'il existe plusieurs théories sur sa position optimale. Enfin, avant de parler de positionnement en occlusion centrée (OC), il est important de regarder l'appareil masticateur dans son ensemble.

---

## Quelles sont les causes des problèmes possibles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)?

---

Les causes sont multiples et tiennent compte de plusieurs facteurs difficiles à mettre en évidence. On peut toutefois y voir :

- Des troubles de l'occlusion comme de l'interférence ou des pertes de la dimension verticale;
- Du bruxisme relié aux crispations et au stress;
- Des problèmes structurels;
- Des traumatismes découlant d'accidents ou d'autres problèmes de nature externe.

---

## Quelles sont les conséquences des pathologies de l'ATM?

---

Les conséquences peuvent être aiguës ou chroniques :

- Douleurs de type migraine;
- Craquement et claquement de l'articulation;
- Limitation ou déviation de la mandibule lors de l'ouverture buccale;
- Modification de l'articulé dentaire (positionnement) et de l'occlusion.

---

## Quatre principes de base pour réaliser un positionnement idéal pour le patient

---

Les deux premiers principes incluent un point de détente maximale des muscles.

### 1. Dimension verticale d'occlusion (DVO)

Il faut absolument tenir compte de ce principe dans la confection de prothèses dentaires partielles ou complètes. Que ce soit en sur-DV ou en sous-DV, le patient se retrouve dans une situation musculaire inadéquate qui peut entraîner, à long terme, des problèmes articulaires importants. En effet, un patient ayant un problème important de DV ne peut, dans la plupart des cas, être ramené à une DV naturelle par la simple confection de nouvelles prothèses sans rééquilibration progressive de sa DV. Or, il est à noter que cela ne cause pas de problème pour certains individus. Par ailleurs, la rééquilibration peut être faite de différentes façons, soit par une plaque occlusale appliquée sur ses anciennes prothèses (ce qui n'affecte en rien les prothèses actuelles du patient), ou encore en ajoutant du matériel Triad blanc sur les dents ou en meulant les dents de

la prothèse existante pour en diminuer la hauteur. Dans ce dernier cas, le processus est irréversible. Comme mentionné précédemment, le non-respect de la DV peut entraîner des problèmes articulaires importants pour le patient, et ce, même face à une position naturelle d'occlusion.

## 2. L'occlusion centrée (OC)

La littérature a longtemps enseigné que l'occlusion centrée était l'occlusion la plus reculée de la mandibule dans sa position fermée. Les denturologistes demandaient alors au patient de mettre la langue le plus loin possible en arrière. Certains poussaient même sur le menton du patient pour être bien sûr que la mandibule soit dans sa position la plus reculée. Dorénavant, dans la plupart des cas, surtout si le patient a des problèmes articulaires importants, l'occlusion centrée devrait plutôt se retrouver de 1/2 à 2 mm de sa position la plus reculée. Grâce à l'utilisation de l'arc-gothique, il appert que la flèche représentant les mouvements de la mandibule avant/arrière et gauche/droite présente un petit mouvement de rétrusion d'environ 1 mm en avant du point de jonction des lignes. (Figure 1)

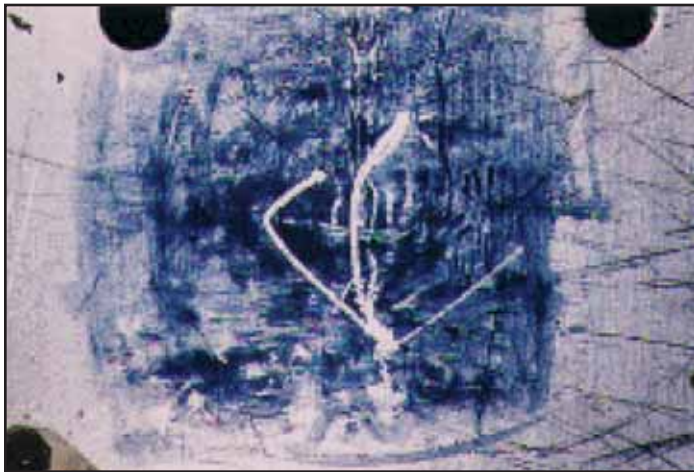


Figure 1

## 3. Respect de la position de la mandibule dans la cavité glénoïde

Le condyle doit se retrouver au centre et le plus haut dans la cavité glénoïde afin d'être dans sa position la plus stable et la plus physiologique possible, le tout en tenant compte que le ménisque doit être sur le condyle et non en avant du condyle. L'arc-gothique peut donner certaines informations à ce sujet. (Figure 2)

## 4. Trouver la position neurologique de confort pour le patient

C'est l'endroit où les ligaments et les nerfs sont dans une position de détente globale. Cette position est sans aucun doute la plus difficile à trouver, mais est rattachée au premier et deuxième principe de détente maximale des muscles de l'appareil masticateur. Le fait d'appliquer des compresses chaudes sur le visage à la hauteur des masséters et des temporaux peut aider à

atteindre cette relaxation musculaire. Par contre, il ne s'agit pas de le faire pour une courte durée, mais assez longtemps pour permettre cette détente musculaire qui amènera une position relaxante de la mandibule en absence de stress. L'utilisation du TENS peut amener plus simplement cet état de détente globale de la mandibule et, par le fait même, cette position de relaxation. Cette position peut être très différente de la position d'occlusion physiologique, mais dans plusieurs cas peut s'avérer être une bonne position pour le patient.

L'idéal dans un système global est de retrouver ces quatre principes dans une position unique appelée « position centrique idéale ». Il faut toutefois se poser la question à savoir s'il est possible de retrouver ces quatre principes d'OC sans qu'ils n'entrent en conflit les uns avec les autres. L'important est de trouver, pour le patient, la zone de confort dans laquelle il se sentira le plus à l'aise, le plus fonctionnel, sans en oublier l'importance de l'esthétique dans la réalisation de prothèses.

Afin de nous aider à atteindre ces buts, plusieurs outils sont disponibles, comme le TENS, évoqué précédemment. Ce dernier est un outil qui, par ses fonctions (électrodes), aide les muscles comme les masséters et les temporaux à se détendre grâce à de petits influx électriques. Ainsi, après un certain temps, le muscle atteint un état de relaxation maximale.

Un deuxième outil, pour ceux qui peuvent l'utiliser et en faire la lecture, est le pantographe. Il s'agit d'une photo du profil du crâne du patient qui permet de vérifier la position du condyle en occlusion. Toutefois, on ne peut vérifier la situation que dans un plan. Il ne faut pas oublier que la position idéale est la position où le condyle se retrouve le plus au centre et le plus haut dans la cavité glénoïde. De plus, les muscles ne doivent pas entrer en conflit avec sa position d'occlusion. (Figure 3)

Or, dans les cas extrêmes (à cause de la détérioration de l'articulation due à un positionnement d'occlusion déficient et une à DV inadéquate), il est possible de retrouver une occlusion et une DV déficientes rendant impossible de respecter la position idéale. Il faut noter que ces problèmes arrivent autant



Figure 2



Figure 3

en dentition naturelle qu'en prothèses dentaires (amovibles, visées, cimentées et implantaies). Par ailleurs, en dentition naturelle, les dents sont mobiles et celles-ci peuvent être amenées à se déplacer dans des positions non conformes autres qu'à une occlusion centrée causée par des dents manquantes, du stress, le bruxisme, etc.

Autant que faire se peut, le maintien de l'harmonie et du bon fonctionnement de l'occlusion se fait en tenant compte de l'articulée dentaire, de l'ensemble des muscles masticatoires, de l'ATM et du système nerveux central. La coordination et le contrôle de ces éléments permettent d'atteindre l'équilibre fonctionnel de l'appareil masticateur seulement si tous ces éléments sont dans un état approprié. Le désordre d'une seule de ces fonctions peut entraîner la perturbation de l'ensemble du fonctionnement physique d'une personne.

**L'occlusion** est l'emboîtement des dents du maxillaire avec la mandibule lorsque le patient est en position de fermeture. Il est important d'évaluer, dans la position d'occlusion centrée, la distance en protrusion, en rétrusion, de même qu'en latéralité. (Figure 4)



Figure 4

**L'arc-gothique** permet de reproduire ces mouvements en dessin et en plus de mieux évaluer les problèmes du patient, ou du moins, de déterminer que le patient a un problème de mobilité dans ses mouvements articulaires. Le patient présentant des problèmes de mobilité articulaire doit être traité avec précaution et il importe de mettre tout en œuvre pour lui redonner toute sa mobilité!

**L'occlusion dentaire** permet d'établir la position de la mandibule par rapport au maxillaire. Tout contact prématuré ou de déviation lors du mouvement de fermeture doit être évité, car cela peut causer d'importants dommages à long terme.

**L'articulation temporo-mandibulaire (ATM)** se situe au niveau de la cavité glénoïde devant une fine paroi osseuse qui le sépare du conduit auditif. On y retrouve de multiples tissus nerveux sensitifs qui sont très proches de l'organe de l'audition et de l'équilibre. Derrière le condyle se trouve une région richement innervée et vascularisée. Une trop grande rétro-occlusion peut entraîner des problèmes d'audition et d'acouphène. (Figures 5-6)



Figure 5

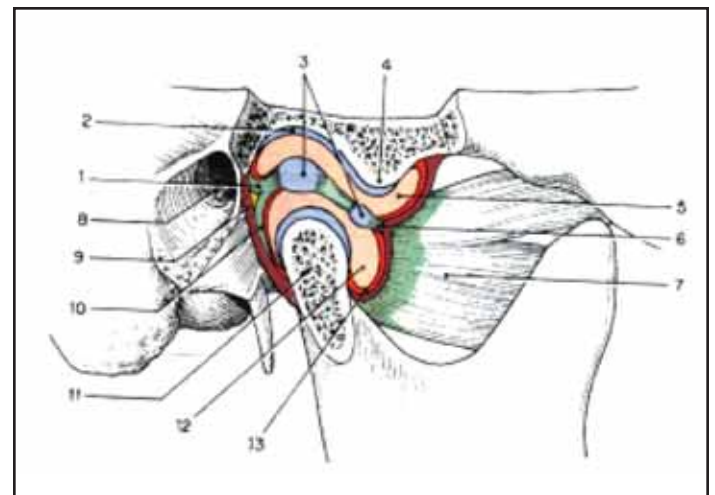


Figure 6



Robert Cabana vous propose quatre DVD sur la réalisation prothétique gingivo-implanto-portée et implanto-portée, de la consultation à la mise en bouche.

- Denturologiste depuis 1977, il a réalisé plus de 10 000 prothèses à ce jour



Commandez cette brochure de consultation sur notre site Web!  
**www.robertcabana.com**



- |   |        |
|---|--------|
| <b>Volume I :</b> Le travail à la chaise  | 150 \$ |
| <b>Volume II :</b> La fabrication et réparation en laboratoire                          | 75 \$  |
| <b>Volume III :</b> Consultation et témoignage  | 125 \$ |
| <b>Volume IV :</b> Barre intégrée RC (Contient un chapitre sur la réparation sur barre) | 85 \$  |
- Vous pouvez aussi commander le coffret pour 275 \$ (transport et taxes en sus)  
ou le coffret + volume IV (Barre intégrée RC) pour 325,00\$ (Transport et taxes en sus)

**NOTRE QUATRIÈME DVD SUR LES PILIERS LOCATOR ET LA NOUVELLE BARRE RC EST SEULEMENT 85\$ RÉTRACTABLE ET CIMENTÉE**



**NOUVEAU!**



La barre intégrée RC complètement rétractable par le patient pour faciliter l'hygiène et améliorer le confort.



**CONTIENT UN CHAPITRE TRAITANT DE LA RÉPARATION SUR BARRE**

**Renseignements : 450 372-6511 + www.robertcabana.com + info@robertcabana.com**

**POURQUOI PAYER D'AVANTAGE?**

**NOUVEAU !!**

Orthopédique et ajustable

**295\$**



**Un excellent rapport qualité-prix!**

Conception européenne de laboratoire et de mobilier clinique

Durable – Acier recouvert d'un revêtement de peinture

- électrostatique cuite

Vaste gamme de couleurs

Surface de travail – Laminée, bois dur, résine synthétique

- ou acier inoxydable

Choix d'éclairage – Bras flexibles ou position droite fixe

Réglementation – Approuvé par l'ESA

Planification – Dessins 3-D DAO pour aider à la conception

Pour plus d'informations, composez le :

**(888) 910-3368**

[www.centraldentalltd.com](http://www.centraldentalltd.com)

**Central Dentaire Ltée**  
Le spécialiste de la prothèse dentaire et orthodontie



1. Frein du ménisque 2. Fosse mandibulaire 3. Disque articulaire 4. Tubercule articulaire
  5. Cavité articulaire supérieure 6. Ligament du ménisque antérieur 7. Ptérygoïden latéral
  8. Conduit auditif externe 9. Capsule articulaire 10. Ligament du ménisque postérieur
  11. Condyle 12. Cavité articulaire inférieure 13. Membrane synoviale
- (Réf : École cantonale vaudoise des techniciens en radiologie)

**La problématique des troubles de l'ATM** se situe souvent au niveau neuro-musculaires ou articulaire ou le résultat des deux. Elle amène souvent des douleurs au niveau de la mastication, de la posture, de la nuque, des épaules, de l'audition et des mouvements mandibulaires, de même que des périodes de stress pour le patient.

---

### La musculature

Sur le plan sagittal, le centre de gravité de la tête est placé en avant des vertèbres cervicales, l'atlas et l'axis. Conséquent, ce qui tient la tête en équilibre sur la colonne vertébrale est l'ensemble des muscles de la tête et du corps.

La tête et le cou comptent une centaine de muscles, qui dans leurs actions, peuvent affecter la position de la tête face au corps. À ce sujet, un mauvais positionnement de la mandibule peut entraîner un stress sur l'ensemble des muscles de la tête et du cou et par le fait même, un déséquilibre musculaire pouvant causer des problèmes de vertèbres et de colonne vertébrale. Ces muscles se fatiguent plus facilement et causent des douleurs et des spasmes au dos. Le positionnement de la tête et du dos se retrouve ainsi affecté par une relation musculaire inadéquate de la mandibule.

L'harmonie musculaire de l'ATM réside dans une synchronicité de l'ensemble des muscles par un équilibre des mouvements de la mandibule dans son espace d'action. Sans facteur de perturbation extérieure, tel qu'une mauvaise occlusion, une interférence occlusale, une déviation à la fermeture ou une mauvaise DV, la mandibule est en harmonie avec l'ensemble des mouvements exécutoires de son cycle masticatoire. Ce qu'il faut toutefois savoir, c'est que les mouvements de la mastication peuvent entraîner un stress affectant souvent les muscles de la tête et du cou. Il s'agit d'un phénomène rencontré fréquemment chez les bruxeurs, lesquels présentent très souvent une hyperactivité musculaire des masséters, les rendant plus gros et plus forts.

Des douleurs peuvent aussi être ressenties au bas du dos, à la nuque, aux épaules et très souvent au niveau des muscles de la mastication et de ceux près de l'ATM. Il faut bien comprendre que le muscle digastrique — situé sous le plancher de la mandibule la reliant aux vertèbres cervicales de l'atlas et de l'axis en passant par l'os hyoïde — peut, dans une situation de DV

déficiente ou une mauvaise position de la mandibule, produire une tension sur ces vertèbres qui affectera par la suite l'ensemble des éléments de la musculature du dos et de la colonne vertébrale.

Ainsi, dans une situation où il y a un manque d'occlusion, on peut déterminer que les contacts des dents se font trop au niveau des prémolaires, particulièrement si la tension est trop forte au niveau des temporaux. Par ailleurs, si les contacts sont trop forts au niveau des molaires, il en résultera une trop grande activité des masséters.

**En résumé, les prémolaires sont aux temporaux et les molaires sont aux masséters.**

---

### Acouphène

Une mauvaise occlusion peut également causer des problèmes d'acouphène. Ces derniers sont souvent le résultat de prothèses inadéquates dans une occlusion déficiente, et portées trop longtemps par le patient. Il n'est pas rare que les patients présentant ces problèmes soient en sous DV. Conséquent, les condyles se retrouvent à basculer vers l'arrière. À retenir : même en dentition naturelle, la problématique de l'acouphène peut se retrouver chez les patients souffrant d'une déficience au niveau de l'occlusion. (Figure 7)



Figure 7

---

### Craquement

Bien souvent, un craquement articulaire peut être éliminé s'il se trouve en début d'ouverture ou à la fin de la fermeture. Dans le cas inverse, il est pratiquement impossible de l'éliminer par une occlusion et une DV adéquate. Il faut bien comprendre que le craquement est fréquemment la résultante d'un mauvais positionnement du ménisque par rapport au condyle. On remarque aussi ce problème en regardant sur le plan sagittal l'ouverture et la fermeture de la mandibule du patient. Le mouvement est souvent irrégulier et la mandibule se dirige

toujours du côté où le ménisque empêche le condyle d'avancer, de par sa position antérieure à ce dernier. Dans ces circonstances, il faut penser à replacer le ménisque sur le condyle afin de régulariser le mouvement de la mandibule. Il sera toutefois difficile dans ces conditions de trouver une bonne DV et une bonne OC. C'est pourquoi l'utilisation de la plaque occlusale donnera le temps au patient de bien se positionner.

---

## Le rétablissement de l'occlusion

---

Il est souvent recommandé de rétablir l'occlusion d'un patient de façon progressive. Le processus peut s'avérer long et fastidieux (de 3 à 6 mois), mais le patient appréciera grandement le résultat final. Le patient doit s'adapter à chaque modification ce qui peut prendre de quelques heures à quelques jours.

---

## Le rétablissement de l'articulation d'un patient peut se faire de deux façons :

---

**La première façon**, qui est la plus simple, est de recouvrir les dents de la prothèse existante du bas par du matériel Triad. Lorsqu'il est question de position d'occlusion et de DV, on recouvrera occasionnellement seulement les dents postérieures. Or, la plupart du temps, il faudra également recouvrir les dents antérieures. Par contre, de cette façon, la prothèse du patient n'est plus récupérable et il est plus difficile de montrer au patient l'évolution de sa situation, n'étant plus en mesure d'enlever ce qui a été mis sur les dents de la prothèse.

**La deuxième façon** demande plus de travail, mais donne de meilleurs résultats. Il s'agit alors de mettre la plaque occlusale sur la prothèse du bas. Cette plaque naturellement amovible peut être enlevée de la prothèse et ne la détériore pas. Par le fait, il est donc possible de montrer au patient l'évolution de sa situation. De plus, la prothèse demeure ainsi toujours intacte et il est toujours possible de revenir au point de départ si l'évolution n'est pas adéquate et qu'il faut rectifier la situation sans avoir à refaire la prothèse.

---

## Les plaques occlusales

---

On compte quatre types de plaques occlusales, soit :

### 1. La gouttière de relaxation et de verticalisation

Elle a pour but de diminuer l'hyperactivité musculaire lorsque la sous DV ou la sur DV a une mauvaise position antéro-postérieure.

### 2. La gouttière de repositionnement

Lorsque le denturologiste souhaite replacer le condyle dans sa position normale, la gouttière de repositionnement a pour but de changer la position de la mandibule par rapport à la position du crâne et des condyles dans la cavité glénoïde.

### 3. La gouttière de décompression

Celle-ci est utilisée lorsqu'il y a trop de pression d'un côté de l'articulation (condyle) par rapport à l'autre et qu'il faut rétablir l'équilibre. Cette gouttière est souvent utilisée à cause d'une occlusion inégale gauche/droite, ou dans le cas de dentition naturelle, à des dents manquantes postérieures. Dans les mouvements d'ouverture de la mandibule, on remarque une déviation soit à droite ou à gauche, ce qui est souvent dû à un blocage du ménisque qui se retrouve en avant du condyle et non sur le condyle. Cette gouttière permet de rétablir la situation du ménisque.

### 4. La gouttière de stabilisation

Cette dernière permet de fixer la nouvelle occlusion obtenue.

---

## Les pathologies de l'ATM

---

### Myalgies :

Il s'agit de douleurs musculaires entourant les articulations temporo-mandibulaires.

### Les luxations discales réductibles :

Elles existent dans la position de fermeture de la mandibule. Le ménisque ou disque articulaire se retrouve en avant du condyle à cause d'une distension des ligaments postérieurs à la suite d'un traumatisme ou d'une traction excessive causée par une position trop postérieure du condyle. Lors de l'ouverture, elle se réduit et le ménisque repasse entre le condyle et la cavité. Sa reprise de position est caractérisée par un claquement lors de l'ouverture et/ou de la fermeture de la bouche. Finalement, le ménisque peut être repositionné par une plaque occlusale qui place la mandibule un peu en propulsion et/ou en décompression.

### Les luxations discales irréductibles :

Le ménisque est en avant du condyle. Il y a absence de craquement et on y perçoit plutôt un crépitement à cause de l'absence du ménisque. Cette luxation est totale et irréductible : elle existe en permanence, bouche ouverte et fermée. Le ménisque reste alors en permanence en avant du condyle et dans plusieurs cas, elle peut être traitée par chirurgie.

## L'arthrose :

En définition, « l'arthrose est une dégénérescence du cartilage des articulations, sans infection ni inflammation particulière. Cette dégénérescence conduit à une destruction plus ou moins rapide du cartilage qui enrobe l'extrémité des os. Anatomiquement, cette destruction s'accompagne d'une prolifération osseuse sous le cartilage. » (Wikipédia) Ainsi, le ménisque ne recouvre souvent pas les parties entre le condyle et la cavité glénoïde. L'arthrose est caractérisée par une usure des pièces osseuses entre elles et par un crépitement lors de l'ouverture et la fermeture.

## L'arthrite :

« Est une inflammation aiguë ou chronique des articulations dont l'origine est rhumatismale ou infectieuse » (Wikipédia)

---

### En conclusion

---

Dans toutes les situations, il est important d'avoir l'entière collaboration du patient. Il est important de lui faire comprendre le bien-fondé de la démarche et les difficultés qu'il aura à franchir tout au long de son cheminement, et ce, afin de retrouver une occlusion adéquate pour lui. Il faut toujours penser à détendre les muscles avant de positionner l'occlusion en OC et surtout, le faire progressivement. Les problèmes d'articulation mandibulaire sont souvent associés à des problèmes d'occlusion. Ils sont aussi caractérisés par des

problèmes du disque articulaire. Comme l'articulation de la mâchoire inférieure se fait en rapport avec l'ATM et l'occlusion dentaire, ces deux éléments sont intimement liés dans le bon fonctionnement de l'articulation. C'est pourquoi il faut tenir compte de l'aspect musculaire, neurologique et physiologique dans la réalisation de tous les appareils dentaires. Enfin, dans toutes les situations, il est primordial de déterminer notre champ de compétence et de diriger vers un autre expert les situations complexes qui dépassent notre expertise.

## Références

- École cantonale vaudoise  
[http://files.chuv.ch/internet-docs/rad/techniciens/rad\\_protocoles\\_atm.pdf](http://files.chuv.ch/internet-docs/rad/techniciens/rad_protocoles_atm.pdf)
- Wikipedia  
[http://fr.wikipedia.org/wiki/Articulation\\_temporo-mandibulaire](http://fr.wikipedia.org/wiki/Articulation_temporo-mandibulaire)  
<http://fr.wikipedia.org/wiki/Arthrose>
- Dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire [En ligne]  
[http://sante.canoe.com/condition\\_info\\_details.asp?disease\\_id=209](http://sante.canoe.com/condition_info_details.asp?disease_id=209)
- Les douleurs de l'articulation temporo-mandibulaire. H. Reychler, R. Marashi et C. Bialas
- L'articulation temporo mandibulaire. Dr Omar Dahmani, Dr Amal Belcaid, Dr Ouafa El Azzouzi, Dr Hayat El Hami
- Centre médico-chirurgical, Villa latour, Dr Antoine Diss
- Anatomie humaine: descriptive, topographique et fonctionnelle, Volume 1. Henri Rouvière, André Delmas
- S.A.D.A.M. Syndrôme Algo Dysfonctionnel de l'Appareil Masticateur. Traitements articulaires [En ligne]  
[http://www.articulation-machoire.info/traitements\\_articulaires\\_page01.html](http://www.articulation-machoire.info/traitements_articulaires_page01.html)

Dental

+ Cendres+Métaux  
Votre partenaire pour les alliages  
et les attachements.

+ Esthétique Imphint<sup>™</sup>      + système Dolder<sup>™</sup>  
+ Dabto+FLU®      + FI-Barr<sup>™</sup>  
+ M-Gr Star 1 et 2

**CENDRES+  
MÉTAUX**

Distribué par  
LHM Dental Studios  
Toronto, Canada 1-800-387-0092

© 2013 HF Metals Inc.  
Montréal, Canada 1-800-387-6091      [www.cmsud.com](http://www.cmsud.com)

## Les problèmes d'occlusion

**AVERTISSEMENT :** La lecture de l'article "Les problèmes d'occlusion" publié dans ce numéro est une activité créditable dans le cadre de la formation continue des denturologistes. Pour obtenir vos 4 u.p.c., il suffit de remplir, et retourner le questionnaire dûment complété accompagné d'un chèque de **\$20.00** pour les frais de gestion, à l'adresse suivante :

### COMITÉ DE LA FORMATION CONTINUE

a/s Ordre des denturologistes du Québec

45 Place Charles-Le Moyne # 106

Longueuil (Québec) J4K 5G5

### 1. Identification du participant

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Numéro de membre : \_\_\_\_\_

### 2. Description de l'activité

**Titre de la lecture :** La communication en implantologie

**Revue :** ODQ Présence

**Parution :** août 2010

**Date**

**U.F.C.**

**Section**

| | | - | | | - | | |

0 4

**I**

**II**

**III**

- 1 Un individu possédant toutes ses dents dans une position classe 1 peut-il présenter une occlusion déficiente?**  
Oui      Non
- 2 Quelles sont les causes possibles des problèmes de l'ATM? Lequel des énoncés suivant est faux?**  
A) Des troubles de l'occlusion comme de l'interférence ou des pertes de la dimension verticale  
B) Du bruxisme relié aux crispations et au stress  
C) Des problèmes structurels  
D) Des masséters plus forts d'un côté que de l'autre  
E) Des traumatismes découlant d'accidents ou d'autres problèmes de nature externe
- 3 Quelles sont les conséquences des pathologies de l'ATM?**  
A) Des douleurs de type migraine  
B) Des craquements et claquements de l'articulation  
C) Un avancement de la mandibule en position classe 3  
D) Une limitation ou déviation de la mandibule lors de l'ouverture buccale  
E) Une modification de l'articulé dentaire (positionnement) et de l'occlusion
- 4 L'occlusion centrée OC est l'occlusion la plus reculée de la mandibule dans sa position fermée.**  
Vrai      ou      Faux
- 5 Au niveau de la dimension verticale d'occlusion, un patient en sur DV présente une situation musculaire inadéquate, mais pas nécessairement en sous DV.**  
Vrai      ou      Faux
- 6 L'arc-gothique peut donner certaines informations sur :**  
A) La façon de placer les dents  
B) Le positionnement du ménisque en fonction du condyle dans la cavité glénoïde  
C) Le positionnement du modèle sur l'articulateur  
D) Les degrés condyliens du patient
- 7 La position neurologique de confort pour le patient est celle où les nerfs et ligaments sont dans une position de détente globale. Elle est préférable à toutes les autres positions.**  
Vrai      ou      Faux
- 8 La bonne position pour le patient se situe uniquement dans la zone de l'occlusion centrée OC!**  
Vrai      ou      Faux
- 9 Lequel des énoncés suivant est faux? Le maintien de l'harmonie et du bon fonctionnement de l'occlusion se fait en tenant compte :**  
A) De l'articulée dentaire  
B) De l'ensemble des muscles masticatoires  
C) De l'ATM  
D) Du système nerveux central SNC  
E) Du degré d'ouverture de la bouche
- 10 Les contacts prématurés de l'occlusion peuvent causer des dommages importants à long terme.**  
Vrai      ou      Faux
- 11 Une trop grande rétro-occlusion peut entraîner des problèmes d'audition et/ou d'acouphène.**  
Vrai      ou      Faux
- 12 La problématique des troubles de l'ATM se situe souvent au niveau neuro-musculaire ou articulaire, mais jamais les deux à la fois.**  
Vrai      ou      Faux
- 13 La colonne vertébrale tient la tête en équilibre sur le corps, tandis que les muscles servent à donner de la mobilité à la tête.**  
Vrai      ou      Faux
- 14 L'harmonie musculaire de l'ATM peut se faire même s'il y a une mauvaise occlusion ou une interférence occlusale. L'important est d'avoir une bonne DV et un bon cycle masticatoire.**  
Vrai      ou      Faux
- 15 Les temporaux réagissent aux contacts des prémolaires, les molaires réagissent aux contacts des masséters.**  
Vrai      ou      Faux



**Nouveau  
Produit**

# SYMPRO

Technologie de nettoyage,  
sans ultra-sons magnétiques.

Enlèvera tous les dépôts tenaces comme la plaque et le tartre,  
et toutes les tâches, comme le café, le thé et le vin rouge en 15 mts

## Chandur PK Wadhvani



... Je recommande fortement l'appareil de nettoyage de dentiers Sympro à tous nos associés prosthodontistes et membres du Club d'études.  
Les résultats de nettoyage de cet appareil par rapport aux autre méthodes utilisées sont extraordinaires.

## Thomas J. Bardgett DD, RDT



Le Sympro nous aide à garder une excellente qualité de soin au patient, en permettant un nettoyage professionnel en seulement quelques minutes. Cela nous a libéré d'un travail désagréable et, a augmenté énormément notre productivité. Mais le Sympro est plus qu'un nettoyeur de dentier; je l'utilise comme outil de marketing pour mes rappels. C'est un service payant d'un rapport additionnel.

Bardgett Denture & Implant Solutions  
Windsor, ON (bardgettdentureclinic@gmail.com)

## Steven Saunders, DDS, MS



"SYMPRO est le meilleur produit que nous ayons jamais ajouté à notre cabinet ces dernières années. Nous nous en servons tous les jours avec des résultats exceptionnels. Nos patients sont tout simplement émerveillés ! »

Shenandoah Valley Implant Institute  
Harrisonburg, Virginia



Avant...



10-15 minutes...



**Offre spéciale de lancement. Appeler votre revendeur dentaire ou Renfert**

Accessoires	Art. no.
SYMPRO	6500-0000
Symprofluid universel	6500-0600
Symprofluid nicoclean	6500-0610



Des idées pour la technologie dentaire

Renfert USA, Inc. 800-336-7422 [www.renfert.com](http://www.renfert.com) [sales@renfertusa.com](mailto:sales@renfertusa.com)

# Les nouveaux locaux sont maintenant prêts pour la session d'automne 2010



Par Patrice Deschamps, d.d.  
coordonnateur de la Technique de denturologie et responsable du CIRED

Dans l'édition de décembre du *Présence*, nous vous annonçons que les nouveaux locaux dédiés au programme de Techniques de denturologie seraient bientôt prêts. Eh bien, il semble que le plaisir d'aménager dans de nouveaux locaux se réalisera enfin cet été.

Après plusieurs mois de planification, d'organisation et de travail, les nouveaux locaux du département de Techniques de denturologie du collège Édouard-Montpetit sont maintenant sur le point d'être complétés et prêts à accueillir les étudiants et les professeurs. Ces jours-ci, nous nous apprêtons à finaliser et à peaufiner l'installation des derniers appareils, instruments et équipements dentaires qui meubleront les nouveaux locaux. D'ailleurs, lors du dernier cocktail des finissants, qui se déroulait en mai dernier, étudiants, parents et amis ont pu constater de leurs propres yeux l'ampleur des travaux touchant tous les aspects de la profession.

Dorénavant, de nouveaux standards élèveront les normes de l'enseignement de la denturologie, et ce, pour le plus grand bénéfice de la clientèle étudiante, mais aussi pour les besoins de la profession. Aucun aspect n'a été oublié. L'expertise des enseignants, dirigeants, architectes, ingénieurs et techniciens a été mise à contribution dans le but de permettre au Collège de réaliser l'un de ses plus ambitieux projets de construction et de rénovation de son histoire. Ainsi, différentes problématiques pédagogiques, techniques et technologiques ont pu être éliminées pour accroître la qualité des enseignements.

## Qualité de l'air améliorée

Les nouveaux laboratoires climatisés pourront bénéficier d'un système de ventilation ultra moderne permettant ainsi de répondre aux normes actuelles du bâtiment. Tous les équipements dentaires qui produiront des vapeurs, quelles qu'elles soient, seront équipés de hottes de ventilation assurant la qualité de l'air résiduel.

## Luminosité des laboratoires et fenestration améliorée

L'environnement de travail sera pourvu d'une luminosité sans précédent. Chaque poste de travail sera équipé de lampe moins énergivore, déployant suffisamment d'éclairage pour assurer un champ lumineux clair abaissant au maximum la fatigue des yeux. De plus, de grandes fenêtres ont été installées afin de profiter au maximum de la lumière extérieure (Figure 1).

## Mobilier spécifique à l'enseignement

Les laboratoires seront aménagés avec du mobilier conçu spécifiquement pour l'enseignement, de manière à être ergonomique et facile d'entretien (Figure 2). Des chaises ajustables (hauteur, support lombaire), confortables et équipées de cinq roulettes s'ajouteront au mobilier. Le chariot de transport



Figure 1

# Devenez professeur au collégial.

**Vous êtes denturologiste et souhaitez partager votre expertise professionnelle?**  
L'UQAM offre un programme sur mesure pour répondre à vos aspirations.

**Le baccalauréat d'enseignement en formation professionnelle et technique,  
concentration en formation technique au collégial.**

- **Reconnaisances d'acquis jusqu'à 30 crédits sur la base de votre DEC technique (passerelle entre le collège Édouard-Montpetit et l'UQAM)**
- **Reconnaisances d'acquis jusqu'à 18 crédits sur la base de vos compétences disciplinaires**
- **Cours offerts de jour, de soir et de fin de semaine à Montréal, Laval et Saint-Lambert**
- **Cours de pédagogie et stages spécialisés d'enseignement au cégep dans les secteurs techniques**

Information :  
**Julie Lefebvre**  
lefebvre.julie@uqam.ca

[www.unites.uqam.ca/moduleFP](http://www.unites.uqam.ca/moduleFP)

**UQAM**



Figure 2



Figure 3



Figure 4



Figure 5



Figure 6

de l'étudiant (Figure 3) s'intégrera à l'intérieur de chaque poste de travail, donnant ainsi l'impression qu'il fait partie du mobilier. Une fois le cours terminé, l'étudiant rangera ses instruments dentaires et ses travaux réalisés durant le cours dans son propre chariot et l'insérera à l'intérieur de son casier. En transportant ainsi ses modèles, pièces et divers matériaux, l'étudiant n'aura plus rien à transporter dans ses mains ou dans sa valise, réduisant ainsi les risques de bris ou de perte des outils ou des productions.

Des gouttiers de refroidissement pour les moufles (Figure 4), spécialement désignés pour les besoins de l'enseignement, seront disponibles dans les laboratoires. De plus, par souci d'économie d'eau froide, une minuterie a été installée afin de minimaliser l'utilisation de l'eau.

Par ailleurs, un laboratoire dédié uniquement aux cuissons des prothèses dentaires a été aménagé dans les nouveaux locaux. Ainsi, les cuissons se feront uniquement aux endroits appropriés et ventilés convenablement. (Figure 5)

### Ressources technologiques

Chaque laboratoire est muni d'équipement informatique respectant les dernières normes des technologies de l'information et de la communication, permettant ainsi l'utilisation du Web et d'outils de type Web 2.0. De plus, les laboratoires seront équipés

d'une caméra vidéo permettant la transmission des démonstrations de l'enseignant. Celles-ci pourront être simultanément diffusées sur deux grands écrans plats au plasma de 60 pouces disposés de chaque côté de la classe. Cette nouvelle façon d'enseigner mettra fin à plus de trente ans d'atroupements autour de l'enseignant. Les démonstrations pourront aussi être enregistrées et diffusées sur le Web ou mises à la disposition des étudiants pour de l'autoformation ou de la révision. La clinique de denturologie du département pourra diffuser directement différents événements dans les laboratoires. Ceux-ci auront accès à Internet et aux différents outils de type web 2.0.

Toutes ces nouvelles infrastructures, que l'on décrit déjà comme étant les plus modernes de l'histoire de l'enseignement de la denturologie en Amérique, sauront incontestablement faciliter l'enseignement de la denturologie et rehausser les normes de sécurité, d'ergonomie et de respect de l'environnement. Un coup d'œil suffit pour comprendre pourquoi les étudiants et les professeurs trépignent d'impatience de prendre possession des lieux. À ce sujet, les figures 6 et 2 nous offrent un aperçu des locaux avant et après.

Dès l'automne prochain, le collège Édouard-Montpetit prévoit souligner l'inauguration des nouvelles installations. Un rendez-vous à ne pas manquer!

# FIEZ-VOUS SUR NOUS



- ✓ Dents
- ✓ Marchandises
- ✓ Équipement
- ✓ Services financiers
- ✓ Satisfaction garantie à 100 %

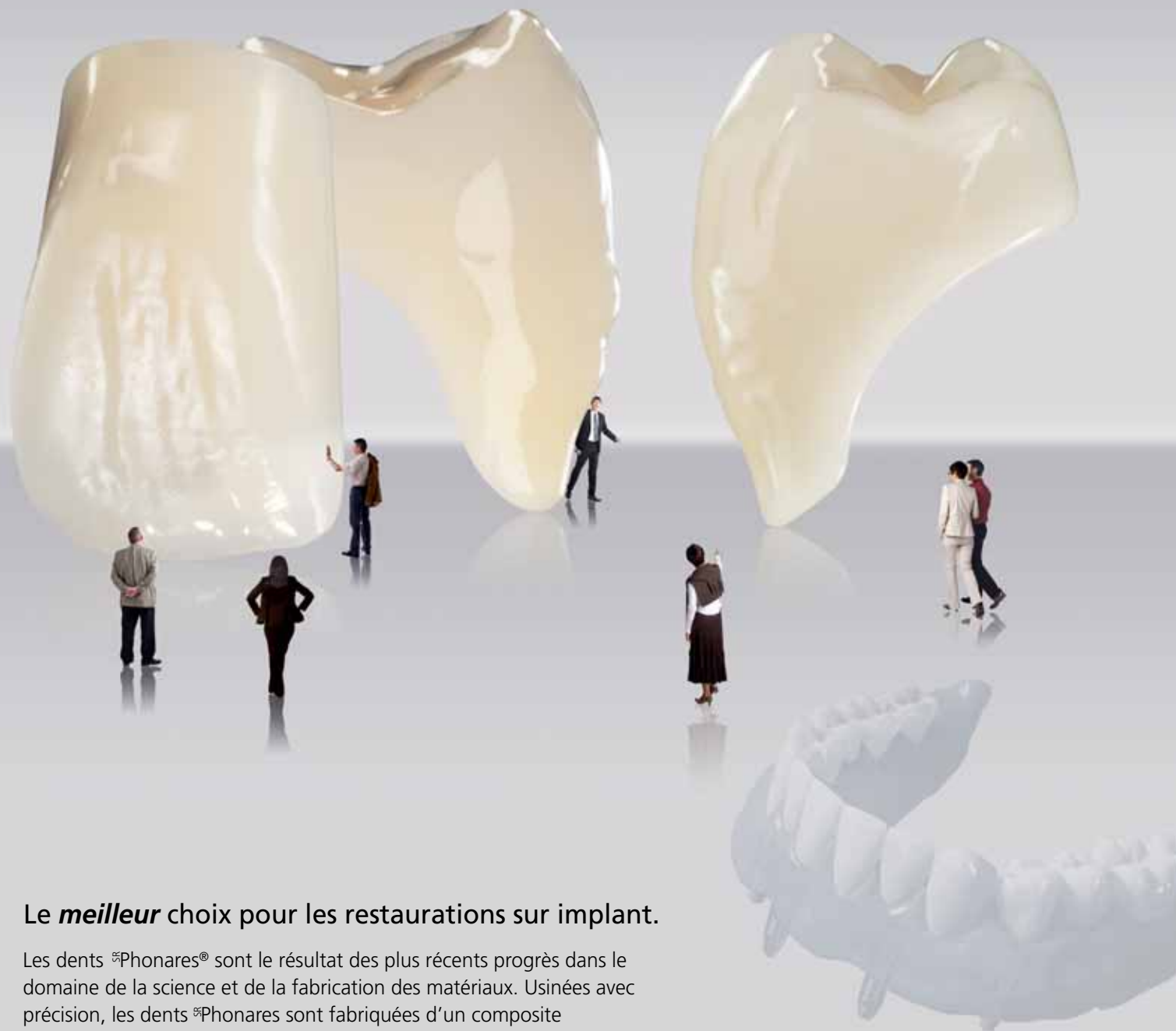
Emplacements  
des comptoirs de dents  
d'un **océan** à  
l'autre



**Le plus grand  
stock de dents  
au Canada!**

# Voici <sup>SR</sup>PHONARES<sup>®</sup>

## *L'art de l'implantologie esthétique*



### Le *meilleur* choix pour les restaurations sur implant.

Les dents <sup>SR</sup>Phonares<sup>®</sup> sont le résultat des plus récents progrès dans le domaine de la science et de la fabrication des matériaux. Usinées avec précision, les dents <sup>SR</sup>Phonares sont fabriquées d'un composite nanohybride très durable et constituent le meilleur choix pour les restaurations amovible qui requièrent une haute résistance à l'usage et une esthétique durable.

<sup>SR</sup>**PHONARES**<sup>®</sup>  
L'ESTHÉTIQUE EN IMPLANTOLOGIE

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE  
GARANTEE À 100%

[ivoclarvivadent.com](http://ivoclarvivadent.com)

Pour nous appeler sans frais, composez le 1-800-533-6825 aux États-Unis ou le 1-800-263-8182 au Canada.  
©2010 Ivoclar Vivadent, Inc. Phonares max est une marque déposée d'Ivoclar Vivadent.

**ivoclar**  
**vivadent**<sup>®</sup>  
passion vision innovation