

Vol 14 No 4 HIVER 2023

PRÉSENCE

LE JOURNAL DE L'ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC



HISTOIRE DE LA DENTUROLOGIE

Deuxième partie – Des défis importants

Page 14

ARTICLE ÉDUCATIF

Protocole simplifié pour la confection d'une prothèse complète supérieure sur barre implanto-portée avec appui muqueux

Page 22

Prothèses numériques – passez au niveau supérieur



VITA VIONIC® DENT DISC multiColor



Disque de fraisage en composite pour des prothèses dentaires esthétiques, durables et de haute qualité dans un flux de travail numérique

Disques en résine composite pour la fabrication de prothèse amovibles complètes et partielles.

- Résistance à l'abrasion pour des dents artificielles durables
- Mise en œuvre aisée et bonne aptitude au polissage
- Esthétique multicolore naturelle



800-828-3839

www.vitanorthamerica.com

DANS CETTE ÉDITION

VOL 14 NO 4 - HIVER 2023

Palmeri Publishing Inc

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

Édition:

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

Rédaction:

Sylvie Grothé, Jessica Tremblay

Conception et disposition:

Palmeri Media Group/Graphics

Siège social:

395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec) J4H 3V7
Tél: 450-646-7922
Courriel: info@odq.com

Les articles publiés expriment les points de vue des auteurs mais ne reflètent pas nécessairement les opinions de l'Ordre des denturologistes du Québec. 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.

Dates de parution:

avril, juillet, octobre, décembre

Dépôt légal:

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

Veillez noter que la forme masculine utilisée dans le *Présence* désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

4

MOT DU PRÉSIDENT
ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

PROFESSIONNALISME ET PASSION

Raymond Lagacé, d.d.

6

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE DE L'ORDRE DES
DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

Sonia Brochu, M.Éd., M.A.P., AdmA.

7

MOT DU PRÉSIDENT
ASSOCIATION DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

UN GRAND HONNEUR

Benoit Talbot, d.d.

8

NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

SÉANCES DU 15 ET 29 SEPTEMBRE 2023

9

MOT DU SYNDIC

LES RÈGLES DE L'ART - QU'EST-CE QUE C'EST ?

Serge Tessier, d.d

10

EN 2024, DONNEZ DE L'AMOUR À VOS MÉDIAS SOCIAUX!

Béatrice Vallière

14

L'HISTOIRE DE LA DENTUROLOGIE

DEUXIÈME PARTIE - DES DÉFIS IMPORTANTS

Denis M. Provencher

16

DES SOINS EN DENTUROLOGIE AUX PREMIÈRES NATIONS

UNE APPROCHE À REDÉFINIR, À 1001 LIEUX DU RACISME

Marie-Hélène Proulx

22

ARTICLE ÉDUCATIF

PROTOCOLE SIMPLIFIÉ POUR LA CONFECTION D'UNE PROTHÈSE COMPLÈTE SUPÉRIEURE SUR BARRE IMPLANTO-PORTÉE AVEC APPUI MUQUEUX.

Maurizio Sedda, C.D.T., D.D.S., M.Sc., Ph.D
Simone Fedi, C.D.T.



Raymond Lagacé, d.d.

Professionalisme et passion

Les amateurs de glisse et de sport d'hiver diront « enfin l'hiver et sa neige qui recouvre nos montagnes », d'autres diront « bon, encore une saison froide. » Quoi qu'il en soit, nous devons tous vivre avec les joies et changements que dame nature amène année après année.

J'aimerais débiter mon Mot du président en vous présentant le thème choisi par l'Ordre pour la prochaine année :

Être denturologue : une histoire de professionnalisme et de passion

Avec cette thématique, nous souhaitons souligner les 50 ans de la profession et mettre en évidence la passion et le professionnalisme dont vous faites preuve au quotidien. Cette passion et ce professionnalisme se déploient à travers vos actions, vos soins, vos compétences et votre engagement. Nous vous encourageons à endosser fièrement cette désignation de professionnels passionnés, afin de faire briller ce qui a été la racine de notre profession et ce qui continuera à la faire grandir.

PROFESSIONNALISME

Dîner-conférence et assemblée générale annuelle

Parlant de professionnalisme, rappelons-nous ensemble ce qui s'est passé dans les derniers mois. Nous avons eu le plaisir et le privilège de vous rencontrer en grand nombre ! En effet, plus de 70 denturologistes étaient présents aux activités organisées par l'Ordre. Les denturologistes présents ont pu assister à un dîner-conférence qui traitait de la Loi 25 et des mesures de prévention et de contrôle antimicrobien. Ces deux conférences ont suscité beaucoup d'intérêt tant par leur contenu que leur pertinence. Ces conférences ont d'ailleurs été captées pour vous permettre de les visionner. Elles sont aujourd'hui disponibles sur le Portail de l'Ordre, celui-ci accessible via notre site web (odq.com). Les commentaires positifs venant des participants nous incitent à renouveler l'expérience dans le futur.

L'assemblée générale annuelle des membres (AGA) suivait ce dîner-conférence et ce fut un très beau moment d'échange. Pour connaître les grandes lignes qui ont été discutées lors de l'AGA, je vous invite, si cela n'est déjà fait, à prendre connaissance de notre rapport annuel. Celui-ci vous avait été envoyé en amont de l'assemblée générale. Vous pouvez aussi le consulter sur le site web de l'Ordre.

Règlement sur la formation continue obligatoire

Le 13 novembre dernier, nous avons été informés par l'Office des professions du Québec que le Règlement sur la formation continue obligatoire des denturologistes a été approuvé par les membres de l'Office lors de leur réunion du 10 novembre 2023. Le règlement a aussi été publié dans la Gazette officielle du Québec le 22 novembre dernier. Ce règlement entrera en vigueur le 1er avril 2024. Nous sommes présentement affairés à la rédaction d'un guide d'application afin de vous aider à comprendre les actions que vous devrez poser. Restez alerte et vérifiez régulièrement les communications de l'Ordre afin de rester informé adéquatement.

Modernisation du système professionnel

L'Office des professions aussi a 50 ans cette année. Dans ce contexte, l'Office a mis sur pied une consultation portant sur la modernisation du système professionnel. Nous vous avons invité à participer à cette initiative en remplissant un sondage. Bien sûr, votre conseil d'administration suit et participe de près aux rencontres organisées par l'Office afin d'y faire valoir ses recommandations et ses préoccupations. Une première rencontre a d'ailleurs eu lieu le 21 novembre dernier où nous étions bien représentés par notre vice-présidente, notre directrice générale et secrétaire, ainsi que moi-même. D'autres rencontres sont prévues dans quelques mois. Il est à noter que pour réaliser un tel chantier, l'Office a consulté, via un sondage, les gens du public, les professionnels, ainsi que les conseils d'administration de tous les ordres. Nous vous tiendrons informés des changements qu'engendreront ces travaux.

Révision des programmes de formation en denturologie

Je crois vous l'avoir déjà dit, mais le cégep Édouard-Montpetit, soutenu par le comité de formation, a demandé au ministère de l'Enseignement supérieur de revoir le programme de Techniques de denturologie (DEC). Parallèlement à cela, le cégep a aussi débuté des travaux pour revoir la formation d'attestation d'études collégiales en pratique avancée de la denturologie (AEC) afin de mieux l'adapter aux nouvelles dispositions de la Loi sur la denturologie et à la réalité des denturologistes qui suivront la formation dans le futur.

PASSION

Félicitations à notre nouvelle cohorte diplômée

Je suis fier, au nom du conseil d'administration, d'annoncer que le mois de décembre nous amène 35 nouveaux denturologistes diplômés de l'AEC.

Leur implication, leur détermination et leur amour de la profession les ont poussés vers l'excellence en implantologie. Plus de 100 denturologistes, près de 12 % des membres, sont maintenant détenteurs d'une attestation d'études collégiales en pratique avancée de la denturologie. Je tiens aussi à souligner la passion et le dévouement des enseignants qui partagent leurs connaissances et compétences. Ils investissent temps et énergie à faire grandir notre profession. Un énorme merci à vous, et à tous ceux et celles qui, de près ou de loin, contribuent à ce que les denturologistes aient accès à une formation de haut niveau, et ce, depuis le début.

C'est aussi avec une grande fierté que je vous informe que lors de la rencontre du conseil d'administration du 29 septembre dernier, madame Lisane Crête, d.d., administratrice de la région de l'Estrie depuis déjà quelques années, a été élue vice-présidente de l'Ordre. Madame Crête est sans contredit une professionnelle passionnée qui collabore déjà avec nous sur le dossier du guide explicatif de la Loi 15 en élaboration par les ordres du domaine bucco-dentaire, en plus de s'impliquer au sein du conseil d'administration et auprès de ses collègues denturologistes. Malgré son jeune âge, Lisane est détentrice d'une attestation d'études collégiales en pratique avancée de la denturologie et nous est d'une très grande aide dans une multitude de dossiers. Je crois d'ailleurs qu'il s'agit de la première femme vice-présidente dans l'histoire de l'Ordre.

Je tiens encore à féliciter Lisane en soulignant la grande marque de confiance et de reconnaissance qu'elle a reçue de ses pairs du conseil d'administration. Lisane, félicitations!

Tournée régionale

C'est en voulant partager notre passion pour la denturologie que nous avons entamé la planification d'une tournée régionale qui aura lieu au printemps prochain, de la mi-mars à la mi-mai. Nous souhaitons aller à votre rencontre pour traiter des sujets qui vous tiennent à cœur. Nous irons donc vous rendre visite, partout au Québec. Ce sera, nous le croyons, un moment privilégié d'échange. Nous vous communiquerons bientôt les endroits visités, ainsi que les dates à mettre à vos agendas. Nous vous ferons également parvenir un projet d'ordre du jour faisant état des principaux sujets qui seront abordés. Nous avons tellement hâte de vous rencontrer chez vous, ce seront des rendez-vous à ne pas manquer.

Congrès de la denturologie 2024

C'est le 1er avril 1974 que la profession de denturologiste a officiellement vu le jour au Québec. Oui, oui, déjà 50 ans d'excellence et de loyaux services rendus pour tous ces patients que nous avons traités et à qui nous avons dédié notre compétence dans le but d'offrir une option de choix en matière de prothèses dentaires au Québec.

Le comité du Congrès, organisé conjointement avec l'Association des denturologistes du Québec (ADQ), travaille présentement à organiser LE congrès du 50e. Des conférenciers de renommée, un salon des exposants

attrayant, des activités enrichissantes et un gala des plus festifs nous permettront de célébrer tous ensemble, jeunes et moins jeunes, la fierté d'être denturologiste au Québec.

Les dates à retenir et à inscrire à votre agenda : du 2 au 4 octobre 2024, au Centre de congrès de Saint-Hyacinthe.

Réseaux sociaux de l'Ordre

Vous n'êtes pas sans savoir que l'Ordre possède une page Facebook, ainsi qu'une page sur LinkedIn. Nous y travaillons activement afin d'offrir du contenu au public et aux denturologistes. Utilisez cette occasion pour transmettre à vos amis et vos patients la fierté que vous avez d'être denturologiste. Si ce n'est pas déjà fait, nous vous encourageons à nous suivre et à partager, ainsi que commenter nos publications. C'est ensemble que nous faisons une différence!

En conclusion

Comme vous pouvez le constater, il y aura, en 2024, une multitude d'occasions de se côtoyer et de rester tissés serrés ensemble.

Je profite aussi de ce moment pour vous souhaiter, en mon nom et au nom du conseil d'administration de l'Ordre, un très joyeux temps des Fêtes. Profitez-en pour faire le plein d'énergie et passer du bon temps en famille et entre amis. L'année 2024 nous insuffle déjà son lot de nouveautés et de belles aventures. Il n'en tient qu'à nous pour accueillir cette effervescence. Après tout, nous sommes tout un chacun l'écrivain et l'acteur principal de notre destin.

Je vous invite à me faire part de vos commentaires et suggestions. Sachez qu'il me fait toujours plaisir de vous répondre, alors n'hésitez pas à me joindre par courriel à rlagace@odq.com.

Joyeuses Fêtes et bonne année!



JOYEUSES FÊTES

Veillez noter qu'à l'occasion du temps des Fêtes, les bureaux de l'Ordre seront fermés à partir du 22 décembre 2023 au 7 janvier 2024. Le président, les administrateurs et le personnel de l'ordre vous souhaitent de belles périodes de réjouissance.

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE DE L'ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC



Sonia Brochu, M.Éd., M.A.P., AdmA.

« Le travail remplira une grande partie de votre vie, et la seule façon d'être pleinement satisfait est de faire ce que vous croyez être du bon travail. La seule façon de faire du bon travail est d'aimer ce que vous faites. »

Steve Jobs

J'aime bien commencer mon mot par une citation, car elle met en contexte le texte qui suit. Je considère cette citation de Steve Jobs particulièrement pertinente puisqu'elle est en lien avec le professionnalisme et la passion qui animent votre quotidien, et qui guident également chacune de nos actions à l'Ordre.

Inspection professionnelle

L'inspection professionnelle est étroitement liée au professionnalisme. C'est pourquoi les travaux entourant l'écriture de règles et la révision de son processus demeurent au centre de nos préoccupations.

Depuis quelques mois, l'Ordre a créé un groupe de travail ayant pour mandat de mettre à jour les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie. En effet, la pandémie est désormais derrière nous, Dieu merci, mais elle a suscité des questionnements concernant des notions qui, auparavant, pouvaient passer inaperçues. C'est donc en s'inspirant des directives gouvernementales, en considérant ce qui se fait dans les organisations similaires à la nôtre et en prenant connaissance des meilleures pratiques en matière d'hygiène et d'asepsie que les règles sont appelées à évoluer. C'est un travail exhaustif, mais qui sera à la hauteur des attentes.

Un autre volet de l'inspection professionnelle concerne la révision de son processus tel qu'il existe actuellement. Nous avons consulté plusieurs ordres professionnels pour connaître leur réalité et voir de quelle manière nous pourrions adapter notre façon de faire. Aussi, le Guide des bonnes pratiques en matière d'inspection professionnelle émis par l'Office des professions nous oriente dans notre démarche, et c'est ainsi que nous pourrions vous présenter, d'ici quelques mois, les orientations futures entourant l'inspection professionnelle.

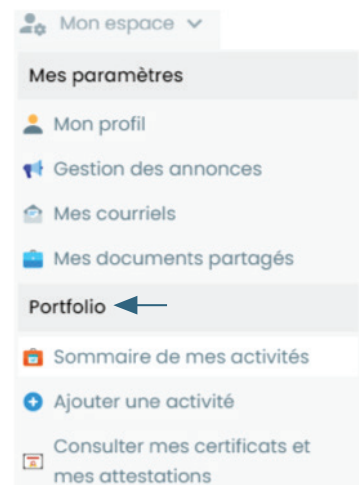
Formation continue

Professionnalisme et passion s'arriment bien lorsqu'on parle de formation continue. En effet, le développement constant des compétences dans votre domaine contribue assurément à accroître votre passion pour la denturologie, en plus de contribuer à alimenter votre côté professionnel. Nous avons parlé à plusieurs reprises de la vision qui a contribué à mettre en place le Règlement sur la formation continue obligatoire des denturologistes, mais revenons-y de nouveau. Nous avons le désir de

démontrer à toute la population que la denturologie est en constante évolution, et que nos membres se mobilisent pour développer leurs compétences afin d'enrichir la profession.

Le nouveau règlement entrera en vigueur le 1er avril 2024.

L'équipe de la formation continue a d'ailleurs travaillé à la rédaction d'un guide d'application afin de vous accompagner dans vos nouvelles obligations. Ce guide, combiné aux procédures expliquant pas à pas comment documenter votre portfolio de formation continue sur le Portail de l'Ordre, sera un outil essentiel et très utile. Votre portfolio est d'ailleurs déjà disponible dans la section « Mon espace » du Portail. Vous pourrez y voir le sommaire des activités que vous avez déjà complétées, y ajouter de nouvelles activités de formation, ainsi qu'avoir accès à vos certificats et attestations.



Collaboration interprofessionnelle

Dans la même veine de professionnalisme et de passion au travail, la collaboration interprofessionnelle contribue à perfectionner nos activités en s'inspirant des meilleures pratiques. L'Ordre était d'ailleurs présent lors de la 9e édition du Congrès du Conseil interprofessionnel du Québec en novembre dernier, afin de tirer profit des expériences vécues par les autres ordres. Nous sommes toujours à la recherche de rencontres et d'exemples qui nous aident à tracer notre propre voie.

Je profite donc de cette période où la magie des rencontres est palpable pour vous adresser mes vœux les plus chaleureux. Que cette période des Fêtes soit le début d'une année remplie de bonheur et de réussite pour chacun et chacune d'entre vous.

Joyeuses fêtes et bonne année!

MOT DU PRÉSIDENT

DE L'ASSOCIATION DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC (ADQ)



Un grand honneur

J'ai eu la chance de rencontrer plusieurs d'entre vous lors de notre dernière assemblée générale annuelle (AGA), qui se déroulait en septembre dernier. Cette année, nous avons organisé la journée en collaboration avec l'Ordre, afin que vous n'ayez à vous déplacer qu'une seule fois pour les deux événements. J'espère que cette formule vous a plu; nous répéterons l'expérience l'an prochain dans le cadre du Congrès de la denturologie.

Au cours de cette journée, j'ai également eu l'honneur d'être présenté en tant que « Grand sénateur ». Il s'agit d'une distinction honorifique que décerne occasionnellement le Sénat de la denturologie afin de souligner la contribution exceptionnelle d'un denturologiste à l'avancement de la profession.

Être nommé parmi les immortels de notre domaine est un privilège immense, et j'en suis encore ému. D'autant plus que nous ne sommes que deux Grands sénateurs encore en vie. C'est dire à quel point la distinction est très rarement accordée.

Ne pensez cependant pas que je compte m'asseoir sur mes lauriers ! J'espère être capable de faire d'autres gains pour la profession d'ici la fin de mon mandat. Déjà, je suis fier que mes efforts dans le dossier de la Régie de l'assurance maladie du Québec aient pu porter fruit. Il y a néanmoins d'autres dossiers sur lesquels je suis tout aussi impliqué qui, je l'espère, se concrétiseront également.

Pendant que je suis encore sur le sujet, je rappelle aussi rapidement que notre prochaine AGA se déroulera pendant le Congrès de la denturologie, que nous sommes présentement en train d'organiser, conjointement avec l'Ordre. Le tout se déroulera en octobre prochain, à Saint-Hyacinthe. J'espère bien vous y voir en grand nombre !

Benoit Talbot, d.d.
Président, ADQ

Adhésion

Sur un tout autre sujet, avec la saison hivernale qui est à nos portes, ce sera également le temps de renouveler votre adhésion à l'Association. Vous devriez déjà avoir reçu votre avis de cotisation par courriel.

Je vous invite à le régler le plus rapidement possible. Cette année encore, en renouvelant ou en adhérant pour la première fois, vous devenez éligible pour remporter un prix d'une valeur de 1 200 \$ offert par Dentsply Sirona.

Une fois votre paiement effectué, vous recevrez également notre nouveau Guide de service, qui comprend notre grille de tarif.

En terminant, je vous souhaite à tous un joyeux temps des fêtes !



NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séances du 15 et 29 septembre 2023

Nominations

Les administrateurs ont procédé aux nominations suivantes :

- Mme Claudette Girard, représentante du public, à titre de membre du comité de gouvernance;
- Mme Maria Vandemoortele-Dame, représentante du public, à titre de membre du comité des ressources humaines.

Élection

Les administrateurs ont procédé à l'élection de :

- Mme Lisane Crête, d.d., à titre de vice-présidente de l'Ordre des denturologistes du Québec.

Adoption des principales résolutions

Lors de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- le procès-verbal de la dernière séance régulière tenue le 09/06/23;
- le projet de règlement de la formation continue obligatoire;

- le rapport de la directrice générale et secrétaire, Mme Sonia Brochu, concernant le Tableau des membres.

Autres dossiers

D'autres dossiers importants ont fait l'objet de discussions, notamment :

- les rapports de la présidence et de la direction générale;
- le rapport de l'élection 2023;
- le rapport d'activités de la responsable des communications et de l'amélioration de l'exercice;
- le rapport comité d'audit et de gestion des risques;
- le suivi de la planification stratégique 2022-2025;
- le livre « L'histoire de la denturologie »;
- le guide explicatif – Loi 15;
- le comité de conférence en lien avec le Congrès 2024

AU REVOIR MONSIEUR VERREAU

L'Ordre a été informé du décès de monsieur André Verreault, âgé de 91 ans, survenu le 10 novembre dernier. Monsieur Verreault, denturologiste de profession, était visionnaire quand, en 1970, il a fondé l'Association des physionomistes dentaires. Par la suite dans les années 80, il a occupé un poste d'administrateur et d'inspecteur à l'Ordre. Il a également été nommé Sénateur par le Sénat de la denturologie.

Par sa passion, il aura tracé la voie pour plusieurs denturologistes et transmis le goût de sa profession à son fils, Danny, et son petit-fils, François, tous deux denturologistes.

Nous tenons à offrir nos plus sincères condoléances à toute la famille.

L'Ordre des denturologistes du Québec



MOT DU SYNDIC

LES RÈGLES DE L'ART - Qu'est-ce que c'est ?



Serge Tessier, d.d.

Définition (selon Google)

Ensemble des règles, écrites ou non écrites, reconnues comme cadre de référence par les experts d'un domaine donné et dont le respect constitue une obligation implicite de l'exercice d'une profession.

Code de déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec

Article 4

Le denturologiste doit exercer sa profession conformément aux principes éprouvés et reconnus de la denturologie, notamment en observant les règles généralement reconnues d'hygiène et d'asepsie.

Article 19

Le denturologiste doit fournir au patient tous les services professionnels indiqués au plan de traitement.

Article 61

En plus de ceux mentionnés aux articles 57, 58, 59.1 et 59.2 du Code des professions (chapitre C-26), les actes suivants sont dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession :

14° réclamer des honoraires pour des actes professionnels non dispensés ou faussement décrits ;

17° le fait de ne pas se conformer au plan de traitement agréé avec son patient.

Il existe principalement trois types de prothèses dentaires.

1. Prothèse standard ou centrée
2. Prothèse semi-équilibrée, semi-balancée ou de semi-précision
3. Prothèse équilibrée, balancée ou de précision

Pour chacun des types de prothèses, il y a des caractéristiques spécifiques qui s'appliquent.

Parlons plus spécifiquement des prothèses équilibrées, balancées ou de précision.

Ce type de prothèse **doit obligatoirement** être réalisé dans les cas de **prothèses sur implants**. Pour ce type de prothèse, on doit utiliser un articulateur de type III.

Classe III : Articulateur dont les dimensions -espace vertical entre les branches horizontales, distance intercondylienne de 110 mm, système de réception d'un arc facial et surtout trajectoire condylienne ajustable- permettent une reproduction correcte de la plupart des mouvements effectués par la mandibule s'il est utilisé conjointement avec un arc facial.

On doit aussi faire l'utilisation de **l'arc facial**. La non-utilisation de l'arc facial rabaisse la performance de l'articulateur au rang d'un instrument de classe II, puisque les modèles ne sont pas situés dans la position physiologique du cas traité.

À la réalisation en laboratoire et à l'essai en bouche, fondamentalement, l'occlusion doit être parfaite, comme dans tous les types de prothèses. Mais ce qui caractérise principalement ce type de prothèses, ce sont les mouvements de protrusion et de latéralité, où il **doit** y avoir contact des dents en travaillant et en balançant. Si l'ensemble de ces mouvements ne sont pas respectés ou sont déficients, l'objectif d'être qualifiées de prothèses équilibrées, balancées ou de précision n'est pas atteint. Cela signifie donc que **les prothèses ne sont pas conformes aux règles de l'art**.

Les règles de l'art, ce sont des règles établies, reconnues, enseignées, ici ou ailleurs, basées sur des principes et des règles scientifiques de conception.

Je sais que plusieurs semblent faire preuve d'imagination ou de création.

Les **règles de l'art**, ce n'est pas une innovation de « Joe Blo », de « Pierre-Jean-Jacques » ou de votre propre cru.

IL EXISTE DES RÈGLES, QU'ON APPELLE « RÈGLES DE L'ART », QUI SONT RECONNUES EN MATIÈRE DE CONCEPTION DE PROTHÈSES DENTAIRES, VOUS LES CONNAISSEZ.

RESPECTEZ-LES

Ne pas respecter les règles de l'art, c'est faire une faute déontologique et cela vous expose à une plainte disciplinaire et à des sanctions sévères (voir article 156 du Code des professions)

EN 2024, DONNEZ DE L'AMOUR À VOS MÉDIAS SOCIAUX!

Si donner de l'attention aux médias sociaux de votre entreprise ne fait pas encore partie de votre liste de résolutions pour l'an prochain, nous espérons que cet article vous encouragera à le faire.

Aujourd'hui plus que jamais, il est essentiel, voir même vital, d'être présent en ligne pour se faire connaître auprès de votre clientèle et même auprès de vos futurs employés. Si vous n'êtes pas actif sur les médias sociaux, on peut même se demander si votre entreprise est toujours en activité.

Voici donc trois raisons pour lesquelles vous devriez donner de l'amour à vos médias sociaux en 2024:

1. Pour informer votre clientèle actuelle et conserver un lien avec elle

Les médias sociaux sont un moyen facile et efficace pour partager des informations importantes à votre clientèle comme des mises à jour d'horaires d'ouverture, de grandes nouvelles et même, de l'information à propos de vos services.

2. Pour faire rayonner votre marque employeur et convaincre des employés de rejoindre votre équipe

Les médias sociaux vous permettent aussi de publier des offres d'emplois et de montrer de manière transparente et authentique à quoi ressemble le quotidien dans votre clinique. L'ambiance et la cohésion d'équipe sont

des éléments que les employés potentiels cherchent à connaître avant de soumettre leur candidature.

3. Pour dégager du professionnalisme et de la crédibilité auprès de votre clientèle

Les médias sociaux sont le reflet direct de la manière dont vous prenez soin de vos clients, de votre équipe et de votre entreprise. Des pages bien utilisées, partageant du contenu pertinent et visuellement attrayant, dégageront un sérieux et un professionnalisme, alors que des pages laissées à l'abandon ou mal entretenues peuvent laisser paraître l'inverse. Avant de vous lancer et d'investir temps et argent dans vos médias sociaux, il est important de prendre le temps de définir vos objectifs et les ressources que vous souhaitez accorder à ce processus. Chaque plateforme offre des fonctionnalités diverses et peuvent être utilisées de différentes façons et pour différents objectifs.

Vous désirez améliorer la qualité de votre présence sur les médias sociaux, mais vous ne savez pas par quoi commencer? Faites appel à des professionnels pour vous aider à bien établir vos objectifs et les actions à encourir. Pour partir du bon pied, être bien entouré est souvent la meilleure façon de développer une autonomie future dans la gestion de votre image de marque!



Béatrice Vallière

Béatrice est une jeune femme passionnée par la vie qui pétillie d'énergie et de bonne humeur contagieuse. Elle a lancé en 2022 **VitamineB Marketing**, un studio marketing spécialisé dans les médias sociaux et la création de contenu. Au quotidien, Béatrice incarne une double mission: inspirer les gens à aspirer à un équilibre de vie et démocratiser les médias sociaux. Elle partage sa passion à ses clients avec une approche humainement vitaminée et chaleureusement authentique. Elle souhaite avant-tout qu'ils trouvent plaisir et motivation à donner de l'amour à leurs médias sociaux et ce, quels que soient leurs besoins.

FAIT AU QUÉBEC
BIODÉGRADABLE



Denta Net

Le pro des
**PROTHÈSES
NETTES**

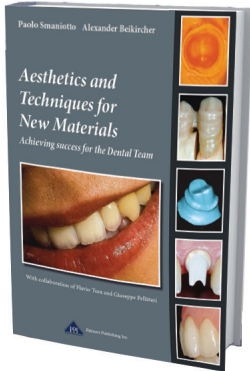
Des solutions pour **votre clinique**
et pour **votre clientèle**

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS DÈS AUJOURD'HUI !

514 943-2710 | 1 877 781-8854 | dentanet2000@hotmail.com | www.dentanet2000.com

CATCH UP ON YOUR HOLIDAY READING!

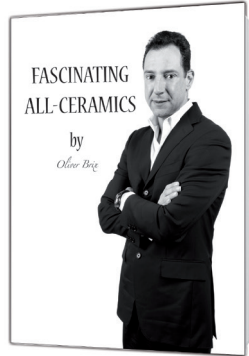
www.palmerimediagroup.com



Aesthetics and Techniques of New Material
Paolo Smaniotto & Dr. Alexander Beikircher

\$49 +HST

REG: \$199

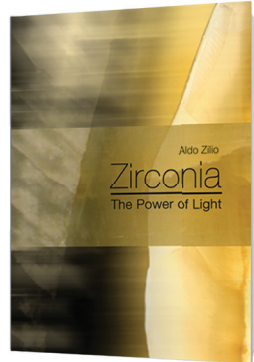


Fascinating All-Ceramics
Oliver Brix

\$49 +HST

REG: \$199

Digital Version Available **\$49**

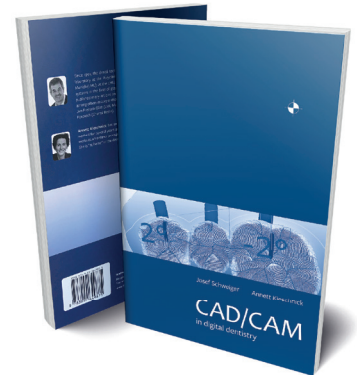


Zirconia - The Power of Light
Aldo Zilio

\$49 +HST

REG: \$199

Digital Version Available **\$49**

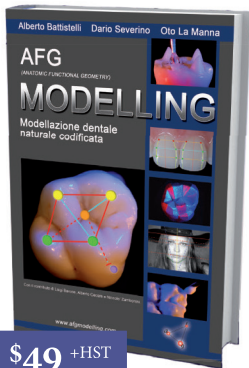


CAD/CAM in digital dentistry
Josef Schweiger and Annette Kieschnick

\$59 +HST

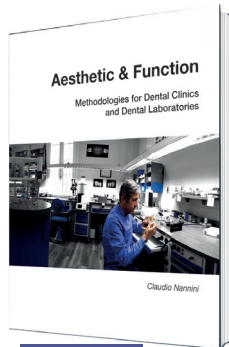
REG: \$69

DIGITAL ONLY



AFG Modelling
Alberto Battistelli, Dario Severino & Oto La Manna

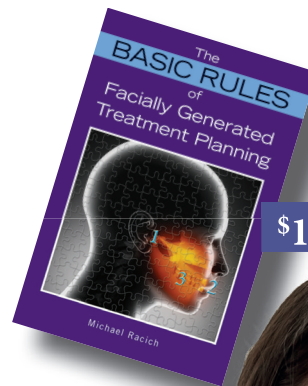
\$49 +HST



Aesthetic & Function
Claudio Nannini

\$49 +HST

REG: \$69



The Basic Rules of Facially Generated Treatment Planning
Michael Racich

\$19 +HST

Digital Version Available

To order contact:

PMG
Palmeri Media Group

Palmeri Media Group
1.905.489.1970
1.866.581.8949



CIRED-BIO
Laboratoire de surveillance
microbiologique des stérilisateur

Formulaire d'adhésion
CIRED-BIO



La stérilisation des instruments dentaires est une étape clé dans un programme de contrôle dans la transmission des infections. L'identification des systèmes de stérilisation non fonctionnels est une mesure obligatoire en vue de limiter les risques de contamination croisée.

C'est pourquoi le CIRED s'associe avec le laboratoire de Microbiologie et bactériologie du CEM afin d'offrir aux denturologistes et autres professionnels de la santé, un service de vérification de leurs stérilisateur.

Le laboratoire de Microbiologie possède une solide réputation dans le domaine puisqu'il vérifie l'efficacité de l'asepsie pour les denturologistes du Québec depuis plus de vingt ans.

Nous vous invitons donc à vous joindre à nous et à vous associer à un service professionnel simple, afin de protéger et sécuriser vos patients contre le risque de transmission d'infection.

- Vérification mensuelle des stérilisateur (type chimique et humide)
- Envoi d'un registre des contrôles (document PDF) permettant de suivre le programme
- Émission d'un certificat pour chaque contrôle.
- Assistance et « re-vérification » gratuite d'un test positif.
- Suivi du processus d'analyse du test par courrier électronique.
- Possibilité de recevoir le certificat par courrier électronique

Inscription et paiement en ligne à l'adresse sui- vante :

<http://cired.cegepmontpetit.ca/>

Faire parvenir le formulaire

d'adhésion CIRED-BIO
 945 chemin de Chambly,
 Longueuil (QC) J4H 3M6
 Casier : 203

ou via notre site
Internet

<http://cired.cegepmontpetit.ca/>

Pour nous rejoindre
France Bélanger d.d
Tél : (450) 679-2631 # 5093

francel.belanger@cegepmontpetit.ca

Libeller les chèques au nom du CIRED

Nom _____

Adresse _____ Suite _____

Ville _____ Province _____

Code Postal _____ Date _____

Responsable à contacter _____



_____(____)_____

Adresse courriel _____

Visa

MasterCard

carte _____ exp ____/____

Signature : _____

S.V.P. veuillez indiquer pour chaque appareil :

Type et nom du fabricant	# de série	Date d'achat
①		
②		
③		
④		

Choisir l'option désirée :

Nombre de stérilisateur	Coût Annuel	TPS	TVQ	Total
1 <input type="checkbox"/> 12 contrôles/sté	208.74\$	10.44\$	20.82\$	240\$
2 <input type="checkbox"/> 12 contrôles/sté	313.11\$	15.66\$	31.23\$	360\$
3 <input type="checkbox"/> 12 contrôles/sté	413.13\$	20.66\$	41.21\$	475\$
4 <input type="checkbox"/> 12 contrôles/sté	508.81\$	25.44\$	50.75\$	585\$

Montant à payer

\$

Programme des contrôles microbiologiques pour stérilisateurs

➔ **Afficher ce registre près de votre stérilisateur** ←

Registre des contrôles microbiologiques / par stérilisateur

➔ **Veillez conserver tous vos certificats** ←

Informations - Valide pour un stérilisateur			
<i>Nom du denturologiste:</i>		<i>Nom du responsable de la stérilisation :</i>	
		Nombre de contrôle <input type="checkbox"/> 12	
<i>Date de début du ou des contrôles microbiologiques:</i>		<i>Type de stérilisateur:</i>	<i>No. de série:</i>
		Chaleur humide <input type="checkbox"/>	
		Vapeur chimique <input type="checkbox"/>	
Test	No du test	Date de l'envoi	Résultat du test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
➤ 12			
➤ Veuillez renouveler votre abonnement au CIRED-BIO			
Pour toute information supplémentaire			
France Bélanger d.d. (450) 679-2631, poste : # 5093 francel.belanger@cegepmontpetit.ca Site du formulaire d'inscription : http://cired.cegepmontpetit.ca/			CIRED-BIO 945 chemin de Chambly, Longueuil (Qué) J4H 3M6 Casier : 203

L'HISTOIRE DE LA DENTUROLOGIE

DEUXIÈME PARTIE DES DÉFIS IMPORTANTS



Denis M. Provencher

La denturologie a une histoire fascinante qui mérite d'être explorée. C'est grâce à des pionniers tels que Monsieur Denis M. Provencher, auteur et ancien président de l'Ordre des denturologistes de 1991 à 2001, que nous pouvons aujourd'hui retracer les origines et l'évolution de cette profession.

Dans une série d'articles captivants, M. Provencher nous plonge dans l'univers de la denturologie, nous dévoilant les défis, les avancées et les moments marquants qui ont façonné son histoire. Préparez-vous à un voyage à travers le temps, à la rencontre de ces artisans qui ont consacré leur vie à améliorer celle des autres.

DEUXIÈME PARTIE

Des défis importants

Dans les 50 dernières années, l'Ordre des denturologistes a eu à relever trois défis importants au niveau des changements de lois. Des changements qui auraient pu limiter considérablement la liberté de pratique que vous avez actuellement.

Le premier défi s'est présenté dans les années 1975 à 1990 : le Certificat de santé buccale (**C.S.B.**) et la prothèse partielle amovible (**P.P.A.**).

Le deuxième s'est présenté dans les années 1985 à 1990 : les prothèses sur implants.

Le troisième défi, vous venez de le vivre dans les années 1990 à 2022 : les prothèses sur implants amovibles ou fixes.

Abordons leur histoire d'un peu plus près.

Premier défi, le C.S.B. et la P.P.A.

Lors de l'adoption de la Loi sur la denturologie en 1973, un compromis s'était imposé : exiger un certificat de santé buccale pour chacun de nos

patients. Bien que réticents, nos représentants à l'époque avaient accepté ce compromis puisqu'il nous permettait d'intégrer le monde professionnel et d'avoir un ordre propre aux denturologistes. Les dentistes ont aussi accepté ce compromis, mais acceptaient moins bien que cette nouvelle Loi donne accès aux denturologistes à la fabrication de prothèses partielles amovibles.

Dans les années qui ont suivi l'adoption de la Loi, il est apparu évident que le Certificat de santé buccale était inapplicable. Pourquoi ? Parce que tous étaient insatisfaits, autant les patients, les denturologistes que les dentistes.

Les patients trouvaient cette nouvelle exigence inutile et coûteuse. En effet, la majorité d'entre eux avaient une bouche en santé qui ne requerrait pas d'intervention.

Les denturologistes, pour leur part, devaient convaincre les patients de se rendre chez le dentiste. Ils devaient souvent subir des commentaires négatifs lorsque leurs patients revenaient de leur examen. Les patients parlaient d'un genre de « racket professionnel ». Il y avait aussi des éléments de concurrence que les denturologistes trouvaient injustes. Par exemple, certains dentistes offraient l'examen gratuit si le patient décidait de faire confectionner sa prothèse chez ce dentiste.

Quant à eux, les dentistes étaient souvent la cible des commentaires disgracieux. De plus, ils avaient à insérer, dans leurs horaires, ces très nombreux examens. Ce qui a eu pour effet de retarder les traitements des dents naturelles.

Il faut se souvenir qu'à cette époque, un changement profond de paradigme secouait la profession de dentiste. Elle se transformait radicalement. Ils sont passés « d'arracheurs de dents » à la « préservation des dents ». Je me souviens d'un dentiste, récemment diplômé, qui réunissait ses patients, le soir, deux fois par semaine, pour leur donner une mini conférence sur l'importance de conserver leurs dents.

Je me souviens aussi quelques mois après l'application de ce C.S.B. qu'un dentiste est venu me voir pour discuter de la situation. Il m'a tenu ces propos : « Denis, je manque de temps pour traiter convenablement mes patients. . . Pourrais-tu éviter de m'envoyer des patients qui ont une bouche saine dont tu ne détectes aucun problème ». Cette situation s'est reproduite un peu partout dans la province, ce qui a fait en sorte que le Certificat de santé buccale a été abandonné graduellement pour les personnes ne présentant pas de signes de mauvaise santé.

La prothèse partielle amovible (P.P.A.)

Les prothèses partielles amovibles amenèrent une autre discussion et une approche différente pour aborder ce problème.

Les administrateurs de l'Ordre des denturologistes avaient connaissance que l'Ordre des dentistes exerçait des pressions auprès de l'Office des professions du Québec. Les dentistes souhaitaient que les P.P.A. soient retirées des actes professionnels permis aux denturologistes. Ils avançaient que les denturologistes n'étaient pas adéquatement formés et que, conséquemment, ils pourraient nuire à la santé buccale des patients. Ils avançaient aussi que les denturologistes n'avaient pas suivi de cours ni d'examen à ce sujet.

Vers le début des années 80, à titre personnel, j'ai suivi un cours en informatique par correspondance (une nouveauté). C'était le début de l'informatique (Commodore 64).

J'ai alors suggéré à mes collègues l'idée de donner un cours par correspondance à tous les denturologistes sur la prothèse partielle amovible. M. Paul Auprix, président de l'Ordre et professeur au cégep, a alors entamé des pourparlers auprès du cégep Édouard-Montpetit. Après plusieurs discussions et quelques semaines, le projet a été accepté. Le cours a été offert aux denturologistes le 3 décembre 1984. Le cégep m'a alors engagé comme enseignant. Et voilà ! J'avais un cours par correspondance à créer.

C'est en collaboration avec mes deux collègues de la Société d'études en denturologie du Québec inc. (SEDQI), messieurs Yvan Lavallée et Roger Bourbeau, que les chapitres du cours ont été écrits. Des examens ont aussi été élaborés. Tous les deux mois environ, un chapitre de ce cours était envoyé aux 433 denturologistes qui s'étaient inscrits. Ils nous renvoyaient ensuite l'examen complété pour correction.

Pendant des dizaines de dimanches, au cours de ces deux années, Roger, Yvan et moi, nous sommes réunis et avons mis au point ce projet. La semaine, j'élaborais le brouillon d'un chapitre et mes deux confrères, des perfectionnistes, réécrivaient le tout. Vous vous souvenez de mon cours en informatique ? Hé bien, il m'a permis de créer un petit programme pour la correction des 433 élèves ! Comme quoi, les cours que l'on suit sont bien utiles !

Finalement, c'est en 1987 que le cégep Édouard-Montpetit a émis une accréditation officielle aux denturologistes pour le cours de P.P.A. N'oublions pas que, de 1973 à 1990, les denturologistes avaient confectionné des milliers de prothèses partielles amovibles, et ce, partout à travers la province avec des patients satisfaits. Ces éléments ont permis aux législateurs de constater notre formation générale et de se rassurer sur notre capacité à offrir ce service adéquatement.

Nous poursuivrons ensemble l'exploration de l'histoire de la denturologie dans le prochain numéro, alors que nous aborderons le deuxième défi important rencontré par l'Ordre, soit les prothèses sur implants.

Découvrez le livre incontournable de Denis Provencher:
Denturologie: La naissance d'une nouvelle profession.

Ce livre s'adresse à tous les passionnés, les professionnels et les curieux désireux d'en apprendre davantage sur l'histoire de la denturologie au Québec.

Pour commander votre exemplaire, il vous suffit d'écrire à info@odq.com.

Une approche à redéfinir, à 1001 lieues du racisme

par Marie-Hélène Proulx

En 2023, le Gouvernement du Québec, par ses recommandations, a sommé ses ordres professionnels de sensibiliser leurs membres aux réalités des Premières Nations, par des démarches concertées avec cette population. Mais certains denturologistes n'ont pas attendu cette sommation pour aller à la rencontre des peuples autochtones, s'attacher à eux, et entrevoir le long chemin qu'il reste à parcourir avant un accès réellement équitable aux services : des constats qui n'étonnent en rien les défenseurs de droits en ce domaine.

Un colonialisme qui n'en finit plus

Le denturologiste Gad Lasry s'est fait envoyer au nord du 52^e parallèle, chez les Inuits, alors qu'il sortait des bancs d'école, dans les années 80. Il y avait été attiré, dit-il, par la curiosité. Il y retourne maintenant encore huit fois par année, avec ses séries de prothèses dans ses valises : « Après 35 ans, je peux vous dire, en ayant servi toute la communauté de la Baie d'Ungava et avoir vu leur façon de vivre, qu'ils méritent de bons soins et que l'on écoute leurs histoires. »



Gad Lasry, denturologiste

Des préjugés encore entretenus

Ce grand voyageur se désole toutefois de constater que tous ses confrères et autres travailleurs ne se lancent pas dans l'aventure, dans le Nord où lorsque cette population demande des soins en zone urbaine, de façon aussi désintéressée que lui et il s'inquiète de la qualité des soins qu'ils offrent.

Sans pouvoir expliquer cette différence de traitement, Me Alexis Wawanoloath, avocat et membre de Premières Nations, est bien placé pour savoir que les préjugés ont la vie longue. Ceux-ci trouveraient, entre autres, leur origine dans une éducation sommaire sur les cultures autochtones et des rhétoriques politiques où ces peuples sont présentés comme « menaçants » : « Juste lors de la crise ferroviaire des Wet'suwet'en en 2020, nous avons vu le premier ministre Legault qui n'a pas hésité à utiliser la peur de la violence des autochtones pour dire pourquoi on n'allait pas intervenir. »

Ce juriste assure aussi que cette ignorance et les préjugés sur les autochtones affectent les soins médicaux : « Lorsqu'on arrive pour demander accès aux soins de santé, et que l'on dit "J'ai une douleur là", on va peut-être avoir affaire à des professionnels de la santé qui, à cause du fait que nous sommes des personnes autochtones, vont peut-être se dire "Cela doit être un sevrage" ou quelque chose comme cela. Ce sont des situations qui ont fait l'objet de beaucoup de témoignages. »

Une bonne part d'inconnu

De même, à l'origine de la pratique, Gad Lasry, d.d., se souvient s'être senti plus ou moins prêt à répondre à la demande de ses premiers clients autochtones sur le plan technique : « C'était toute une adaptation, parce que ce que nous avons appris à l'école, c'était du standard; et maintenant, leur structure squelettique faisait que c'était des cas complexes. Oui, au début, je me suis cassé un peu la gueule. »

Gad Lasry, d.d., a aussi vu, dans le Grand Nord, les patients autochtones périr à cause de quiproquos entourant les soins. Il faut dire que même pour lui, là-bas, la surcharge était une réalité quotidienne, surtout au début. Il n'est toutefois pas nécessaire de partager cette soif des grandes expéditions pour ouvrir son cœur aux Premières Nations. Manon Lamontagne, d.d., a décidé d'exercer la denturologie depuis 24 ans auprès des populations autochtones pour répondre aux besoins de son entourage, dans les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de la Mauricie.

Elle dit ne pas avoir senti de frictions raciales dans les différents lieux où elle a pu travailler, souvent à proximité des réserves. Me Alexis Wawanoloath affirme néanmoins que c'est souvent dans ces secteurs que les manquements aux droits et à l'écoute envers les autochtones sont plus propices à survenir, puisque des mésententes n'y ont jamais été réellement réglées.

Égalité rhétorique et racisme systémique

Mais ce racisme ne porte pas nécessairement sur des litiges concernant des droits territoriaux ou des savoir-faire. Gad Lasry, d.d., l'a aussi vu se manifester par des refus d'accepter la façon d'être d'un patient, avec sa langue et sa culture : « J'ai entendu, plus souvent que j'ai de doigts pour le compter, des infirmiers ou des infirmières dire aux patients "You're in Québec here : your mother needs to understand French." Quand une jeune femme de 28 ans dit cela à un Inuit, chez lui, qui a connu les traumatismes dans les écoles, avec les nonnes et les frères, ça fait mal! C'est dommage. »

Et si Manon Lamontagne, d.d., de son côté, a vécu des irritants entourant les soins qu'elle apporte aux Premières Nations, elle les attribue beaucoup plus à un manque d'arrimage adéquat entre les services qu'à la clientèle, parfois démunie, qu'elle devait traiter. Elle reconnaît que cette clientèle n'est toutefois pas toujours au fait de toutes les démarches à suivre pour obtenir, dans un délai raisonnable, les services auxquels elle a droit.



Manon Lamontagne, denturologiste

Manon Lamontagne, d.d., a néanmoins l'habitude de traiter avec les Services de santé non assurés (SNNA) qui offre la gratuité des soins à cette population. Jessie Messier, gestionnaire des services de santé à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) rapporte que les professionnels ne sont pas tous aussi à l'aise avec ces procédures, et que certains le font sentir à la population : « Les gens ne sont pas bien accueillis et se font dire "On sait bien, vous autres, c'est tout le temps plus compliqué que les autres". Les gens n'ont pas à porter la complexité du système que le gouvernement fédéral a créé. »



Jessie Messier, gestionnaire des services de santé à la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

Entre ouvrir la bouche et être entendu

Me Alexis Wawanoloath se réjouit que des révélations comme celle des pensionnats autochtones ou la diffusion de la triste fin de Joyce Echaquan¹ aient attiré l'attention sur les droits des autochtones, bien qu'à son avis, cela ne justifie pas tout ce temps requis pour lutter contre des manques de respect, trop souvent tolérés : « Parce que si on revient aux rapports et à tout cela, on a des réponses et des plans d'action qui seraient viables depuis au moins 1996, depuis la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones qui avait été mise en place à la suite des événements d'Ipperwash et de la crise d'Oka. »

Cocréation, mais de quoi?

Et dans ce manque d'écoute, personne n'y gagne, affirme Jessie Messier, selon qui l'imposition des façons de faire allochtones (non autochtones), le manque de compréhension de la réalité et des contraintes des premiers concernés sont à la base de plusieurs réponses inadéquates aux besoins : « Cela équivaut à faire entrer un cercle dans un carré, d'où l'importance que les politiques, les lois et les programmes qui concernent les Premières Nations soient développés en partenariat avec les Premières Nations. »

L'écoute s'avère donc un premier pas, mais Gad Lasry, d.d., a pu constater, et depuis longtemps, que ce désir de cocréation, que revendiquent maintenant plusieurs rapports, ne signifie pas que, concrètement, les autochtones cherchent à transformer sa pratique de la denturologie : « Je n'ai pas senti d'intérêt de ce côté, à partager leurs connaissances médicales. De temps en temps, je vais entendre les aînés dire "Nous, dans notre temps, nous soignons de cette façon." [...] Parfois, ils leur faisaient un thé spécial. »

Jessie Messier précise également que de prétendre apporter « une » culture autochtone qui viendrait rectifier les pratiques est tout aussi irréaliste, puisque chacune a ses particularités : « L'organisation des services locaux autour des communautés, et même à l'intérieur des communautés, est différente. »

Outre cette diversité culturelle, Gad Lasry, d.d., remarque un grand écart générationnel avec des personnes issues d'un mode de vie traditionnel, qui s'étonnent encore qu'une radiographie puisse voir à travers leur corps, qu'une pilule puisse les soigner ou que des dents puissent être remplacées : « Comment tout cela a pu arriver? Ils ont ce choc-là encore. Je l'entends et je le sens, ce choc. ». Cette réalité, vécue par les anciens, diverge de celle des plus jeunes, ou encore des métis, déjà bien implantés dans l'univers du web et des réseaux sociaux et en mesure d'évaluer plus rigoureusement la qualité des services qui leurs sont offerts.

Savoir traduire les besoins

Sans pouvoir faire un tour entier d'horizon, les experts et les denturologistes rencontrés mentionnent néanmoins quelques réalités qui peuvent confronter. Dans le Nord, Gad Lasry, d.d., et la représentante du CSSSPNQL mentionnent la difficulté d'accès à des professionnels et à des éléments aussi fondamentaux que des aliments frais à coût abordable, ou à une brosse à dent, ce qui mène à des problèmes d'édentation que Gad Lasry, d.d., décrit comme étant préoccupants.

Mais, dans le Nord comme en ville, l'éducation sur la santé buccale progresse. Même en milieu plus urbain, Manon Lamontagne, d.d., avoue s'être laissée parfois surprendre par un soudain besoin d'écoute et de soutien, sur le plan psychologique, de la part de ses clients, habituellement si discrets : « Une fois une femme m'a raconté qu'il y avait eu un suicide d'un jeune. C'était dans sa famille. Elle était triste. Parfois aussi, je trouve qu'ils sont un peu mis de côté dans les soins de santé. »

Certains peuvent nécessiter un certain doigté, mentionne Jessie Messier, surtout s'ils ont vécu des abus dans le passé, et, à plus forte raison, si ces abus sont reliés à un pouvoir allochtone. Un simple toucher peut alors éveiller bien des émotions inconfortables. Il est parfois aussi difficile, précise-t-elle, d'exprimer ses limites, ou que l'on n'a pas compris, dans un milieu géographique et structurel que l'on ne connaît pas, devant une personne en position d'autorité dont on attend de l'aide. D'où l'importance de bien expliquer sa démarche et de s'assurer du consentement de la personne qui recevra les soins : « La sécurisation culturelle passe par une connaissance ou une reconnaissance de la culture de l'autre, mais aussi par des actions concrètes : c'est de s'assurer que la personne comprenne bien ce qui lui est proposé comme service. »

Jessie Messier soulève aussi les enjeux linguistiques qui peuvent apparaître, mais cette barrière n'a jamais constitué un souci majeur pour les deux denturologistes rencontrés, qui ont toujours bénéficié d'interprètes. Dans

les villes, les Centres d'Amitié autochtones offrent ces services, et bien d'autres, sur le plan psychosocial. Les professionnels sont donc moins seuls qu'ils ne le croient.

Madame Messier incite aussi les professionnels à démontrer une attitude accueillante envers le réseau informel de la communauté, qui est souvent amplement en mesure d'offrir le réconfort et l'accompagnement attendus : « Il y a des gens qui ont peur d'être touchés, mais il y en a qui ont simplement peur des services. Et d'être accompagné, par exemple avec un aîné, oui, c'est quelque chose qui peut être une plus-value. »

Des avancées, à pas de loup

À l'avis de Jessie Messier toutefois, si les services de santé attendent que les autochtones mentionnent leurs insatisfactions avant de réagir, ils risquent de laisser les choses s'embourber longtemps « Je reviens sur le fait que les systèmes de plainte sont sous-utilisés et même beaucoup moins que par les Québécois. »



Le peuple qui ne se plaignait pas

Me Alexis Wawanoloath assure que, sur ce point, la méconnaissance du fonctionnement des services n'est qu'un aspects à considérer. Il explique que, si une personne se sent victime de discrimination en soins de santé, elle peut faire appel à l'aide de l'ordre professionnel, mais son premier réflexe peut être se tourner vers Commission des droits de la personne et de la jeunesse qui, d'après sa propre expérience, dessert assez mal les causes de discrimination : « Le manque de services, la lourdeur, le manque de soutien, et la longueur. » relate-t-il, évoquant des causes où il a fallut attendre sept ans avant d'obtenir justice : « Il est possible qu'on ne se souvienne plus de détails et que certains témoins ne soient plus là. »

De manière plus générale, Manon Lamontagne, d.d., remarque que sa clientèle autochtone de première génération aussi est peu exigeante, même sur le plan technique. Une population courtoise qui ne se plaint jamais, un atout pour des professionnels? Pour Manon Lamontagne, d.d., cette tendance à disparaître pour de bon, sans jamais demander d'ajustement, dans certains cas, même lorsqu'elle les encourage à revenir, la laisse sur sa faim quant à la qualité de services qu'elle aimerait offrir : « Nous faisons beaucoup d'efforts de ce côté, mais nous n'avons pas d'outils pour aller plus loin. S'ils ne nous disent pas ce qu'ils veulent, nous ne savons pas comment changer les choses. On y va du mieux qu'on peut. »

Ainsi les Premières Nations ne démontrent qu'une adhésion assez mitigée aux processus de traitement. Me Alexis Wawanoloath avance que ces réactions pourraient cacher un lien de confiance fragile envers le système, qui entraîne souvent des conséquences plus graves que de devoir vivre avec des prothèses imparfaites. Comme le renoncement à obtenir des services : « Parce que c'est ce qui arrive en ce moment : nous voyons que les gens ne vont pas à l'hôpital, ne consultent pas les professionnels, ne vont pas chercher des services, parce qu'ils ne se sentent pas en sécurité. »

Jessie Messier confirme qu'en effet, la tendance des Premières Nations à consulter trop peu ...et trop tard tous les services est assez bien documentée. Gad Lasry, d.d., mentionne, de surcroit, la tendance à cesser le traitement trop tôt, s'il n'y a pas d'effets immédiats ou dès que la douleur disparaît : « Si le dentiste ne parvient pas à régler le problème sur-le-champ, parce que cela nécessite deux ou trois rendez-vous, la première fois, il répare la dent et enlève la pression et demande aux personnes de revenir encore deux fois : ils ne reviennent pas, parce que, pour eux, la douleur est partie. »



Avec le temps, l'horizon s'éclaircit

Il y a donc ceux qui partent, mais aussi, de plus en plus, ceux qui reviennent. Et Gad Lasry, d.d., voit maintenant les Inuits se passer le mot et lui démontrer qu'ils le connaissent lorsqu'il arrive dans leur village. Il se sent, de son côté, plus à l'aise d'intervenir lorsqu'il rencontre une situation plus délicate : « J'ai droit à un peu plus de souplesse de leur part, parce qu'ils ont le sentiment que je fais partie d'eux. »

Avant d'en arriver là, d'une visite à l'autre, il a cependant appris leur langue, a écouté les aînés, s'est rodé aux coutumes. Manon Lamontagne, d.d., elle, essaie de leur parler comme à des personnes qu'elle connaît depuis longtemps, d'un rendez-vous à l'autre : « Je pense qu'ils se sentent en confiance. Il y en a qui parlent plus que d'autres. Par contre, même ceux qui ne parlent pas, souvent, au début, ils ne sourient pas non plus, mais, à la fin, ils sourient. Je pense que la récompense est là. »

Jessie Messier a également observé de belles réussites où des professionnels ont su faire preuve d'une humilité sincère, pour valider l'expérience de l'autre. Et ces situations, qui ont déjà porté leurs fruits, jusque dans les villes ou les rigueurs du Nord, préparent à son avis la voie, non seulement pour les prochains traitements, mais pour les prochains professionnels envers qui la présomption d'une possible relation de confiance s'établira plus vite : « Assurément, si la personne se présente avec une posture de respect et d'écoute. Mais je pense que, oui, il y a plusieurs professionnels, qui, justement, vont passer le flambeau à leurs élèves. Et lorsque les liens sont établis, je pense que c'est un pas de plus. C'est une porte qui est déjà plus ouverte pour la suite. »

Alexis Wawanoloath ressent aussi ce vent de changement, même si les transformations de discours politiques et législatifs lui semblent encore lentes. Il garde espoir que les événements des dernières années accélèrent enfin le mouvement, entre autres par le biais des ordres professionnels : « Donc, malgré la faiblesse de l'action législative, il reste que l'on voit le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières et des institutions d'enseignement, des villes, donc beaucoup d'organisations de la société civile ou paragouvernementales se mobiliser et accepter qu'il existe du racisme systémique au Québec. Et il y a quand même une évolution de la pensée dans la population générale aussi. »

Jessie Messier a aussi vu des ordres professionnels aller plus loin que leur stricte obligation de sensibilisation et de reconnaissance théorique du racisme systémique et prendre des moyens d'autorégulation pour qu'ils ne reviennent plus. Elle annonce aussi qu'une vaste étude longitudinale a été orchestrée par la CSSSPNQL sur les besoins des Premières Nations, qui permettra d'avoir davantage de données à transmettre pour savoir

comment harmoniser les actions avec leur réalité. Cependant, déjà, des organisations, directement issues des Premières Nations, comme Utapi consultants, Institut Ashukan, Mikana et même la formation continue de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue peuvent contribuer à améliorer les pratiques.

Du côté des membres, les attentes sont également grandes. Manon Lamontagne, d.d., mentionne, entre autres, l'importance de mieux former les professionnels à l'accompagnement de cette clientèle, parfois vulnérable dans ses démarches entre deux services. Gad Lasry, d.d., compte aussi sur son ordre pour veiller à la transparence des pratiques envers cette population, et ainsi prendre les moyens pour qu'elle puisse obtenir les soins qu'elle mérite.

Ainsi, l'Ordre des denturologistes a tout intérêt à s'impliquer dans ce grand mouvement de conscientisation, dont cette sensibilisation cherche à amorcer le mouvement. Mais pour que cette conscientisation passe des obligations de la loi à l'apparition d'authentiques sourires et d'orientations adaptées autant à la réalité autochtone qu'à la pratique de la denturologie, cette démarche aura tout à gagner à continuer à chercher ses racines dans l'engagement de ses membres. Le partage des gestes concrets de rapprochement entre les Premières Nations, les denturologistes qui leur ont ouvert leur cabinet et, ceux qui, autour d'eux, ont manifesté le profond désir de se mettre à leur écoute servira encore longtemps de matière première, espérons-le, pour réparer, entre les mâchoires ou dans les relations, les ponts qui ont pu être brisés.

Note

1. En septembre 2020, Joyce Echaquan a filmé les derniers moments de sa vie, avec son téléphone, alors qu'elle était humiliée par des infirmières. Le coroner, dans son rapport sur l'événement, a conclu que la mort a été causée par l'association entre une pathologie préexistante et « des manœuvres possiblement délétères telles que le maintien en décubitus dorsal sous contentions sans surveillance adéquate », ce qui l'a amené à recommander que l'on « reconnaisse l'existence du racisme systémique au sein de nos institutions et prenne l'engagement de contribuer à son élimination ».



une marque
de confiance

Imprimante 3D AccuFab-L4D

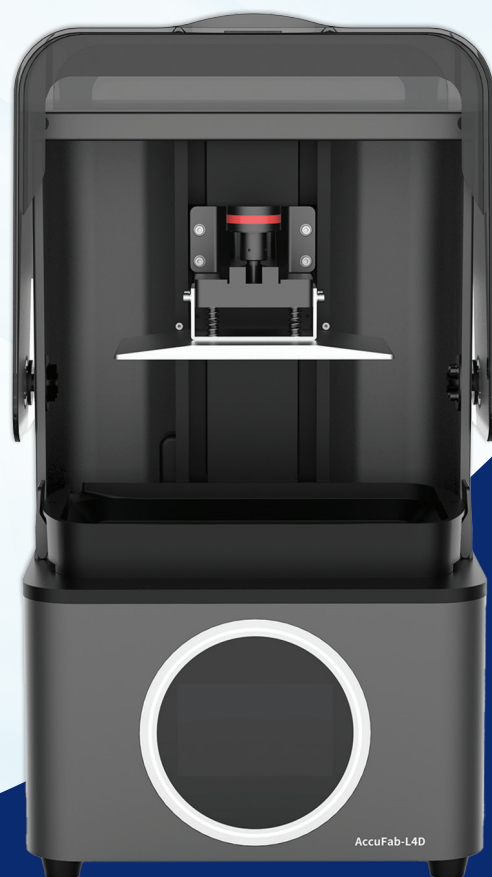
par SHINING 3D

Allumée pour la dentisterie!

L'AccuFab-L4D est la dernière addition aux solutions numériques de SHINING 3D

- Imprimante 3D, à **ultra-haute définition**, développée entièrement à l'interne par SHINING 3D
- Elle allie **grande surface d'impression**, précision, durabilité, vitesse et polyvalence, le tout à un prix surprenant
- Elle épatte également par sa **qualité de construction** et sa facilité d'utilisation
- Son système ouvert supporte un grand nombre de résines et permet de mettre au point **vos propres profils** de matériaux

Pour l'impression de vos modèles, guides chirurgicaux, prothèses et autres, ne cherchez plus.

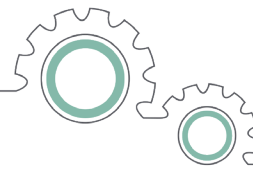


**Explorez toutes les possibilités
de l'AccuFab-L4D!**

333-M, Chemin du Tremblay, Boucherville QC, J4B 7M1 Canada
T 450.641.1330 • 1.888.344.4424 • F 1.888.481.0309



denplus.com



PROTOCOLE SIMPLIFIÉ POUR LA CONFECTION D'UNE PROTHÈSE COMPLÈTE SUPÉRIEURE SUR BARRE IMPLANTO-PORTÉE AVEC APPUI MUQUEUX.



Maurizio Sedda,
C.D.T., D.D.S., M.Sc., Ph.D



Simone Fedi,
C.D.T.

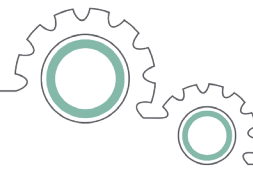
La prothèse complète sur barre implanto-portée avec appui muqueux combine les avantages esthétiques d'une prothèse amovible à la stabilité des implants.

Le protocole pour ce type de prothèses peut être complexe, tant pour le clinicien que pour le technicien dentaire. Cet article présente un protocole simplifié, dont le point de départ est l'utilisation d'une prothèse de diagnostic. Celle-ci est utilisée comme guide pour la pose des implants, et une fois dupliquée, pour la prise d'empreinte, l'enregistrement des relations occlusales et l'obtention d'un prototype esthétique. La gestion des barres fraisées est également simplifiée grâce à l'utilisation d'attachements de dimensions réduites et de la superstructure en PEEK. En suivant ce qui est illustré dans l'article, il est possible de fournir au patient une prothèse esthétique, stable et facile à entretenir du point de vue de l'hygiène.

INTRODUCTION

De plus en plus, les patients édentés se présentent à l'attention du clinicien avec une demande précise : avoir des dents fixes. Bien que le traitement implanto-prothétique ne présente pas de grandes difficultés techniques au niveau de la mâchoire inférieure ; pour l'arcade supérieure, il est essentiel de garder à l'esprit un certain nombre de variables au début du plan de traitement. Si ces éléments sont sous-évalués, un échec potentiel peut facilement se produire. La forme de l'os de la mâchoire et des tissus mous peut freiner le patient dans le nettoyage de la prothèse qui, trop souvent, est fabriquée en essayant de satisfaire seulement aux exigences esthétiques, ignorant l'importance de l'hygiène, condition de base pour le succès à long terme du traitement. Pour ces raisons, les prothèses sur implants devraient être conçues avant leur mise en place, leur insertion étant « guidée » par la prothèse elle-même. En outre, à l'arcade supérieure, plus que pour l'arcade inférieure, la forme et la position de la lèvre contribuent fortement à l'esthétique ; en effet, les tissus péribuccaux doivent être correctement soutenus afin de rétablir l'harmonie faciale et la phonétique.

Sur la base de ce qui précède, la prothèse amovible sur implants avec un appui muqueux trouve son application. Ce type de prothèse est également appelé « hybride », d'une part, les implants remplissent une fonction de soutien (comme un pont de Toronto) et pas seulement de rétention (comme dans les prothèses de recouvrement), d'autre part, la prothèse reste amovible pour le patient. La définition anglo-saxonne est souvent celle de « milled bar overdenture » ou « fixed - removable overdenture ». En particulier, selon la classification de Misch, on parle de prothèse amovible « RP-4 » lorsque la prothèse est totalement implanto-portée et de prothèse amovible « RP-5 » lorsque la prothèse est implantaire et muqueuse. Ce dernier type, qui fait l'objet de cet article, est indiqué lorsque sont présents simultanément 1) la demande du patient pour une prothèse implanto-portée et 2) le besoin d'un bon soutien labial avec une prothèse amovible. En effet, une flange vestibulaire entravera la capacité du patient à maintenir une hygiène correcte, entraînant la perte des implants. En combinant l'utilisation d'implants et d'une prothèse amovible, le clinicien est en mesure d'offrir au patient une prothèse stable, esthétique, facilement nettoyable, sans recouvrir le palais.



L'objectif de cet article est de fournir un protocole technique simplifié par rapport au protocole classique, dans le but d'augmenter l'intention et la précision de la restauration, et de réduire la difficulté de mise en œuvre et le temps de traitement nécessaire.

CAS CLINIQUE

Le patient, un homme de 54 ans, non-fumeur, sans maladie clinique majeure, a été vu par le clinicien à cause de son édentation complète de l'arche supérieure. Quelques dents inférieures étaient présentes, de 34 à 45. La prothèse totale supérieure était incongrue et causait des difficultés de mastication et de phonation. Le patient manifestait un complexe psychologique dû à son état buccodentaire, surtout par rapport à son âge, ce qui l'empêchait d'entrer en relation avec ses collègues de travail. Il a également exprimé le souhait de remplacer la prothèse supérieure conventionnelle par des implants, en citant ses propres mots, « quelque chose qui va rester dans la bouche, sans palais ».

Le clinicien a commencé par fabriquer, pour la mâchoire supérieure, une nouvelle prothèse provisoire, toujours amovible, à des fins de diagnostic, et accompagnant un traitement parodontal de l'arcade inférieure, une prothèse partielle provisoire et amovible. Une fois l'esthétique et le plan occlusal correctement rétablis, il était clairement nécessaire de maintenir le rebord buccal pour soutenir la lèvre supérieure. Quelques tests diagnostiques ont alors été réalisés pour étudier la pose des implants à l'aide d'une radiographie panoramique et d'une tomographie assistée par ordinateur. En accord avec le patient, le clinicien a élaboré le plan de traitement suivant : insertion de quatre implants, dans les zones 14, 12, 22 et 24, et la confection d'une prothèse implanto-muqueuse avec une barre fraisée pour l'arcade supérieure ; la mâchoire inférieure a été maintenue saine et restaurée avec une prothèse partielle amovible.

Une fois les implants posés, leur position étant déterminée selon la disponibilité de l'os et les exigences prothétiques, le patient a attendu la réussite de l'ostéointégration portant la prothèse complète temporaire modifiée de manière appropriée. Au cours de cette période, le patient a été soumis à la thérapie de maintenance parodontale. La même prothèse a été utilisée comme base pour la restauration finale.

TRAITEMENT

Mise en œuvre de la réplique en résine acrylique transparente

À l'intérieur de la prothèse complète provisoire a été placé un silicone de précision d'une dureté de 70 Shore-A. La prothèse et le modèle de silicone ainsi obtenus ont été placés dans un moufle. Un isolant (vaporisateur silicone isolant, Transformer) a ensuite été appliqué et un autre silicone a

été placé entre la réplique et le couvercle du moufle, qui a été fermé et maintenu en place jusqu'au durcissement complet du silicone. La prothèse a été retirée du moufle et deux trous ont été percés à travers le silicone supérieur (un de 0,5 cm de diamètre pour le canal d'entrée et un de 0,3 cm pour le canal de sortie) pour permettre l'injection de la résine d'acrylique transparente. La résine a été mélangée et injectée à l'intérieur du moufle, celui-ci a été maintenu à 50 °C pendant 25 minutes à une pression de 2,5 bars. Une fois la résine polymérisée, le moufle a été ouvert et la réplique finalisée à l'aide d'une pièce à main avant d'être remise au clinicien.

Prise d'empreinte avec la réplique de la prothèse

La réplique en résine transparente a été utilisée, lors d'un seul rendez-vous à la chaise, comme porte-empreinte individuel, comme maquette d'occlusion (contrôle de la dimension verticale, du plan masticatoire et de la relation avec l'antagoniste), et comme premier outil pour déterminer l'esthétique (ligne du sourire, ligne médiane, etc.). Le clinicien procède d'abord à l'insertion de la réplique en bouche, en vérifiant l'occlusion afin d'éliminer les mauvais contacts occlusaux. L'occlusion précise a ensuite été enregistrée à l'aide d'un silicone à durcissement rapide. La réplique a été perforée en correspondance avec l'émergence des implants et badigeonnée d'adhésif. Pour l'empreinte, un silicone additionnel a été utilisé et la réplique a été maintenue en position par le patient avec sa propre occlusion jusqu'à ce que la polymérisation soit complète. Après avoir retiré la réplique de la bouche, le silicone à l'intérieur des trous a été retiré à l'aide d'un scalpel. Le silicone à l'intérieur des trous a été enlevé avec un scalpel pour permettre l'insertion des transferts. La réplique a été replacée dans la cavité buccale et les transferts ont été vissés sur les implants. La prothèse étant maintenue en place, les transferts ont été fixés à la réplique à l'aide d'une résine photopolymérisable à faible rétraction. Les vis ont été retirées des transferts et l'empreinte a été livrée au laboratoire après le protocole de désinfection (Figure 1).

Fabrication du modèle final et essai esthétique

Dans la zone autour des transferts, un silicone reproduisant les tissus mous a été mis en place (Figure 2). Le modèle final a été coulé à partir de l'empreinte obtenue à l'aide de la réplique, utilisant un plâtre de classe IV ; selon les instructions du fabricant (Figures 3 et 4). Une fois le plâtre durci, les transferts ont été retirés et le modèle final positionné sur l'articulateur à l'aide de la réplique et de l'arc facial. Le modèle antagoniste a été placé sur l'articulateur à l'aide d'une clé d'occlusion en silicone. Utilisant une résine à polymérisation légère, la base de la mise en place esthétique a été réalisée. Étant donné que le plan de traitement prévoyait la construction d'une barre fraisée et d'une superstructure, un jeu de facettes composites préformées a été utilisé pour réduire l'encombrement de la prothèse. Les modèles étant positionnés sur l'articulateur, les facettes ont été placées sur la base de

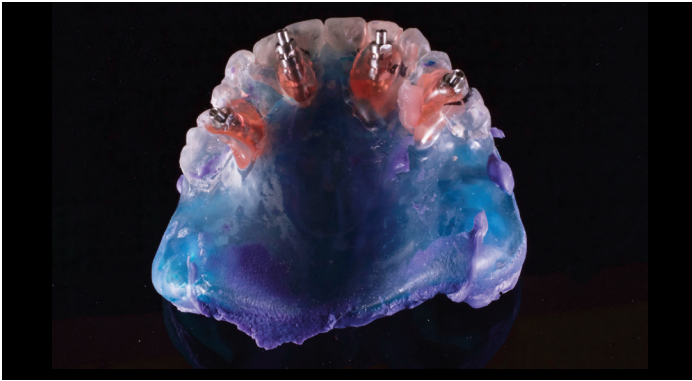
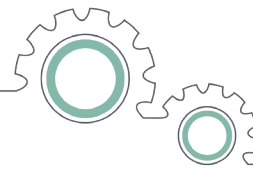


Fig. 1 - Empreinte obtenue avec la réplique de la prothèse

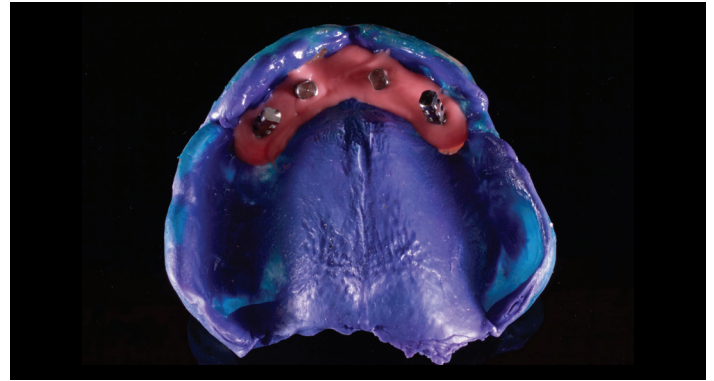


Fig. 2 - Mise en place des analogues de laboratoire et de la gencive artificielle

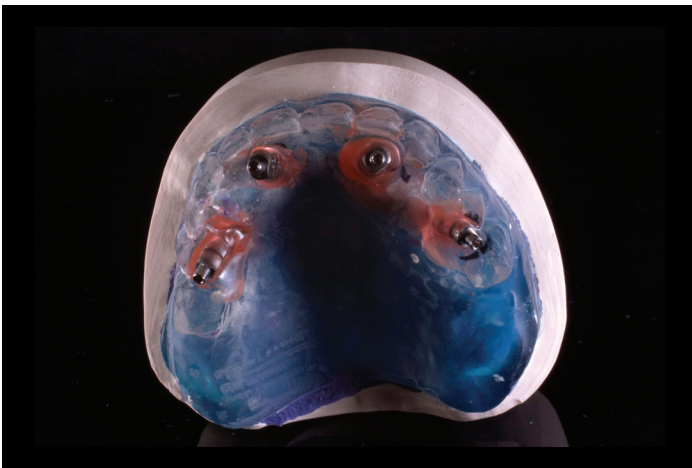


Fig. 3 - Mode maître



Fig. 4 - Modèle principal avec la gencive artificielle et les analogues en place



Fig. 5 - Prototype esthétique



Fig. 6 - Essai du prototype esthétique

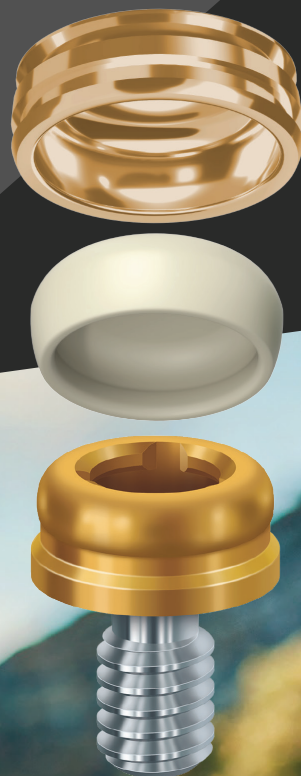
résine, en suivant les indications de la réplique transparente, à l'aide d'une cire dure (Figure 5). En accord avec le patient, les moules de dents suivants ont été choisis : l'ensemble I47 pour les dents antérieures et la forme L3 pour les dents postérieures. Le but de ce premier montage est d'obtenir un résultat satisfaisant qui servira de prototype esthétique au clinicien.

Essai esthétique

Le patient a eu la possibilité d'évaluer le résultat esthétique de la restauration avant la finalisation. Le clinicien, avec le montage dans la bouche du patient, a évalué l'esthétisme, la phonétique, les dimensions globales des collerettes buccales, le soutien de la lèvre supérieure et la

nouveau **LOCATOR** FIXED

Compatible avec
tous les principaux
systèmes
d'implants



LOCATOR FIXED

- Diminution du temps passé au fauteuil
- Coûts réduits
- Simple

1-800-387-5031 | swissnfmets.com/locator-fixed


SWISS NF METALS, INC.

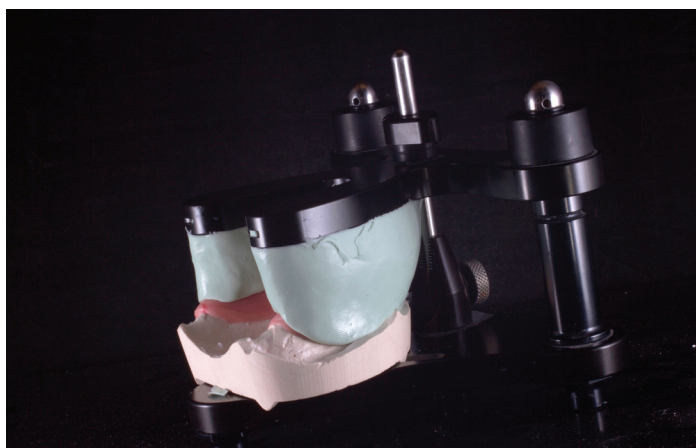
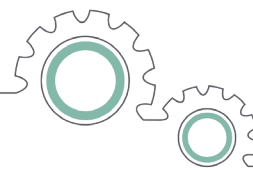


Fig. 7 - Clé de référence sur l'articulateur

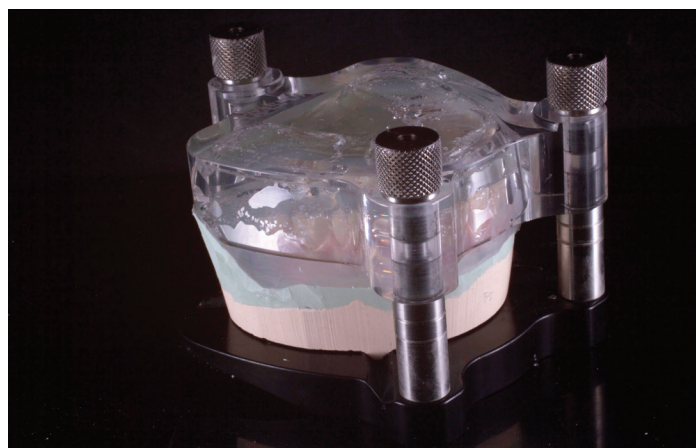


Fig. 8 - Moufle transparent

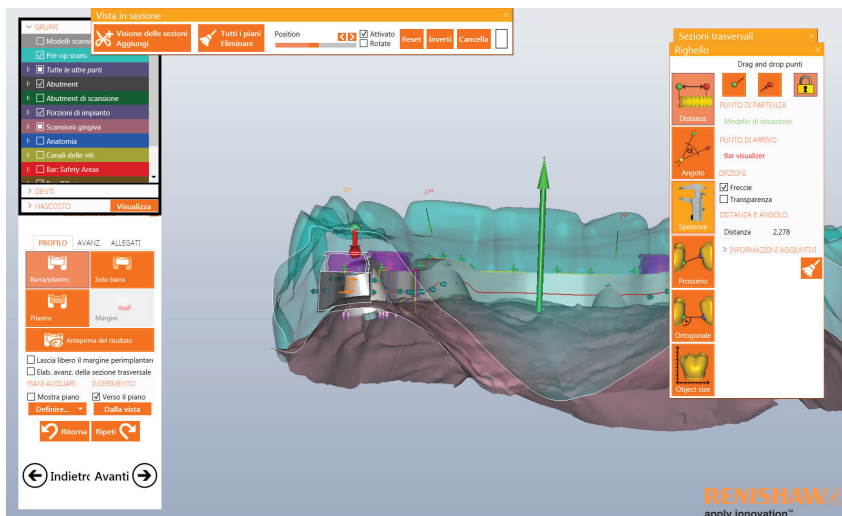


Fig. 9 - Conception de la barre avec les attachements

couleur des éléments dentaires. Les relations occlusales ont également été contrôlées ainsi que les mouvements protrusifs et latéraux (Figure 6). Les ajustements nécessaires ont été effectués directement au fauteuil, les facettes esthétiques étant montées sur cire. Avec l'accord du patient, le prototype a été livré au laboratoire après le protocole de désinfection.

Réalisation de la barre

Afin de préserver les modifications apportées par le clinicien, une clé en silicone (Universal, Transformer) a été créée en utilisant l'articulateur (Figure 7). Ensuite, le modèle final et le prototype esthétique ont été placés à l'intérieur d'un moufle au couvercle transparent permettant la photopolymérisation du composite. Deux tiges de cire conçue pour le bourrage ont été connectées au prototype pour créer les canaux d'injection. Le moufle, une fois fermé, a été injecté avec un silicone transparent 22

shore (Figure 8). Une fois le silicone durci, le prototype et le modèle final ont été retirés du moufle et numérisés en laboratoire, puis les fichiers ont été téléchargés dans un logiciel de modélisation, Exocad (Figure 9). La conception de la barre primaire a été adaptée à la configuration des dents afin d'obtenir un résultat optimal. La surface de la barre faisant face à la gencive a été dessinée de façon convexe afin de minimiser l'accumulation de plaque/d'aliments et pour faciliter les manœuvres d'hygiène. En utilisant la technique de CAO/FAO, la barre a été obtenue par fraisage à partir d'un bloc d'alliage de titane solide (Figures 10 et 11). Quatre attachements, avec leurs logements respectifs, ont été placés sur la barre. L'attachement choisi (OT Equator) a une dimension verticale réduite par rapport à l'attachement sphérique, ce qui permet de sauver de l'espace tout en ayant une rétention accrue. Ces attaches ont été vissées dans le

filetage à l'intérieur de la barre créée directement par le centre de fraisage : ceci a permis d'éviter l'utilisation de matériaux adhésifs ou de soudure (Figure 12). Ces attaches filetées permettent un remplacement rapide et facile, sans retirer la barre. La barre avec les attachements vissés a été livrée au clinicien.

Vérification de la passivité de la barre

Le clinicien a procédé au vissage de la barre sur les piliers en vérifiant son assise passive (Figure 13). La distance entre la gencive et la barre, qui joue un rôle crucial dans l'hygiène quotidienne, a été vérifiée et un test a été effectué pour s'assurer que le patient était capable d'utiliser le fil dentaire et les brosses. Les points de compression sur la gencive ont été réduits. La barre a été renvoyée au laboratoire après le protocole de désinfection.

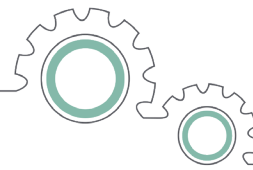


Fig. 10 - Modèle final avec la barre et les attachements



Fig. 11 - Barre assise et vissée sans contact avec les tissus mous



Fig. 12 - Détail des attachements utilisés



Fig. 13 - Essai de la barre dans la bouche du patient

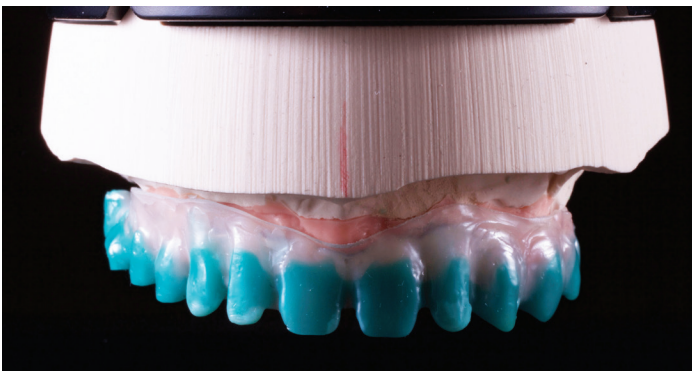


Fig. 14 - Modélisation de la superstructure



Fig. 15 - Superstructure en PEEK

Finalisation de la restauration

La barre a été placée sur le modèle et les contre-dépouilles ont été éliminées avec de la cire. Les logements avec les capuchons rétentifs ont été mis en place et le modèle final a été dupliqué avec du silicone. Le modèle dupliqué a été coulé en plâtre de classe IV selon les instructions du fabricant. Un masque thermoplastique rigide d'une épaisseur de 1 mm a été adapté sur le modèle dupliqué comme base de modélisation de la

superstructure. Le masque thermoplastique a été placé sur la barre vissée dans le modèle final; le tout a été repositionné sur l'articulateur et les facettes ont été fixées dans le moule en silicone (Figure 16). Les appuis anatomiques des facettes ont été modelés en cire (Figure 14), puis insérés à l'intérieur du cylindre de coulée, en même temps que le revêtement. Le cylindre a été préchauffé à 630 °C pendant 90 minutes, puis refroidi à 400

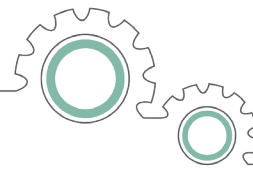


Fig. 16 - Positionnement des facettes à l'intérieur du moufle

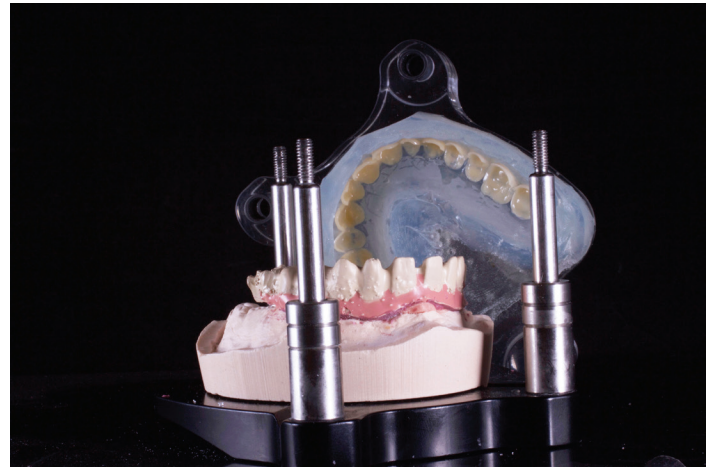


Fig. 17 - Modèle final, barre, superstructure et facettes avant la finalisation

°C et maintenu à cette température pendant 60 minutes. Une quantité prédéterminée de polymère à base de PEEK a été introduite dans le cylindre et laissée en place pendant 20 minutes. Le cylindre a été placé dans l'unité du système d'injection sous vide et le pressage a été effectué à 4,5 bars. Après le refroidissement, le revêtement a été enlevé et la superstructure obtenue a été soumise à un sablage (oxyde d'aluminium, 110 pm, 2,5 bars) (Figure 15). Dans les espaces réservés aux boîtiers métalliques, un apprêt a été tamponné et a durci pendant 90 secondes. Les boîtiers ont ensuite été bloqués à l'aide d'un adhésif double. La barre et la superstructure ont été placées sur le modèle final, à l'intérieur du moufle. L'espace entre les deux structures a été rempli de silicone. La partie intérieure des facettes a été soumise à un sablage (oxyde d'aluminium, 110 pm, 2,5 bars) et un apprêt a été tamponné et ensuite polymérisé pendant 90 secondes. Les facettes ont été fixées sur le silicone transparent inséré dans le silicone à l'intérieur du couvercle du moufle en vérifiant l'absence d'interférence entre elles et la superstructure (Figure 16). Sur la surface extérieure de



Fig. 19 - Prothèse complétée. Particularité de l'esthétique du rebord vestibulaire



Fig. 18 - Prothèse terminée, vue interne

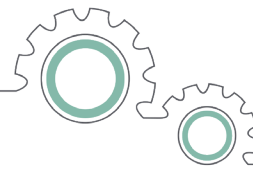


Fig. 20 - Prothèse terminée, vue de face



Fig. 21 - Prothèse terminée, dans la bouche du patient

la superstructure, on a d'abord appliqué un apprêt, puis un matériau opaque rose (Figure 17) sur les zones de rebord (couleur GUM) et une teinte dentaire en correspondance avec les facettes, puis on a durci le tout pendant 90 secondes. Les rebords ont été caractérisés par de la résine composite suivant la technique de stratification inverse ; sur la face interne des facettes, un composite spécifique a été utilisé. Une fois le moufle fermé, la résine a été mélangée et injectée dans le canal d'admission et le système a été maintenu à 50 °C pendant 25 minutes à une pression de 2,5 bars. La prothèse obtenue a été finie à l'aide d'une pièce à main de laboratoire et remise au clinicien (Figures 18 à 21).

CONCLUSIONS

La prothèse amovible sur barre implanto-portée avec un appui muqueux est une solution qui combine l'esthétique et le soutien de la lèvre d'une prothèse amovible à la stabilité d'une prothèse fixe (transvissée) sur implants. En outre, une plus grande facilité de nettoyage et l'absence de recouvrement du palais augmentent le confort du patient.

L'exécution du protocole simplifié présenté ici permet de réduire les temps de traitement sans perte de qualité et de précision.

L'utilisation d'attaches à profil bas vissées directement dans la barre, sans collage ni soudage, permet une installation facile et un remplacement éventuel, assurant en même temps une excellente rétention dans les petits espaces.

Rendez-vous en ligne sur le Portail membre de l'Ordre des denturologistes <https://odq.connexence.com> pour remplir le questionnaire et effectuer le paiement de 25 \$ afin d'obtenir vos heures de formation continue.

À propos des auteurs

Le Dr Maurizio Sedda est diplômé en odontologie avec mention à l'Université de Sienne (Italie). Il a obtenu le titre de docteur de philosophie (PhD) en « Matériaux dentaires et leurs applications cliniques » (Doctorat international et Doctorat européen) à l'Université de Sienne (Italie) au Graduate College à l'École supérieure Santa Chiara de l'Université de Sienne (Italie).

Simone Fedi, technicien dentaire, est diplômé en technologie dentaire avec mention à l'I.P.S.I.A. Gaslini de Gênes. Il a travaillé pendant 5 ans en tant qu'employé avant de créer sa propre entreprise à Pistoia, en 2003. Au fil des ans, il a suivi de nombreux cours de spécialisation sur les prothèses amovibles, en particulier sur les prothèses complètes selon la méthode du professeur A. Gerber et du professeur G. Passamonti, et en même temps, d'autres cours sur les prothèses implanto-portées et leurs techniques de fabrication.

Bibliographie

1. Quirynen M, deSote M, Steeberghe D. Infectious risks for oral implants: a review of the literature. *Clin Oral Implants Res* 2002 ; 13:1-9.
2. Mombelli A, Van Oosten MAC, Schurch E, et al. Les micro-organismes associés aux implants en titane osseointégrés réussis ou en échec. *Oral Microbiol Immunol* 1987 ; 2 : 145-51.
3. Misch CE. Considerations of biomechanical stress in treatment with dental implants. *Dent Today* 2006; 25:80-5.
4. Zarb GA, Bolender CL. *Prosthetic Treatment of Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Protheses*. Douzième édition. Louis, Mosby, 2004.
5. Misch CE. Prosthetic options in implant dentistry. *Int J Oral Implantol* 1991;7:17-21.

ZOOM

SUR LES MEILLEURS PRODUITS DENTAIRES



SNA
SWISS NF METALS, INC.

PRO 4K

Fabricant : Asiga
Distributeur : Swiss NF Metals inc.

Website : www.swissnf.com
Courriel : j.kempnich@swissnf.com
Tél. : 1-888-251-7171

Ingénierie robuste, livraison remarquable. La PRO 4K combine la toute dernière technologie d'imagerie 4K avec le système de positionnement intelligent éprouvé (SPSMC) pour produire un volume de construction trois fois plus large que nos imprimantes de bureau 3D. La précision, la fiabilité, la vitesse et le système de matériaux ouvert sont tous de série pour offrir une continuité de production pour les environnements de fabrication numérique les plus exigeants.

La PRO 4K intègre une technologie de décalage de pixel pour augmenter la précision des pièces et la définition de la surface sans compromettre le temps d'impression. Le mode 4K est une caractéristique standard à chaque imprimante PRO 4K. Le mode de pixellisation natif est aussi offert pour les applications scientifiques qui requièrent un comportement de pixellisation déterministe.



SNA
SWISS NF METALS, INC.

Asiga fabrique une grande variété de résines photopolymères pour la dentisterie numérique, la fabrication de bijoux et la fabrication numérique.

Matériaux Asiga de haute performance

Fabricant : Asiga
Distributeur : Swiss NF Metals inc.

Website : www.swissnf.com
Courriel : j.kempnich@swissnf.com
Tél. : 1-888-387-5031

DentaMODEL

PN3000 – Modèles de travail dentaires
• Modèles dentaires • Quadrants
• Modèles dentaires pour le thermoformage
Compatibles avec : imprimantes 385nm / 405nm

DentaGUM

PN3653 – Gencive dentaire
• Gencive
Compatible avec : imprimantes 385nm / 405nm

DentaCAST

PN3567 – Modèles dentaires
Moulage de précision / C&B
• Armatures partielles
Compatibles avec : imprimantes 385nm / 405nm

DentaTOOTH

PN3624 – Résine dentaire
• Dents prothétiques*
Offerte dans les teintes : A1, A2, A3, B1, B2, B3
Compatible avec : imprimantes 385nm / 405nm

DentaBASE

PN3569 - Bases de prothèses dentaires
• Bases de prothèses dentaires
Compatibles avec : imprimantes 385nm / 405nm

DentaTRY

PN3768 – Essai dentaire
• Essais fonctionnels*
• Portes-empreintes sur mesure
Teintes offertes : A1, A2, A3, B1, B2, B3
Compatible avec : imprimantes 385nm / 405nm



DenPlus

3D Resin Printodent

Fabricant : Pro3dure Medical
Distributeur : DenPlus inc

Website : www.denplus.com
Courriel : info@denplus.com
Tél. : 1.888.344.4424

Les matériaux pour prothèses printodent® GR-14 sont des résines d'impression 3D pour la production générative de bases de prothèses. Le matériau de prothèse printodent® GR-14.1 répond à toutes les exigences dentaires avec un faible retrait par rapport aux matériaux à base de PMMA traditionnellement utilisés garantissant une grande précision d'ajustement. Avec la nouvelle prothèse printodent® GR-14.2 HI, une résine d'impression 3D à « impact élevé » a été obtenue qui, en plus de ses propriétés chimiques/physiques exceptionnelles, se caractérise par une faible viscosité. Cela permet d'effectuer efficacement les processus de construction et de nettoyer facilement les composants. Les deux matériaux peuvent être combinés avec le lit provisoire printodent® GR-17.1 pour produire des prothèses complètes économiques.

- Module de flexion: 2100 MPa
- Force de flexion: 82 MPA
- Dureté: 80 Shore D
- Disponible en rose pale, rose-orangée ou rose foncé. Format 1 kg.

E5

vhf



ENTER

Entrez dans une nouvelle ère de fraisage



Branchez et fraisez
Déballez, connectez,
commencez à fraiser



Liberté maximale
En matière d'indication,
de numériseur,
de matériau



Liberté maximale
Aucun air comprimé



Des chefs-d'œuvre captivants

SR Phonares® II

Dents prothétiques haut de gamme faites de matériau composite

- Formes de dents adaptées à l'âge qui donne un aspect naturel au visage
- Formes pour occlusions conventionnelles et lingualisées pour la région postérieure fonctionnelle
- Stratification individuelle des dents pour un effet de teintes naturel et vibrant.



En savoir plus
Dès maintenant

ivoclar.com
Making people smile

ivoclar