

# LE DEVOIR

## Universités

### CENTENAIRE

En 1904, McGill et Montréal inauguraient leurs nouvelles facultés de médecine dentaire

Page 3



### ART DENTAIRE

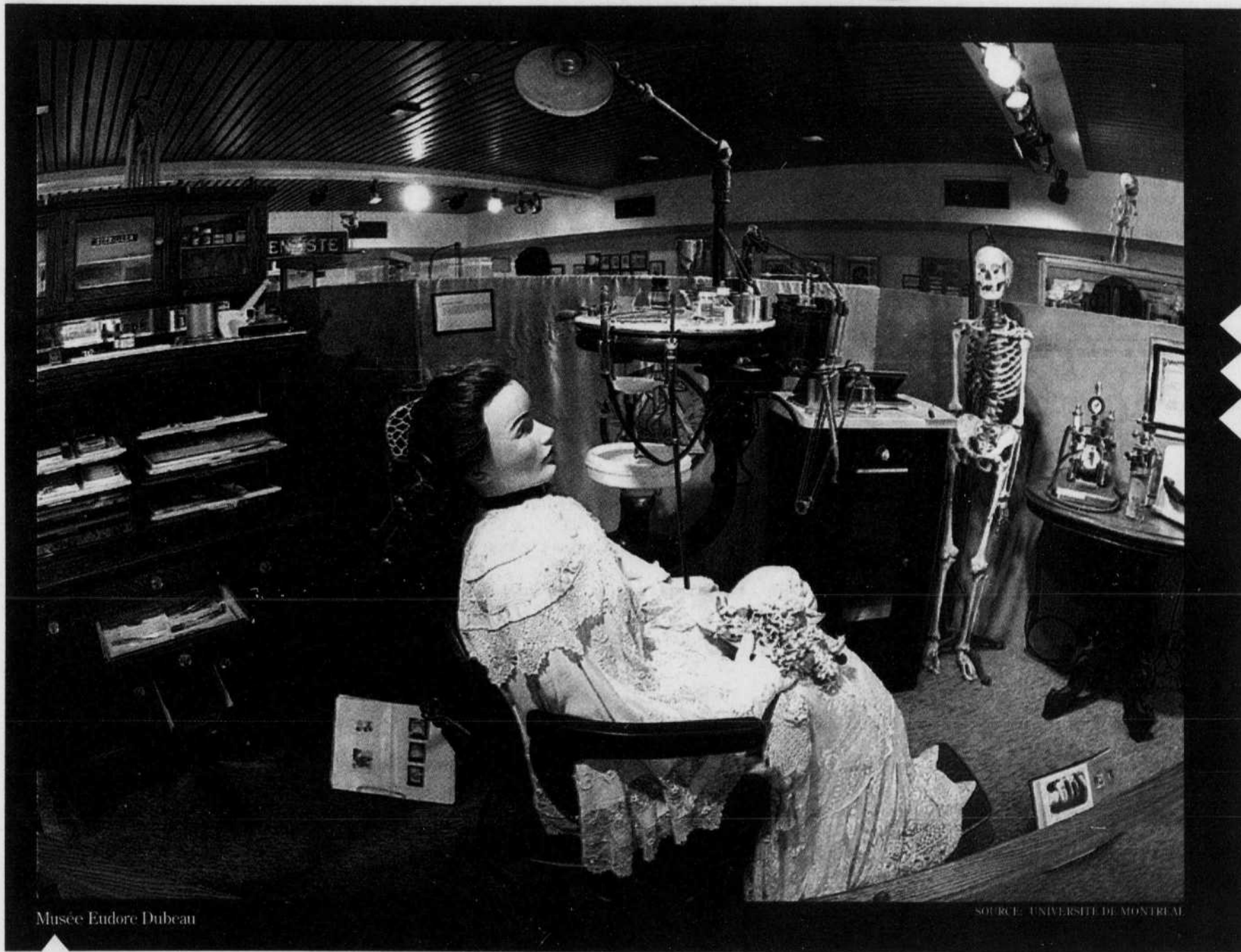
#### GILLES LAVIGNE

«Pour un investissement relativement faible, nous avons en général une très grande productivité» en recherche buccodentaire

Page 5



# Séjour obligatoire



Musée Endore Dubau

SOURCE: UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Quand il question de santé dentaire, le Québec accuse un retard

L'art dentaire est vraiment devenu un art

**A**rt ou service, la question se pose quand on parle de dentisterie. Que l'on visite aujourd'hui une école secondaire — la majorité d'entre elles, pourrait-on dire (la totalité presque, quand s'il s'agit d'écoles privées) —, on pourrait croire, à voir les bouches adolescentes, qu'il n'y a pas de place que pour l'orthodontie: les jeunes filles surtout font bel étalage de broches mises en bouche. Pourtant, si l'on questionne les divers doyens de faculté dentaire des universités québécoises (Montréal, McGill et Laval, pour ne pas toutes les nommer), chacun d'entre eux informe avec fierté que, de plus en plus, le service communautaire fait partie de la formation générale.

Pourtant, sur ce sujet, tout n'est pas simplement question de perception. Au départ, il faut éliminer l'image traditionnelle qui veut que la visite chez le dentiste soit un mal nécessaire, la dernière étape d'un processus douloureux: sondez autour de vous les personnes âgées et vous découvrirez avec effarement que plus d'une, au cours des années 1940, s'était fait extraire toutes les dents à l'occasion d'une seule visite, à cause de la présence d'un abcès quelconque. Un tel traitement pouvait se comprendre à l'époque car, même encore aujourd'hui au Québec, la visite chez le den-

tiste est une expérience exceptionnelle, un geste de dernière extrémité: «La moitié des adultes ne vont jamais chez le dentiste, ou seulement en cas de douleurs importantes», informe Jean-Marc Brodeur, dentiste-conseil à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et professeur au département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal.

#### Mesures d'urgence

La santé dentaire n'est toujours pas au Québec une priorité. Il existe bien sûr un régime public de santé, qui inclut les médicaments, mais rien pour les dents ou pour les yeux, sauf en ce qui concerne les jeunes enfants. Par la suite, tout traitement fait partie des dépenses extraordinaires, l'entretien de la maison ou de l'automobile figurant plus facilement sur la liste des dépenses courantes.

La situation est à ce point déplorable que même l'Ordre des dentistes, par le biais de sa fondation, a trouvé moyen de mettre sur la route un cabinet mobile pour rejoindre ceux qui ne se pointent jamais à la visite: «Nous voulons joindre les gens, nous dit Guy Maranda, président cette fondation, ailleurs que dans les cabinets dentaires pour leur faire comprendre l'importance d'une bonne santé buccodentaire, les familiariser avec les mesures de

prévention à adopter, faire du dépistage de lésions pouvant mener à des problèmes potentiellement graves, comme le cancer de la bouche et, par ricochet, former les étudiants en médecine dentaire.»

Ailleurs, pour aider les quartiers défavorisés, les futurs praticiens issus de l'université McGill se rendent dans divers lieux communautaires pour distribuer, eux aussi gratuitement, leur savoir et aussi offrir un service de pointe: «Comme l'assurance maladie ne couvre pas tous les traitements, indique Christophe Bedos, professeur adjoint à la faculté de médecine dentaire de l'université McGill et chercheur au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal, les personnes défavorisées choisiront ceux qui sont gratuits. À titre d'exemple, elles opteront pour une extraction au lieu d'un traitement de canal.»

Pourtant, à l'opposé, l'art dentaire est vraiment devenu un art. Il est loin le temps où la formation de dentiste incluait obligatoirement des cours d'art plastique (n'avait-on point à façonner plus tard des dents?) quand aujourd'hui on attend la généralisation de la radiographie numérique qui, couplée au «cabinet d'usinage», fera qu'en une seule visite tout sera réglé, du diagnostic à la mise en place finale de la dent de remplacement.

Si l'innovation technologique apparaît

bienvenue dans l'ensemble de la profession, surtout quand une imagerie populaire à l'américaine impose en tant que norme des sourires à la Julia Roberts, sur le terrain, les dentistes ont souvent d'autres priorités: ils veulent voir l'intérieur des bouches, détecter ces éventuels cancers qui tuent chaque année 300 personnes, rendre routinière la visite chez l'hygiéniste dentaire et faire considérer comme normale la fluoruration de l'eau (une réalité pour moins de 10 % de la population, quand tel est le cas pour 75 % des Américains).

Quand il question de santé dentaire, le Québec a du retard. Il y paraît peu que, il y a 100 ans, les universités de McGill et de Montréal inauguraient leurs premières facultés dentaires. Ce qui console, toutefois, c'est que le taux de caries chez les jeunes soit en diminution constante et qu'il soit peu probable que l'on revive ce qui était encore un fait il y a 20 ans: que les trois quarts de la population âgée de 65 ans et plus arrivent à la retraite complètement édentés.

D'autant plus qu'aujourd'hui, le séjour sur la chaise n'est plus synonyme d'un moment angoissant de l'existence. En fait, la vieille chaise du dentiste est devenue un objet de musée.

Normand Thériault

**FACULTÉS**  
Laval  
McGill  
Montréal  
Page 2

**SANTÉ**  
Bilan québécois  
Page 4

**ORDRE DES DENTISTES**  
Sensibilisation  
Page 5

## ART DENTAIRE

Facultés de médecine dentaire au Québec

# Ils sont 162 « nouveaux » à s'inscrire chaque année

*Le volet communautaire prend une place accrue dans la formation*

Il existe trois facultés de médecine dentaire au Québec et elles sont situées à l'Université de Montréal, à l'Université Laval et à l'université McGill. Elles offrent toutes au premier cycle la formation menant à l'obtention du diplôme de docteur en médecine dentaire (DMD). Les admissions sont évidemment contingentées. Plus tard, les spécialisations suivent.

PIERRE VALLÉE

Contingentement en dentisterie? Oui. «Le contingentement est déterminé par les installations techniques que nous avons à notre disposition puisque les étudiants doivent exercer pendant leur formation», explique Jean-Paul Goulet, doyen de la faculté de médecine dentaire à l'Université Laval.

En ce qui concerne les études supérieures, chaque université a choisi ses champs de spécialisation. Toutes les spécialités ne sont pas enseignées au Québec et les étudiants doivent parfois parfaire leur formation en allant étudier soit ailleurs au Canada, soit aux États-Unis.

«Ce sont les coûts de formation qui nous empêchent d'offrir toutes les spécialités», précise Claude Lamarche, doyen de la faculté à l'Université de Montréal. Par exemple, pour six étudiants en prosthodontie, il me faut embaucher 12 professeurs.»

### Université de Montréal

L'Université de Montréal accepte chaque année 85 étudiants. «Cela fait de nous la plus grosse faculté au Canada», avance Claude Lamarche. La durée de la formation est de cinq ans si l'on compte la première année dite pré-dentaire. À l'obtention de son diplôme, l'étudiant aura deux ans et demi d'expérience clinique. Les filles comptent pour environ 65 % des admissions et le taux de réussite avoisine les 95 %.

On a récemment procédé à

une refonte du curriculum, qui était inchangé depuis 30 ans. On l'a modernisé pour faire place à de nouvelles disciplines telles la dentisterie cosmétique et l'implantologie, et l'on a cherché à décloisonner l'enseignement en tissant des liens, par exemple avec le CHUM et l'Institut de gériatrie de Montréal. Un projet de concert avec le CLSC Faubourg permet de soigner les jeunes sans-abri de 18 à 30 ans. «On a cherché avec ce projet à montrer à la population que la médecine dentaire a un rôle à jouer dans la communauté.»

L'Université de Montréal offre aux études supérieures deux types de programme: un programme à orientation clinique et un programme à orientation en science fondamentale. Le programme à orientation clinique comprend un certificat de résidence multidisciplinaire, un certificat de résidence approfondie en médecine dentaire et en stomatologie, et trois maîtrises en médecine dentaire, soit en dentisterie pédiatrique, en réhabilitation prosthodontique et en orthodontie. Le programme en science fondamentale comprend une maîtrise en biologie moléculaire, une maîtrise en microbiologie et une maîtrise en sciences buccodentaires.

On offre aussi un programme de formation continue et le volet recherche comprend présentement huit laboratoires. On y effectue des recherches, entre autres, dans le domaine de la



SOURCE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL  
Claude Lamarche, doyen de la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal.

douleur, de la génétique moléculaire de l'os, de la microbiologie et du contrôle des infections, et dans le domaine des tissus calcifiés et des biomatériaux.

Selon Claude Lamarche, un des champs de recherche de l'avenir est tout ce qui touche la découverte du gène responsable de la «régénérescence». «Au fond, il faudrait découvrir le gène qui pourrait nous donner un troisième «set» de dents.»

### Université Laval

On accepte chaque année à la faculté de médecine dentaire 47 étudiants. «Cela nous donne une cohorte d'étudiants qui nous permet de bien desservir l'est du Québec», précise Jean-Paul Goulet, doyen de la faculté. Ici aussi, les filles sont plus nombreuses que les garçons. «Je viens de rencontrer les étudiants de la rentrée et, sur les 47, on compte seulement 11 garçons.»

La durée de la formation est de quatre ans et mène à l'obten-

tion du diplôme de docteur en médecine dentaire. Le taux de réussite est supérieur à 90 %. La faculté a aussi développé un volet international qui permet aux étudiants de faire un stage dans des pays en voie de développement. De pareils projets ont eu lieu en Bolivie et au Paraguay, et le prochain projet se déroulera au Burkina-Faso, en Afrique.

Le programme des études supérieures offre une formation en dentisterie multidisciplinaire, une formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale, une formation en gérodonologie, une formation en parodontie ainsi qu'une maîtrise en sciences dentaires. «Nous sommes la seule faculté à offrir une formation en gérodonologie en français au Canada.» Cette spécialité vise surtout à traiter les maladies parodontales dont souffrent souvent les gens âgés. «On cherche aussi à soigner les gens en perte d'autonomie. On se rend même au domicile des gens pour effectuer des traitements à l'aide d'équipements portatifs.»

En ce qui concerne la recherche, la faculté peut compter, entre autres, sur le Groupe de recherche en écologie buccale (GREB) qui regroupe des chercheurs dans le domaine de la microbiologie et de l'immunologie des infections buccales. «On appelle ça de l'écologie buccale parce que la bouche est au fond un écosystème où cohabitent plus de 500 espèces de micro-organismes.»

Un autre secteur de recherche prometteur, selon Jean-Paul Goulet, est celui qui cherche à établir des liens entre la santé buccale et la santé en général. «Des études effectuées ici ont démontré qu'il existe un lien entre les femmes enceintes souffrant de maladies buccales et les naissances prématurées.»

Selon le D<sup>r</sup> Goulet, le prochain



SOURCE MCGILL  
James Lund est le doyen de la faculté de médecine dentaire de l'Université McGill.

défi de la médecine dentaire se situe du côté du traitement des maladies parodontales. «Nous avons réussi à éliminer le nombre de caries d'environ 80 %, mais les maladies parodontales, elles, ne diminuent pas.»

### Université McGill

On accepte 30 étudiants par année à la faculté de médecine dentaire de l'université McGill. Environ 65 % des étudiants sont des filles et le taux de réussite est presque de 100 %. La durée de la formation est de quatre ans, sauf pour les étudiants qui sortent du cégep et qui doivent faire une année pré-dentaire. «Mais les trois quarts de nos étudiants ont déjà un baccalauréat», précise James Lund, doyen de la faculté.

En ce qui concerne les études supérieures, la faculté offre trois programmes de spécialisation: une maîtrise en sciences en médecine dentaire et une formation en chirurgie maxillo-faciale. Le troisième programme, qui dé-

marre cette année, est en odontostomatologie légale. «Nous avons mis sur pied ce programme grâce à l'initiative du D<sup>r</sup> Dorion de l'Institut médico-légal.» Le programme est conçu pour être suivi sur Internet et comprend des stages pratiques à l'Institut médico-légal. «On a choisi Internet car il existe aux États-Unis une forte demande pour la dentisterie légale.» Il existe aussi un certificat de résidence en dentisterie multidisciplinaire.

La faculté est aussi impliquée dans de nombreuses activités de recherche, souvent de concert avec d'autres facultés. On s'intéresse en particulier à la biologie de l'os et aux infections du parodonte. Parmi les recherches, il y en a une qui mérite d'être soulignée. Réalisée de concert avec l'hôpital Royal Victoria, elle porte sur les personnes âgées.

«Environ 40 % des personnes âgées au Québec sont complètement édentées. Les études démontrent clairement que les personnes édentées ont une espérance de vie moins grande.» Parmi les solutions envisagées, il y a la fixation de la prothèse dentaire inférieure à l'aide de deux implants dentaires. «Cela donne de bons résultats et comme il n'y a que deux implants, les coûts ne sont pas trop élevés.»

Le volet communautaire de la faculté est lui aussi bien développé puisque les professeurs et les étudiants contribuent à 12 cliniques communautaires. On a tissé des liens avec plusieurs groupes, comme le Bon Dieu dans la rue. Cela convient bien à la philosophie de James Lund, qui conçoit la santé dentaire comme un problème de santé publique. «La bouche n'est pas une structure isolée et les maladies buccales ont un effet sur la santé en général.»

DEPUIS MAINTENANT CENT ANS, LES FACULTÉS DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET DE L'UNIVERSITÉ MCGILL MAINTIENNENT LE CAP SUR L'EXCELLENCE DANS LA FORMATION DES ÉTUDIANTS APPELÉS À DEVENIR LES DENTISTES DE DEMAIN AUTANT QUE DANS L'ÉVOLUTION DE LA RECHERCHE EN MÉDECINE DENTAIRE.

C'EST AVEC BEAUCOUP DE FIERTÉ QUE L'ASSOCIATION DES CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC, AU NOM DES MILLIERS DE DENTISTES QU'ELLE REPRÉSENTE DEPUIS BIENTÔT QUARANTE ANS, REND HOMMAGE À TOUS CEUX DONT LA REMARQUABLE CONTRIBUTION A PERMIS D'OFFRIR À LA POPULATION QUÉBÉCOISE DES SOINS DENTAIRE D'UNE GRANDE QUALITÉ, TOUT EN ASSURANT LE RAYONNEMENT DE L'ENSEIGNEMENT D'ICI À TRAVERS LE MONDE.

NOS PLUS SINCÈRES FÉLICITATIONS À CES DEUX FACULTÉS QUE NOS VŒUX DE SUCCÈS ACCOMPAGNENT.



ASSOCIATION DES  
CHIRURGIENS DENTISTES  
DU QUÉBEC

## • ART DENTAIRE •

McGill et Montréal

## L'héritage des Dubeau et Brown

« La médecine dentaire a souvent évolué en profitant de nouvelles inventions technologiques »

Les facultés de médecine dentaire de l'Université de Montréal et de l'université McGill sont en quelque sorte des jumelles puisqu'elles célèbrent cette année leur centenaire respectif. En effet, elles ont toutes deux vu le jour en 1904.

PIERRE VALLÉE

Nées la même année, les facultés dentaires de McGill et Montréal ne sont pas des jumelles siamoises. Chaque faculté a connu un développement et un cheminement propre tout en s'adaptant et se transformant au gré de l'évolution qu'a connue la médecine dentaire tout au long du siècle dernier et qui se poursuit encore aujourd'hui.

C'est en février 1904 que l'école de chirurgie dentaire, fondée par le docteur Eudore Dubeau et logée dans l'ancien immeuble de La Patrie, rue Sainte-Catherine, se joint à ce qui s'appelaient alors l'Université Laval à Montréal. « Au tournant du siècle dernier, il était devenu intéressant de fonder des écoles de médecine dentaire au Canada. Aux États-Unis, c'était déjà chose faite », explique Jean-Paul Lussier, doyen de la faculté de 1962 à 1979 et auteur d'un ouvrage portant sur le centenaire de la faculté (*La Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal*, Québec Amérique, 2004, 163 pages).

Fait à noter: les premiers candidats n'étaient pas sélectionnés uniquement pour leurs connaissances scientifiques. On exigeait aussi d'eux qu'ils soient versés autant en latin qu'en géométrie et qu'ils sachent écrire le français sans fautes. La formation faisait aussi appel à leur talent artistique puisqu'ils devaient sculpter, en pâte à modeler ou en pain de savon, les différentes parties de l'anatomie buccale. De plus, les candidats, pour être admis à l'école de chirurgie dentaire, devaient détenir un certificat de moralité décerné par les autorités religieuses.

L'école de chirurgie dentaire devient en 1921 la faculté de chirurgie dentaire, soit un an après que l'Université de Montréal ait obtenu sa pleine autonomie. Au milieu des années 1930, on exige le baccalauréat comme critère d'admission, ce qui a pour résultat de faire chuter les admissions. En 1942, lorsque la faculté emménage dans ses nouveaux locaux, l'équipement n'est plus à la hauteur et les étudiants doivent s'exiler aux États-Unis pour parfaire leur formation.

Le vent tourne au début des années 1960. Les admissions passent de 55 à 85 par année, et la faculté multiplie les départements: orthodontie, stomatologie, biologie dentaire, dentisterie préventive, dentisterie de restauration et prothodontie. En 1972, ceux-ci seront ramenés à trois, soit la stomatologie, la dentisterie préventive et communautaire, et la dentisterie de restauration. La faculté change de nom et devient la faculté de médecine dentaire.

Au tournant des années 1980, la faculté met sur pied la clinique de formation continue et se lance résolument dans la recherche. On y compte aujourd'hui huit laboratoires effectuant de la recherche dans des domaines allant de la génétique moléculaire de l'os à la neuroanatomie du système trigéminal.

## Sur la montagne

La médecine dentaire fait son apparition à McGill en 1904 lorsque l'université absorbe la faculté de médecine de l'université Bishop et, du même coup, hérite du département de médecine dentaire. On accepte de poursuivre les activités du département à deux

conditions: il n'y aura pas d'étudiants ni de cours en français.

Le D<sup>r</sup> Peter Brown, anciennement de Bishop, devient le premier chef du département. Il est embauché à temps partiel, tout comme le sont les autres professeurs. Le règlement stipule que les enseignants sont individuellement et collectivement responsables de la situation financière du département.

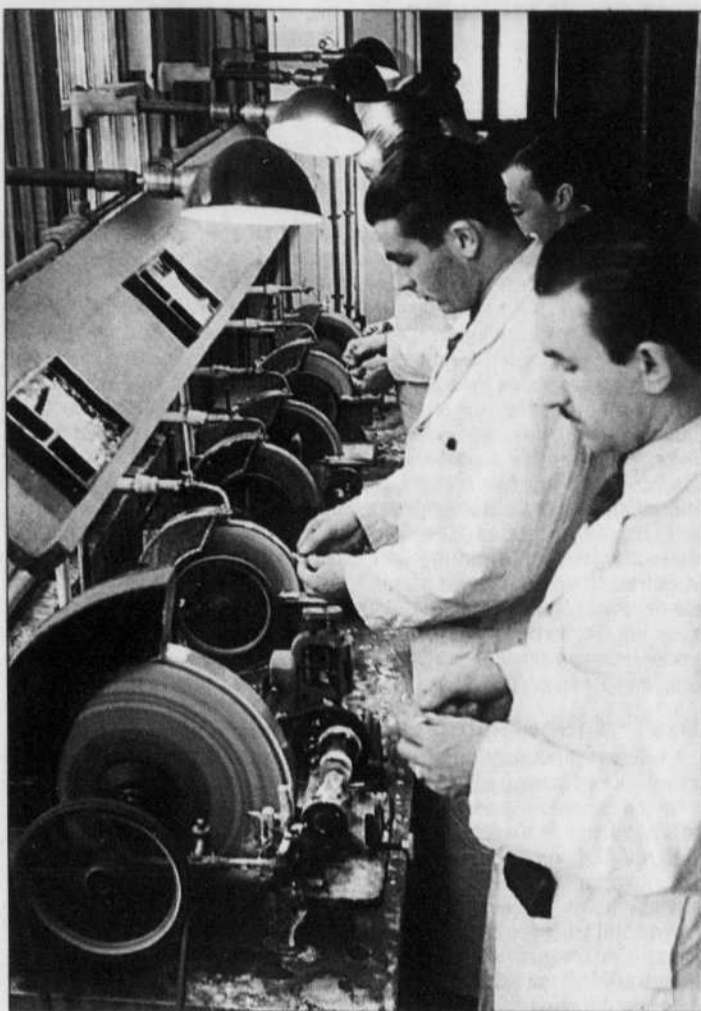
En 1908, le département installe sa clinique au Montréal General Hospital et à compter de 1910, les cours sont donnés dans l'édifice Strathcona sur le campus. En 1920, grâce aux efforts du D<sup>r</sup> A. W. Thornton, le département devient officiellement la faculté de médecine dentaire.

En 1924, le D<sup>r</sup> Gordon Leahy devient le premier professeur à temps plein et il demeurera le seul à bénéficier de ce statut jusqu'en 1947! Malgré les préjugés du début, Florence Johnston devient en 1926 la première femme à obtenir son diplôme.

Pendant la Deuxième Guerre mondiale, plusieurs étudiants et professeurs servent sous les drapeaux, ce qui ralentit temporairement les activités de la faculté. On raconte même que c'est un diplômé de McGill qui a soigné le mal de dent de Winston Churchill lors de la conférence de Québec...

Après la guerre, les activités reprennent. Le nombre d'étudiants augmente, la faculté de médecine dentaire se forge une solide réputation dans le domaine de la formation clinique et trouve son rythme de croisière, qu'elle maintiendra pendant plusieurs décennies. Les études supérieures font leur apparition au cours des années 1970.

Les choses auraient pu en rester là si l'université McGill n'avait pas connu une crise financière au début des années 1990. On envisage alors de fermer carrément la faculté de médecine dentaire. Un



SOURCE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Un laboratoire de prothèses dentaires dans les années 1940.

tollé s'ensuit, autant chez les professeurs et les étudiants que chez les anciens, et la lutte pour la survie de la faculté est enclenchée, lutte qui sera gagnée en 1992 grâce, entre autres, au succès que connaît la campagne de financement. « Cette crise a non seulement sauvé la faculté, mais elle l'a aussi transformée », explique James

Lund, l'actuel doyen. *Nous sommes alors devenus une véritable faculté universitaire et pas seulement une école capable de former de bons cliniciens.*

## Déjà, la technologie

En 1904, au moment de la fondation de ces deux facultés, la médecine dentaire n'en est pas à ses pre-

miers balbutiements et les dentistes ne sont plus seulement des arracheurs de dents. « Les interventions étaient limitées parce que l'instrumentation était rudimentaire », explique Jean-Paul Lussier. *Mais les dentistes pouvaient faire des obturations. L'anesthésie générale et locale existait ainsi que les rayons X.*

L'arrivée de l'électricité propulse la médecine dentaire vers de nouveaux sommets. « Cela donnait la possibilité de faire tourner des fraises à des vitesses impensables avec une fraise à pédale. On pouvait donc réaliser des interventions plus fines. » L'instrumentation devient plus sophistiquée et l'invention de la vulcanite, un caoutchouc développé par Goodyear pour la fabrication de pneus, permet la réalisation de prothèses dentaires. L'or est le matériau de prédilection pour les obturations et il sera remplacé dans les années 1950 par un amalgame d'argent.

La médecine dentaire connaît un second essor durant les années 1950. « L'invention de la fraise à turbine, qui permettait de passer de 4000 tours à 400 000 tours, a révolutionné la médecine dentaire. » On invente de nouveaux matériaux, tel le méthacrylate, qui permettent des interventions plus esthétiques.

Selon Jean-Paul Lussier, la médecine dentaire est entrée, depuis les années 1980, dans « l'ère de l'implantologie ». En effet, les implants dentaires ont permis de développer une nouvelle approche en prothodontie. « C'est une technique aujourd'hui largement répandue et qui a fait ses preuves. »

De nos jours, on assiste à l'émergence d'une médecine dentaire préventive et communautaire. On peut s'attendre aussi dans les prochaines années à des percées du côté des matériaux dentaires, en particulier des biomatériaux. « La médecine dentaire a souvent évolué en profitant de nouvelles inventions technologiques. »

100 ans de progrès

Si la médecine dentaire a autant évolué, c'est grâce au travail acharné de leaders qui consacrent temps et énergie à la développer avec audace et conviction.

L'Ordre des dentistes du Québec est fier de souligner le centenaire des facultés de médecine dentaire de l'Université de Montréal et de l'Université McGill et de rendre hommage aux personnes qui contribuent à la formation des dentistes.

**Ordre des Dentistes du Québec**

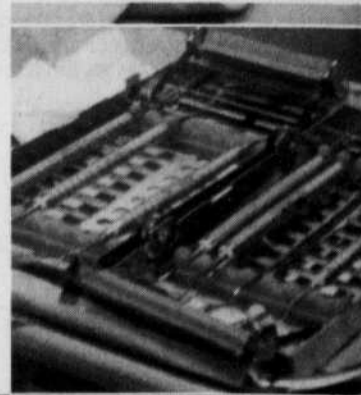
www.odq.qc.ca

Cent fois BRAVO!

La Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval est heureuse de souligner le 100<sup>e</sup> anniversaire de fondation des facultés de médecine dentaire de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.

Parce que vous avez à coeur, comme nous, la qualité de l'enseignement et de la recherche :

CENT FOIS BRAVO!



UNIVERSITÉ L'AVAL

## ART DENTAIRE

Santé buccodentaire au Québec

# Toujours place à l'amélioration

## Le Québec accuse encore un retard par rapport aux autres pays industrialisés

Au Québec, la santé buccodentaire a longtemps fait défaut. Aujourd'hui, elle n'est toujours pas acquise pour tous. Depuis quelques années, les programmes de prévention se concentrent sur le dernier groupe qui présente encore des risques: la population défavorisée.

JEAN-GUILLAUME DUMONT

L'état de la santé buccodentaire s'est beaucoup amélioré depuis 40 ans, surtout chez les enfants. Avant, «les belles filles avec de belles dents ne se trouvaient pas à tous les coins de rue. La plupart du temps elles portaient des dentiers, se souvenant l'ex-doyen de la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal (UdeM), Jean-Paul Lucier, qui fêtera bientôt ses 87 ans. Aujourd'hui, je suis ébloui par le sourire étincelant des jeunes.»

Des chercheurs ont évalué l'évolution de la santé buccodentaire des Québécois de tous âges en se référant, entre autres, au nombre de dents permanentes cariées, absentes ou obturées (CAOD). Entre 1977 et 1997, l'indice CAOD a diminué de 69 % chez les élèves de 13 ans. Aujourd'hui, environ le tiers des jeunes enfants n'ont aucune carie. «Nous n'avons pas complètement éliminé le problème, mais nous avons réussi à l'endiguer. C'est une victoire», estime le professeur de la faculté de médecine dentaire de l'UdeM, Gilles Lavigne.

Les soins aussi s'améliorent et deviennent plus accessibles. L'époque des barbiers arracheurs de dents est révolue. Aujourd'hui, les dentistes traitent efficacement et sans douleur la dentition de leurs patients. De plus, les cabinets

dentaires sont établis un peu partout au Québec et le gouvernement défraie les soins prodigués aux enfants jusqu'à l'âge de 9 ans. Grâce à ces changements, plus de 90 % des dents atteintes ont été restaurées chez les jeunes, contrairement à environ 1 % il y a 40 ans.

L'intégration quotidienne d'une bonne hygiène buccodentaire et l'utilisation des services dentaires progressent également partout dans la province. «Avant, nous allions chez le dentiste à cause de la douleur, mais pas par mesure de prévention», rappelle la présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, Johanne Côté. Maintenant, environ huit enfants sur dix vont régulièrement passer un examen et les deux tiers d'entre eux se brossent les dents au moins deux fois par jour.

### Des problèmes subsistent

Contrairement aux enfants, la prévalence de la carie n'a pas beaucoup baissé chez les adultes âgés de 35 à 44 ans. Entre 1971 et 1995, l'indice CAOD aurait même légèrement augmenté chez eux. De plus, les maladies de la gencive affectent plus de huit Québécois sur dix et le quart d'entre eux ont des problèmes sévères qui minent la qualité de leur dentition.

L'hygiène explique en partie l'importance des problèmes dentaires et parodontaux chez les

baby-boomers. Bien que les deux tiers d'entre eux se brossent les dents au moins deux fois par jour, peu le font convenablement et seule une personne sur quatre utilise la soie dentaire quotidiennement. De plus, «la moitié des adultes ne vont jamais chez le dentiste, ou seulement en cas de douleurs importantes», déplore Jean-Marc Brodeur, dentiste-conseil à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et professeur au département de médecine sociale et préventive de l'UdeM.

Si les jeunes obtiennent en général de meilleurs résultats que les adultes, une minorité d'élèves du primaire et du secondaire ont encore un bilan de santé buccodentaire peu satisfaisant. Les différentes études québécoises indiquent qu'environ 30 % des enfants cumulent plus de 70 % des caries.

Les aînés, quant à eux, ont plus de problèmes de prothèse que de dentition. Plus de la moitié d'entre eux sont complètement édentés. Dans leur jeunesse, les obturations se pratiquaient rarement. Les dentistes arrachaient en général les dents gâtées et les supprimaient totalement chez plusieurs afin de prévenir de futures infections. Aujourd'hui, un grand nombre de ces personnes âgées éprouvent des douleurs et mastiquent difficilement, ce qui entraîne, entre autres, de multiples troubles digestifs.

### Les moyens de prévention

Après la Deuxième Guerre mondiale, les campagnes d'éducation réalisées auprès de la population et l'ajout de fluor dans le dentifrice ont permis d'améliorer grandement la santé buccodentaire des



SOURCE ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Entre 60 et 70 étudiants par année prennent part à la clinique dentaire mobile de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec.

Québécois, estime Jean-Paul Lucier, l'un des pionniers dans le domaine de la prévention au Québec. Malgré ces mesures, la santé buccodentaire n'est toujours pas universelle et la province accuse encore un retard par rapport aux autres pays.

La population défavorisée développe encore beaucoup plus de maladies buccodentaires que le reste des Québécois. Dans les familles à faible niveau socioéconomique, les enfants ont deux fois plus de caries que ceux des milieux aisés. Outre le prix élevé des services dentaires, une multitude d'autres facteurs liés à la pauvreté, comme l'alimentation ou l'éducation, expliquent cette situation.

Depuis 1974, la Régie d'assuran-

ce maladie du Québec propose une couverture des services dentaires afin de réduire les inégalités sociales. Les personnes défavorisées pouvaient à l'origine consulter gratuitement un dentiste jusqu'à l'âge de 15 ans. Le nombre de caries a aussitôt diminué, avant d'augmenter à nouveau légèrement à partir de 1992 lorsque les coupures budgétaires ramenèrent à 9 ans l'âge limite auquel les enfants pouvaient bénéficier de cette assurance.

L'autre moyen efficace de favoriser la santé buccodentaire de l'ensemble de la population consiste à ajouter du fluor à l'eau potable. Ce minéral présent dans la nature aide les dents à résister aux bactéries. Aux États-Unis, 75 % de la popula-

tion a accès à de l'eau fluorée, comparativement à 8 % au Québec.

«Il est reconnu partout à travers le monde que la baisse importante de la carie coïncide avec l'avènement des fluorures», souligne Jean-Marc Brodeur. Pourtant, les tentatives québécoises de promotion de la fluoration de l'eau n'ont pas eu le résultat espéré. Rapidement, des groupes «antifluor» bien organisés ont pris la parole», raconte-t-il. Si leurs arguments n'étaient pas fondés, ils sont quand même parvenus à convaincre la population de ne pas appliquer ce moyen de prévention.

De son côté, «le ministère endosse la fluoration de l'eau potable», affirme Bernard Laporte, dentiste-conseil à la direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les incitatifs gouvernementaux mis en place ne suffisent pas et plusieurs villes, dont Montréal, refusent encore cette pratique.

Présentement, le gouvernement soutient des actions de prévention en milieu scolaire auprès des enfants qui présentent le plus de risques. Environ 400 hygiénistes dentaires se chargent de les dépister et de les suivre par la suite. En Estrie, un projet-pilote tente de réduire le nombre de caries chez les jeunes grâce à l'application d'un agent scellant dans les creux et les sillons de leurs dents. D'ici 2012, le gouvernement espère ainsi réduire de 40 % le nombre de dents affectées par la carie chez les jeunes de moins de 18 ans.

Mais avant tout, l'amélioration de la santé buccodentaire passe par une bonne hygiène personnelle, conclut Jean-Paul Lucier.

## Conjuguer santé et éducation populaire

### Un détour par la clinique mobile

De tous les pays industrialisés — États-Unis, Royaume-Uni, France et Suède notamment —, c'est au Québec que l'on retrouve la proportion de caries la plus élevée. Plus encore, prise globalement, environ 40 % de la population québécoise avoue ne pas aller chez le dentiste régulièrement. Étonnant? Inquiétant, répond plutôt l'Ordre des dentistes du Québec.

GUYLAINE BOUCHER

Il fallait des statistiques désarmantes pour que l'on songe à développer des moyens de sensibiliser la population à l'importance de la santé buccodentaire. Aussi, depuis bientôt dix ans, l'Ordre, par le biais de sa Fondation, multiplie les efforts pour rejoindre la population en dehors des cabinets dentaires. Et ça marche!

Printemps 2004, partout dans les médias la même image apparaît, celle de dentistes examinant gratuitement la bouche de centaines de gens venus les consulter pour y dépister les signes avant-coureurs du cancer de la bouche. L'exercice frappe l'imaginaire collectif. Pourtant, il est loin de représenter un cas isolé. Entre 2001 et 2003, plus de 18 000 personnes, adultes et enfants confondus, ont profité des conseils de l'un ou l'autre des centaines de dentistes et professionnels de la santé dentaire qui offrent de leur temps gratuitement pour la clinique dentaire mobile de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec.

Créée en mai 2001, lors des Journées dentaires internationales du Québec, la clinique mobile poursuit quatre objectifs, explique le président de la Fondation, le D<sup>r</sup> Guy Maranda: «Nous voulons joindre les gens ailleurs que dans les cabinets dentaires pour leur faire comprendre l'importance d'une bonne santé buccodentaire, les familiariser avec les mesures de prévention à prendre, faire du dépistage de lésions pouvant mener à des problèmes potentiellement graves, comme le cancer de la bouche et, par ricochet, former les étudiants en médecine dentaire.»

De fait, par le biais des facultés de médecine dentaire du Québec, entre 60 et 70 étudiants par année prennent part aux activités de la clinique mobile. «Nous préparons les futurs dentistes à s'engager socialement. Nous leur faisons comprendre qu'ils ne sont pas seulement des guérisseurs, mais aussi des agents de dépistage», explique à ce sujet le président.

Les hygiénistes dentaires sont aussi largement mis à contribution, particulièrement en milieu scolaire, où ils animent entre autres des séances d'information sur l'hygiène dentaire destinées aux enfants en bas âge. Échelonnées d'avril à octobre de chaque année, les ac-

tivités sont organisées partout en province, souvent à la demande des écoles. Cela dit, beaucoup des activités de la caravane émanent d'initiatives de professionnels à la fois sensibles et préoccupés par l'éducation à faire dans le domaine.

De façon générale, c'est d'ailleurs l'implication de quelque 200 dentistes reçus qui impressionne le plus les personnes qui fréquentent la clinique. «Pour beaucoup de gens, aller chez le dentiste, ce n'est pas agréable. Ça fait mal, ça fait peur et ça coûte cher. Quand ils se retrouvent comme ça face à des gens qui les examinent bénévolement, ça change un peu leur perception, ça permet aux dentistes de se rapprocher du public», précise Guy Maranda.

Plus ouverts et cultivant une perception moins négative de la profession dentaire, les gens ne sont toutefois pas plus nombreux à se rendre en clinique. Malgré les efforts accomplis, le taux de fréquentation reste effectivement stable depuis sept ou huit ans. Le manque d'intérêt flagrant pour tout ce qui concerne les dents, l'absence d'éducation populaire et la diminution de la protection publique il y a quelques années expliquent en partie cette situation, selon le président de la Fondation, qui refuse pourtant de s'avouer vaincu.

### Aller plus loin

En fait, pour que la population en général comprenne bien que la santé dentaire fait partie intégrante de la santé physique et qu'elle y joue un rôle important, les administrateurs de la Fondation jonglent depuis un certain temps déjà avec l'idée d'élargir leur intervention. «Nous examinons en ce moment la possibilité d'offrir aussi aux gens de faire vérifier leur taux de sucre ou de pression», précise Guy Maranda. Nous voulons leur faire comprendre qu'il est aussi important pour leur santé de s'occuper de leurs dents que de vérifier ces choses usuelles. Nous voulons qu'ils perçoivent leur état de santé comme un tout dont la santé buccodentaire fait partie.»

Les administrateurs avouent même évaluer l'idée d'offrir gratuitement certains traitements de base à même la clinique mobile. Ils espèrent pouvoir compter à cet effet sur la contribution de leurs partenaires actuels, fabricants de produits et d'appareils dentaires et ordres professionnels, sans qui de toute façon, affirme le président, «la clinique ne pourrait déjà pas exister».

Aussi, dans un autre registre, la Fondation compte poursuivre sa distribution d'octrois de recherche en médecine dentaire et de bourses d'étude, un acte nécessaire compte tenu de l'avancement du secteur et du développement accéléré des nouveaux produits au cours des dernières années. «Il faut encourager la recherche, analyser les produits disponibles, repenser les méthodes, il faut être proactif.» Enfin, il faut aussi être convaincant, ajoute Guy Maranda, afin que «les Québécois comprennent que la santé en général part de la bouche».

## Visite «à domicile»

Une vingtaine de fois par année, une équipe de bénévoles de l'université McGill se rend dans des centres communautaires et y installe une véritable clinique dentaire. Le but? Prodiguer des soins dentaires gratuits aux personnes à faible revenu. Portrait d'une pratique qui sort des sentiers battus.

CLAIRE HARVEY

La clinique dentaire mobile a été créée en 1998 dans le cadre du programme d'action communautaire de la faculté de médecine dentaire de l'université McGill. «Ce programme a été mis sur pied par la faculté à la suite du succès remporté par la clinique d'été à l'intention des personnes en perte d'autonomie, subventionnée par le ministère de la Santé et des Services sociaux», note le D<sup>r</sup> James Lund, doyen de la faculté.

Par la suite, le D<sup>r</sup> Michael Wiseman, professeur de médecine dentaire et directeur du programme d'action communautaire, a cherché à joindre les personnes défavorisées dans leur milieu. «Pour y parvenir, nous avons tissé des liens avec des organismes sans but lucratif tels que Jeunesse au soleil, Dans la rue et Chez Doris. Cela nous a permis non seulement de nous rendre où se trouve notre clientèle cible, mais aussi d'avoir l'assurance que les personnes qui bénéficieraient de nos services en avaient vraiment besoin.»

La formule semble avoir porté fruit. Actuellement, la clinique dentaire mobile dessert quelque 18 organismes, centres pour itinérants, églises, maisons pour personnes âgées, communautés culturelles, CLSC, etc. Parmi sa clientèle figurent des enfants, des jeunes itinérants, des réfugiés, des personnes âgées, bref des gens qui ne vont jamais chez le dentiste faute d'assurance médicale ou de ressources financières, ou encore parce qu'elles ne sont pas capables de se déplacer. C'est ainsi que, au cours des cinq dernières années, cette clinique a fourni des soins de base (nettoyage, examen, obturation) à plus de 750 personnes âgées entre 3 et 100 ans. Les patients qui néces-

sitent des soins plus complexes sont invités à se rendre au centre de formation de la faculté, soit la clinique McCall de l'Hôpital général de Montréal, qui dispose de tout l'équipement nécessaire.

La clinique mobile n'aurait jamais remporté un tel succès sans une brochette de bénévoles. Parmi ceux-ci, il y a le D<sup>r</sup> Wiseman, bien sûr, mais aussi Judiann Stern, coordonnatrice du programme, et les docteurs Bruce Dobby et Kwong Li. Assurant la codirection du programme, ces derniers sont notamment chargés de superviser les étudiants de 3<sup>e</sup> et de 4<sup>e</sup> année qui prodiguent les soins dentaires. Cette équipe bénéficie du soutien des techniciens ambulanciers de l'arrondissement Côte-Saint-Luc, qui colligent les données touchant les antécédents médicaux des patients.

Pourquoi décide-t-on de donner son temps? «C'est une façon de travailler avec les étudiants et d'être utile à la communauté», répond le D<sup>r</sup> Bruce Dobby, soulignant qu'au Québec, seuls les enfants de moins de 10 ans et les personnes vivant de l'aide sociale ont droit à certains soins dentaires gratuits. Même son de cloche de la part du D<sup>r</sup> Wiseman: «Je rends un peu ce que j'ai reçu», précise-t-il.

### Un problème de santé publique

Il faut dire que ce programme tombe à point. Le D<sup>r</sup> Christophe Bedos, professeur adjoint à la faculté de médecine dentaire de l'université McGill et chercheur au groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal a mené plusieurs recherches sur la pauvreté et l'accès aux soins dentaires. Selon lui, les personnes défavorisées sont les moins suscep-

tibles de se rendre dans les centres dentaires traditionnels. «Elles hésitent avant de consulter un dentiste parce qu'elles craignent d'être stigmatisées et rejetées. Par ailleurs, comme l'assurance maladie ne couvre pas tous les traitements, elles choisissent ceux qui sont gratuits. A titre d'exemple, elles optent pour une extraction au lieu d'un traitement de canal.»

Professeur et directeur de la division de santé dentaire publique de la faculté de médecine dentaire de l'université McGill, le D<sup>r</sup> Paul Allison signale, par sa part, que ces personnes risquent plus que les autres de souffrir de problèmes de santé. «De nombreuses recherches indiquent un lien entre les maladies des gencives et les problèmes cardiaques de même que les naissances prématurées. Ces problèmes seraient attribuables à la propagation des bactéries dans le système sanguin.»

Compte tenu des enjeux que soulèvent les soins dentaires pour la santé publique, en 2003, le Conseil dentaire du gouvernement du Québec a notamment demandé aux experts de l'université McGill de dresser un portrait de la situation et de proposer des solutions. Au moment de mettre sous presse, un comité auquel siègent, entre autres, le D<sup>r</sup> Allison, des représentants de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec s'appretait à publier un rapport comportant une liste de recommandations en vue de faciliter l'accès aux soins dentaires.

De l'avis du D<sup>r</sup> Allison, la solution consiste en partie à inciter les différents intervenants à travailler ensemble. De son côté, le D<sup>r</sup> Bedos croit qu'il faut agir sur plusieurs fronts. «Idéalement, il faudrait mettre du fluor dans l'eau potable de toutes les municipalités du Québec, assurer les soins dentaires qui ne le sont pas et, finalement, combattre la pauvreté.» Quant au D<sup>r</sup> Wiseman, son souhait le plus cher, c'est d'offrir des cliniques dentaires mobiles non seulement ailleurs au Québec, mais aussi au Canada.

Toutes nos félicitations aux Facultés de médecine dentaire de l'Université de Montréal et de l'Université McGill

pour leur 100<sup>e</sup> anniversaire.

Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des dentistes du Québec

«La Fédération des Dentistes Spécialistes du Québec

composée des spécialités de chirurgie buccale et maxillo-faciale, endodontie, dentisterie pédiatrique, médecine buccale, parodontie et prosthodontie

rend hommage aux Facultés Dentaires de l'Université de Montréal et de l'Université McGill, à l'occasion de la célébration de leurs 100 ans de services à la profession et la population toute entière.»

## ART DENTAIRE

RECHERCHE

# Des résultats prometteurs

« Pour un investissement relativement faible, nous avons en général une très grande productivité »

Les grandes facultés québécoises de médecine dentaire brillent par la qualité et l'originalité de leurs recherches. Les résultats de leurs travaux laissent présager que, dans un avenir proche, prothèses, douleurs et problèmes dentaires ne seront plus que mauvais souvenirs. Un financement accru dans le domaine accélérerait le passage du rêve à la réalité.

JEAN-GUILLAUME DUMONT

La qualité de la recherche en médecine dentaire au Québec hisse le Canada parmi les chefs de file nord-américains. « Nous ramassons plus de médailles que les athlètes olympiques, mais nous n'avons pas encore de prix Nobel », regrette le directeur du Réseau de recherche en santé buccodentaire du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ), Gilles Lavigne.

Le Québec se distingue notamment de l'Ontario par un nombre équivalent de publications scientifiques, pour un budget presque équivalent au leur, mais avec moitié moins d'effectifs à temps plein en recherche. « Pour un investissement relativement faible, nous avons en général une très grande productivité », explique M. Lavigne, également professeur à la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal (UdeM). « Cela crée beaucoup de jalousie », remarque-t-il.

Bien que le climat soit favorable, le manque de ressources limite encore les possibilités. Les budgets restreints stimulent cependant une saine compétition entre chercheurs, qui rivali-

sent en créativité et en ingéniosité pour se démarquer. Résultat: le Canada est une véritable « pouponnière d'idées », estime M. Lavigne.

« La clé du succès », selon Gilles Lavigne, réside dans la mise en place de réseaux de recherche. Ces regroupements stratégiques permettent de travailler en équipe, de se concerter et de bâtir des liens entre les chercheurs. Grâce à ce système, « la recherche buccodentaire se développe beaucoup plus rapidement ici qu'ailleurs au pays », observe le doyen de la faculté de médecine dentaire de McGill, James Lund.

De plus, avec l'excellente réputation des facultés de médecine dentaire du Québec, « nous sommes en mesure d'attirer des vedettes venues d'ailleurs », soutient le professeur associé de la faculté de médecine dentaire de McGill, Paul Allison.

## Assurer l'avenir

Le succès des facultés de dentisterie risque toutefois d'être compromis à l'avenir si aucun effort n'est fait aujourd'hui pour réinvestir dans le domaine. « Pour que le Canada maintienne son développement, il faut qu'il puisse faire concurrence, surtout aux Américains », juge James Lund.

Le défi est de taille. Aux États-Unis, le National Institute of Dental and Craniofacial Research bénéficie d'un budget de recherche en médecine dentaire d'environ 372 millions \$US par année, alors qu'on ne réserve pas plus de 20 millions de dollars à cette fin au Canada.

« Nous sommes en compétition avec les Américains. Si nous voulons recruter un bon chercheur de l'extérieur, on va être obligé d'allouer jusqu'à un demi-million de dollars simplement pour l'achat d'équipement et l'aménagement de locaux », explique James Lund. Heureusement, « avec la Fondation canadienne pour l'innovation, nous pouvons appliquer pour des sommes assez considérables afin d'établir des chercheurs, même seniors », se réjouit-il.

Le recrutement et la formation de la relève auraient aussi besoin de financement important. Pour y remédier, les facultés québécoises de médecine dentaire sont parvenues à décrocher une subvention d'environ 300 000 \$ par année. Cet argent servira à assurer la formation de futurs chercheurs sous la supervision d'un groupe de professeurs de McGill, de l'UdeM et de l'Université Laval.

## Une recherche touche-à-tout

Les études reliées à la douleur, à l'infection et à la perte de dents constituent les trois axes de recherche qui font la force du Québec. Elles se sont développées grâce à nos nombreuses autres

SOURCE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL  
Gilles Lavigne

disciplines scientifiques. La recherche fait aujourd'hui appel à des connaissances et à des compétences en sociologie, en immunologie, en chimie, en neurologie, en génie génétique, etc. Ainsi, des découvertes importantes peuvent être mutuellement partagées et utilisées entre la dentisterie et les autres domaines d'étude. Les quelques exemples suivants montrent à quel point cette réciprocity permet d'emmenner la recherche dans des directions inusitées.

La douleur, par exemple, qu'elle soit dentaire, neuropathique ou musculo-squelettique, mobilise une grande partie des res-

sources. Les chercheurs s'intéressent aujourd'hui à une multitude de douleurs orofaciales qui touchent près d'une personne sur dix.

Les troubles du sommeil retiennent aussi l'attention des chercheurs car ils sont parfois liés à des douleurs orofaciales ou à des comportements physiques encore méconnus. Certaines personnes, par exemple, grincent des dents lorsqu'elles dorment et usent ainsi leur émail de plusieurs millimètres. Ce trouble se produit lors de micro-éveils et résulte d'un dérèglement des commandes cérébrales des mâchoires.

D'autres chercheurs évaluent l'impact des maladies buccodentaires sur la santé globale. Les premiers résultats montrent un lien entre des infections buccales et des problèmes cardiovasculaires ou pulmonaires. Les bactéries responsables de ces maladies investiraient notre organisme via les gencives qui saignent.

De plus, de vastes recherches réalisées auprès de la population ont permis de découvrir plusieurs déterminants sociaux et génétiques favorisant les infections buccodentaires. En évaluant ces facteurs de prédisposition, les chercheurs espèrent développer des moyens pour favoriser la prévention et le dépistage de problèmes dentaires ainsi que l'accessibilité aux soins dentaires.

## Le futur à nos portes

De nos jours, les domaines

« chauds » en recherche clinique portent souvent sur la restauration buccale, estime André Prévost, professeur à la faculté de médecine dentaire de l'UdeM. Les chercheurs répondent ainsi aux besoins grandissants des baby-boomers et des aînés. Des études ont en effet révélé qu'au Québec, en 1980, les trois quarts des personnes âgées de 65 ans et plus étaient complètement édentées et, en 1995, près du tiers des adultes de 35 à 44 ans portaient au moins une prothèse amovible.

Les chercheurs en génie génétique, chimique et nanotechnologique tentent de trouver rapidement des solutions viables afin de restaurer la gencive, l'os de la mâchoire ou les dents cariées, obturées ou absentes. Malheureusement, « les gens qui n'ont pas de revenus suffisants se- ront toujours pénalisés par rapport aux autres quand il s'agit de haute technologie », admet André Prévost.

À l'avenir, les dentistes utiliseront quotidiennement des matériaux biocompatibles encore plus efficaces, des nanotechnologies qui interagissent avec l'organisme ou encore des tests de dépistage génétique. Le vice-doyen à la recherche et professeur de la faculté de médecine dentaire de l'UdeM, Antonio Nanci, croit surtout en l'avenir de la thérapie génique. Grâce à cette technique, il espère stimuler *in vivo* des cellules souches de canines ou de molaires. « Le rêve, explique-t-il, c'est de remplacer une dent par une dent! »

## INNOVATION

## Des progrès remarquables

## En attente de la radiographie numérique

Ces dernières décennies, la profession de dentiste s'est améliorée « de façon extraordinaire », affirme le Dr Robert Salois, président de l'Ordre des dentistes du Québec, grâce à des progrès technologiques « pour le moins remarquables ».

CLAUDE LAFLEUR

Un des plus grands changements survenus en dentisterie a été l'avènement, au cours des 30 dernières années, de la turbine (ou fraise) — qu'on appelle communément la « drille ». Les dentistes utilisent à présent des appareils qui tournent à des vitesses phénoménales (près de 400 000 révolutions par minute): « Ces turbines nous procurent le grand avantage de pouvoir tailler très rapidement à l'intérieur de la dent, indique le Dr Salois, ce qui permet au dentiste de tailler une dent avant même qu'elle ne s'échauffe. C'est non seulement nettement plus confortable pour le patient, mais cela permet en outre au dentiste de réaliser un meilleur travail. »

Un autre progrès remarquable est l'avènement des puissantes colles qui permettent la reconstruction des dents. « Dans le cas du traitement d'une carie, indique Robert Salois, puisque ces adhésifs sont très résistants et durent longtemps, on peut pousser les limites de la reconstruction d'une dent. »

Une autre amélioration dont nous bénéficions au moment où l'on se trouve assis sur la chaise du dentiste est l'utilisation de produits anesthésiants. Depuis la fin des années 1980, les dentistes gèrent préalablement la surface de la gencive avant d'y injecter un anesthésiant à l'aide d'une seringue, ce qui fait disparaître pratiquement toute douleur. De surcroît, nous assistons à l'apparition d'une autre technique qui sera encore plus confortable: un appareil contrôlé par ordinateur injecte, en fonction de la résistance de la gencive, uniquement la quantité nécessaire d'anesthésiant et suffisamment en douceur pour nous éviter toute douleur. De tels appareils produisent une anesthésie plus locale, soutient le dentiste Salois: « Au lieu de vous geler la moitié de la bouche, avec ce type d'appareil, on peut faire une anesthésie uniquement pour une seule dent. »

Un appareil contrôlé par ordinateur injecte, en fonction de la résistance de la gencive, uniquement la quantité nécessaire d'anesthésiant

## L'ère de l'informatique

Comme le relate Robert Salois, de plus en plus d'appareils informatisés équipent les cabinets de dentiste. « Ce qui s'en vient de plus en plus, dit-il, ce sont des instruments de haute technologie, notamment la radiographie numérique. »

Au lieu de prendre des radiographies sur pellicule photographique, ces appareils le font de manière numérique — il n'y a donc plus de films, l'image apparaissant sur un écran d'ordinateur. Ce procédé offre entre autres avantages la possibilité de générer une image nettement plus claire en utilisant une dose de radiation deux fois moindre que le procédé sur pellicule. Mais, surtout, l'ordinateur permet de traiter l'image: « Vous pouvez modifier le contraste jusqu'à ce que vous ayez une radiographie presque parfaite, observe le Dr Salois. Et si vous pensez qu'il y a un abcès à une dent, vous pouvez grossir l'image pour voir clairement de quoi il s'agit. »

Un autre type d'appareil révolutionnaire qui fait son apparition est le laser de taille. « Au lieu d'utiliser une lame en chirurgie, c'est plutôt un laser qui taille, ce qui permet des coupes beaucoup plus fines et plus précises. »

En outre, les dentistes s'équipent d'un mini « centre d'usinage » qui, à partir d'une photographie de la dent, fabrique directement la couronne à remplacer. « Par exemple, si vous avez une dent fracturée et qu'on doit la reconstruire avec une couronne, la procédure traditionnelle consiste à geler le patient, à prendre une empreinte de sa dent et à y installer un capuchon temporaire, relate le dentiste. On envoie l'empreinte de la dent dans un laboratoire qui fabrique la couronne. Le patient doit ensuite revenir au bureau et être réglé afin qu'on lui enlève le capuchon temporaire et lui installe la couronne... Mais avec cette nouvelle technique, tout se fait dans la même séance! C'est là un procédé qui non seulement sauve beaucoup de temps, mais qui réduit les risques, puisqu'on ne pratique qu'une seule anesthésie au lieu de deux. »

## L'Ordre des dentistes veut sensibiliser la population au cancer de la bouche

Peu de gens sont frappés par le cancer de la bouche, en comparaison des pathologies graves du même acabit qui s'attaquent à d'autres parties du corps humain. Il n'en demeure pas moins que l'Institut national du cancer avait évalué en 2003 qu'il y aurait 730 nouveaux cas de cette maladie au Québec; de ce nombre, 300 des personnes atteintes perdraient la vie et plusieurs autres seraient mutilées à tout jamais.

L'Ordre des dentistes du Québec s'attaquait au fléau qu'est le cancer de la bouche le printemps dernier. Président de ce regroupement professionnel, Robert Salois en explique la raison: « Ce cancer tue beaucoup et on a voulu sonner l'alarme. On se disait que ça ne se peut presque pas qu'un patient ignore, durant assez longtemps, la présence dans sa bouche d'un cancer aussi visible, qui laisse chaque jour de nouvelles traces. » Dans bien des cas, les victimes se retrouvent finalement dans une phase irréversible de la maladie. M. Salois le déplore, tout en faisant observer que le taux de survie en cas de découverte tardive du cancer buccal n'est que de 20 %, alors que les chances de surmonter cette épreuve se situent à 80 % quand ce cancer est traité dans sa phase initiale.

## Mouvement de sensibilisation

Après avoir soigneusement préparé les dentistes à répondre aux questions de leurs patients entourant cette problématique, l'Ordre a procédé à une campagne d'information auprès de la population: « L'objectif était de faire connaître ce cancer, ses causes et ses symptômes. Le but consistait aussi à augmenter le taux de survie en invitant d'autres professionnels, comme les médecins, à nous soutenir dans sa détection. »

L'Ordre insistait sur le fait que ce type de cancer présente des caractéristiques qui peuvent être décelées lors d'une visite de routine chez le dentiste ou le médecin: « Si vous constatez que quelque chose d'anormal apparaît dans votre bouche, vous devriez consulter quelqu'un pour obtenir un diagnostic », dit le président.

Un sondage a par la suite été effectué et il a grandement contribué à augmenter le niveau de sensibilisation des gens à cette maladie; en effet, celui-ci a augmenté

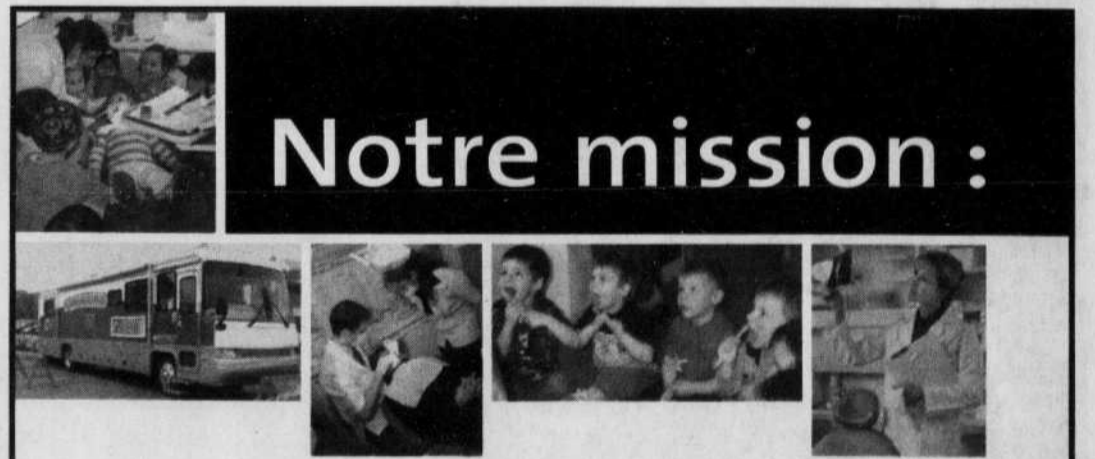
de 31 % au terme de l'enquête. Les Québécois ont aussi été en mesure de se familiariser avec les causes du cancer buccal, lequel est attribuable, en majeure partie, à la consommation de tabac et d'alcool en quantité excessive: « On sait que ce sont les hommes d'un certain âge qui, de manière prédominante, y sont exposés », précise le Dr Salois.

Qui plus est, les dentistes sont sortis revalorisés d'une telle opération grâce à laquelle ils ont pu démontrer qu'ils possédaient les compétences nécessaires pour détecter un cancer de la bouche: « On vit dans un monde où l'on croit que ce sont les dentistes qui s'occupent de la bouche et que cela n'a rien à voir avec le reste du corps, qui relève des médecins. La santé générale fait partie de l'ensemble de ce corps et la bouche ne peut en être dissociée »,

affirme le Dr Salois. Il précise d'ailleurs que certaines maladies pulmonaires ou cardiaques peuvent être occasionnées par des infections dentaires.

À la suite des succès déjà obtenus, l'Ordre entend, dans un deuxième temps, élargir sous peu le nombre d'intervenants en matière de prévention du cancer de la bouche. Le ministère de la Santé, les hygiénistes dentaires, les travailleurs dans les CLSC et les hôpitaux ainsi que d'autres professionnels seront invités à joindre les dentistes pour corriger cette forme d'anomalie dans les soins de santé. Le président de l'Ordre garde espoir: « Plus il y aura de gens qui interviendront, plus il sera possible de faire diminuer le ratio de mortalité, qui demeure élevé pour ce type de cancer. »

R. H.



## Notre mission :

- Contribuer à l'avancement des connaissances en médecine dentaire en investissant dans la recherche.
- Soutenir l'excellence en allouant des bourses d'études.
- Participer à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois, en misant sur l'enseignement et la prévention.

La santé buccodentaire nous tient à cœur!

La Fondation de l'Ordre des Dentistes du Québec

www.odq.qc.ca

## UNIVERSITÉS

ART DENTAIRE

CE CAHIER SPÉCIAL

EST PUBLIÉ

PAR LE DEVOIR

Responsable

NORMAND THÉRIAULT

ntheriault@ledevoir.ca

2050, rue de Bleury, 9<sup>e</sup> étage.

Montréal (Québec) H3A 3M9.

Tél.: (514) 985-3333

redaction@ledevoir.com

FAIS

CE QUE DOIS

# 100 ans de succès !

Merci à nos étudiants, nos  
employés, nos professeurs  
et nos gestionnaires, ainsi qu'à  
nos nombreux partenaires  
dans l'effort d'amélioration  
de la santé bucco-dentaire  
des Québécois.

100  
ans  
Faculté de  
médecine dentaire

1904  
2004

Université   
de Montréal

100  
ANS  
DE DENTISTERIE  
À MCGILL,  
ÇA SE FÊTE!

1904 - 2004



L'Université McGill souhaite augmenter le nombre d'étudiants francophones dans ses programmes d'études en médecine dentaire. C'est pourquoi McGill invite les étudiants inscrits en deuxième année d'un programme « profil sciences » au CÉGEP de soumettre une demande d'admission au programme de doctorat professionnel de

cinq ans. Ce programme consiste d'une année d'études prédentaires (Dent-P) suivie de quatre années au programme de médecine dentaire (DMD). Les étudiants ayant complété un programme de baccalauréat ou inscrits dans la dernière année d'un tel programme, peuvent demander d'être admis au programme de DMD de quatre ans s'ils ont complété les cours prérequis. Les candidats aux deux programmes doivent passer le test d'aptitude de l'Association dentaire canadienne avant le 1<sup>e</sup> décembre 2004. Les dates limites pour les demandes d'admission pour les étudiants québécois sont le 15 janvier 2005 pour le programme de quatre ans, et le 1<sup>e</sup> mars 2005 pour le programme de cinq ans.

Pour obtenir une description complète des programmes ainsi que des critères d'admission, veuillez consulter le [www.mcgill.ca/dentistry](http://www.mcgill.ca/dentistry).



McGill