

JOURNAL

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

VOLUME 46 n°3

JUIN / JUILLET 2009



Le Dr Jean-Marc Brodeur reçoit le Prix Hommage 2009

PAGE 31

ARTICLE SCIENTIFIQUE

Radiologie

Les applications de la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) en médecine dentaire

PAGE 7

DOSSIER

Grippe H1N1
Crions-nous au loup inutilement?

PAGE 26

Savoir son code postal

PAGE 35

La pierre angulaire de la médecine dentaire

PAGE 41



ET ACTION !

Des solutions sur mesure

Parmi nos solutions, personnelles et d'affaires¹, nous offrons aux professionnels de la santé :

- › Un Compte commercial sans frais sur de nombreuses transactions²
- › Les services d'un directeur de compte spécialisé

bnc.ca/professionnelssante

 **BANQUE
NATIONALE**
GROUPE FINANCIER

1. Certaines conditions s'appliquent. Le programme s'adresse aux professionnels de la santé (médecin, dentiste, médecin vétérinaire, chiropraticien, podiatre, optométriste, pharmacien ou physiothérapeute) citoyens canadiens ou résidents permanents et constitue un avantage aux détenteurs de la carte Platine ou Or Ovation MasterCard de la Banque Nationale. Les frais d'adhésion annuels au programme seront facturés et inscrits sur le relevé de la carte de crédit Platine ou Or Ovation MasterCard de la Banque Nationale. 2. Les transactions offertes sans frais dans le cadre du programme sont : les chèques, débits, retraits et dépôts au comptoir, crédits et les transactions automatisées et électroniques.

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

PUBLICATION OFFICIELLE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Les opinions exprimées dans le Journal sont uniquement celles des auteurs. Le fait, pour un annonceur, de présenter ses produits ou ses services dans le Journal de l'Ordre des dentistes du Québec ne signifie pas nécessairement qu'ils sont endossés par l'Ordre des dentistes du Québec.

ÉDITEUR

Ordre des dentistes du Québec

RÉDACTRICE EN CHEF

Carole Erdelyon

RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

D^r André Prévost

RÉDACTRICE

Nataly Rainville

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION ET PUBLICITÉ

Johanne Erdelyon

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGES

Bronx Communications

IMPRESSION

Imprimerie F.L. Chicoine

PRODUCTION

Direction des affaires publiques
et des communications

TIRAGE

5 300 exemplaires ■ Publié 6 fois l'an

ABONNEMENT

Taxes incluses

Québec / Canada 68,57 \$

À l'étranger 80,00 \$

L'unité 10,00 \$

Envois de publications canadiennes

Numéro de convention 40064801

Tout changement d'adresse doit être signalé
à l'adresse suivante :

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage

Montréal (Québec) H3B 1R2

TÉLÉPHONE : 514 875-8511

TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049

COURRIEL : journal@odq.qc.ca

PORT DE RETOUR GARANTI

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale ■ ISSN : 1718-1569

© COPYRIGHT 1981

MEMBRE



MOT DE LA PRÉSIDENTE

| PAGE 5

ARTICLE SCIENTIFIQUE



Radiologie

Les applications de la tomographie
volumique à faisceau conique (TVFC)
en médecine dentaire

| PAGE 7

DOSSIER

Grippe H1N1

Crions-nous au loup inutilement?

| PAGE 26

L'ORDRE VOUS INFORME

Le D^r Jean-Marc
Brodeur reçoit le
Prix Hommage 2009

| PAGE 31

Répartition
des dépenses
et des revenus
2008-2009

| PAGE 32

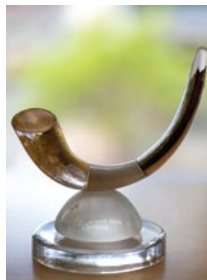
AU TABLEAU

| PAGE 34

CHRONIQUE DU RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

Savoir son code postal

| PAGE 35



CHRONIQUE DU SYNDIC

Rappel sur le questionnaire médical

| PAGE 36

Accès aux textes réglementaires

Sites Internet

| PAGE 37

FORMATION CONTINUE

Programme de formation
dentaire continue 2009-2010

| PAGE 38

CHRONIQUE DU DSP

La pierre angulaire de la médecine dentaire

| PAGE 41

LU POUR VOUS

*Occlusion – Aspect fondamentaux,
propositions thérapeutiques*

| PAGE 42

ENTRE NOUS

6^e Colloque sur l'interdisciplinarité

Tournée des sociétés dentaires

| PAGE 43

Hommage au D^r Raymondien Ouellet

| PAGE 44

NOUVELLES EN BREF

| PAGE 46

LOISIRS

Visiter le Québec
à vélo

| PAGE 49

EN LIGNE

| PAGE 50

SECTION ANGLAISE

| PAGE 51

PETITES ANNONCES

| PAGE 54

À L'AGENDA

| PAGE 58



Page couverture: Reconstruction tridimensionnelle réalisée avec le logiciel InVivoDental et reproduite avec l'autorisation de la société Anatomage



SÉDUITE DEVANT LA PERFECTION !

SERVICES VARIÉS, VARIÉTÉ D'ÉMOTIONS.



ETKON - Zyrcone (Tout Céramique) | Travaux fixes | Barres titane BIOCAD | Travaux sur implants | Travaux combinés | Partiels métalliques
| Prothèses en acrylique | Facettes et incrustations en porcelaine Appareils orthodontiques | Protecteurs buccaux | Réparations



LAFOND DESJARDINS
& ASSOCIÉS INC.

450 669-9221 | 1 800 361-2145 | www.lafonddesjardins.com



DIANE LEGAULT

C hères collègues, chers collègues,

Au moment où vous lirez ces lignes, les Journées dentaires 2009, événement marquant pour notre profession, seront terminées et auront connu le même succès que les précédentes.

Curieux et passionnés comme vous l'êtes, vous aurez sûrement utilisé chaque instant de votre présence au Congrès pour parfaire vos connaissances et échanger avec vos collègues et amis. Histoire de vous taquiner un peu, j'ajouterai qu'à nouveau cette année, vous aurez sans doute manqué de temps pour assister à l'assemblée générale de votre ordre professionnel. Je profiterai donc de ce billet pour vous faire part des principaux messages qui y ont été communiqués.

L'exercice 2008-2009 aura été marqué par l'ampleur du travail accompli par l'Ordre pour assumer ses responsabilités sur le plan de la reconnaissance des diplômes et de la formation des dentistes formés à l'étranger.

À ce chapitre, je souligne qu'en janvier dernier, nous avons accru la portée d'une entente de mobilité conclue en 2001 avec notre homologue ontarien, le Royal College of Dental Surgeons of Ontario. Désormais, tous les dentistes québécois inscrits au tableau de l'Ordre sont visés par cette entente, de même que ceux qui s'y inscriront à l'avenir. Il en est ainsi des dentistes ontariens qui souhaiteraient s'établir au Québec.

Aussi, pour donner suite à notre engagement de conclure un Arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles avec notre homologue français d'ici décembre 2009, un comité d'experts chargés de procéder à l'analyse comparative des curriculums québécois et français a été constitué. Les travaux du comité progressent à un rythme soutenu et nous permettent de croire au respect de l'échéancier fixé.

J'ajoute que pour l'heure, les travaux portent exclusivement sur la reconnaissance mutuelle des compétences des dentistes généralistes. Il m'apparaît aussi pertinent de souligner que le gouvernement du Québec, par la création du Fonds d'appui à la mobilité de la main-d'œuvre, soutient financièrement, et dans une

large part, les efforts consentis par l'Ordre pour atteindre les objectifs fixés par l'entente France-Québec.

Dans un contexte où nos gouvernements encouragent une plus grande ouverture sur le monde, force est de constater que notre mission de protection du public prend une nouvelle dimension. Notre vaste expérience de même que notre capacité d'innover et de nous réinventer nous permettent cependant d'accueillir avec assurance les nouveaux défis qui se présentent à nous.

Dans un tout autre ordre d'idées, je tiens aussi à attirer votre attention sur la bonne santé financière de votre ordre professionnel. Malgré la multiplication et la diversité des activités découlant de l'introduction de législations et de projets récents, l'état des réserves et l'équilibre entre les revenus et les dépenses, tels qu'apparaissant aux états vérifiés 2008-2009, témoignent d'une gouvernance avisée des administrateurs et de l'imputabilité des directeurs à l'égard des budgets alloués.

Notre vaste expérience de même que notre capacité d'innover et de nous réinventer nous permettent d'accueillir avec assurance les nouveaux défis qui se présentent à nous.

Pour illustrer la répartition des dépenses et des revenus 2008-2009 par secteur d'activité, nous vous proposons deux graphiques synthèses à la rubrique « L'Ordre vous informe ». Ceux et celles d'entre vous qui souhaitent obtenir des renseignements plus détaillés sont invités à consulter le *Rapport annuel 2008-2009* sur le site Web de l'Ordre.

DIANE LEGAULT, DMD, MBA

POUR M'ÉCRIRE : DIANE.LEGAULT@ODQ.QC.CA

CONFÉRENCE | GOLF

LA PROTHÈSE PARTIELLE FIXE AU QUOTIDIEN

... ET LE GOLF! par PIERRE BOUDRIAS – D.M.D., M.S.D., F.R.C.D. (C)

Vendredi 14 août 2009

Golf Mont-Gabriel – 1 800 668-5253
1699, chemin du Mont-Gabriel, Sainte-Adèle (Québec)

FORFAIT

Golf-Conférence 250\$

(brunch, souper et prix de présence inclus)

9 h à 11 h *	Conférence
11 h à 12 h 30	Brunch
12 h	Départ simultané « Shot gun »
19 h	Souper

LE PROGRAMME 2009-2010 DE LA FDC
SERA DISPONIBLE DÈS LE MOIS D'AOÛT

POUR PLUS D'INFORMATIONS,
VISITEZ LE FDC-UMONTREAL.CA

D'ici là, l'équipe de la FDC
vous souhaite un bel été!

Pour s'inscrire au golf seulement, communiquez avec André Bérard
au 514 343-6111, poste 3485, ou à andre.berard@umontreal.ca.

*Durée de la conférence : 2 heures



Université 
de Montréal

LA FORMATION DENTAIRE CONTINUE (FDC) DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



REMERCE SINCÈREMENT TOUS SES PARTENAIRES ET COMMANDITAIRES DU PROGRAMME 2009-2010



SUNSTAR



Wyeth®



Les applications de la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) en médecine dentaire

JOANNE ÉTHIER, DMD, MBA, MS¹

DENIS FOREST, DMD, MSD²

INTRODUCTION

Au cours des dernières années, la progression fulgurante de l'informatique a permis des progrès importants dans le domaine de la radiographie dentaire. À la suite de l'apparition des appareils panoramiques en 1965 et du scanneur médical dans les années 1970, l'imagerie radiographique passe maintenant de l'argentique ou de l'analogique au numérique avec les possibilités de reconstruction bidimensionnelle (2D) ou tridimensionnelle (3D).

L'objectif de cet article sera de démontrer l'importance grandissante et les nombreux avantages de la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) dans la planification des traitements dans les différentes disciplines de la médecine dentaire.

Introduite en Amérique du Nord en 2001, cette technique devient de plus en plus populaire dans le domaine dentaire.

La tomographie volumique à faisceau conique (TVFC), plus communément appelée Cone Beam CT (CBCT), a été développée spécifiquement pour des applications dans la sphère maxillo-faciale.

Traditionnellement, les scanners médicaux conventionnels multicoupes (mode incrémental), hélicoïdaux ou spirales monobarrette ou multibarrettes **FIGURE 1** étaient parmi les modalités de choix employées pour les traumatismes et les pathologies du complexe maxillo-facial. L'imagerie tomographique par faisceau conique et reconstruction tridimensionnelle possède plusieurs avantages comparativement au scanneur médical conventionnel.

Les deux différences principales entre le scanneur médical conventionnel et la tomographie volumique à faisceau conique sont le type de source-détecteur et la méthode d'acquisition de l'information.

Le scanneur médical utilise un faisceau en forme de ventilateur et capture des tranches des structures anatomiques en dessinant une hélice grâce au déplacement de la source de radiation et du détecteur le long de l'axe de la structure spécifique à examiner.

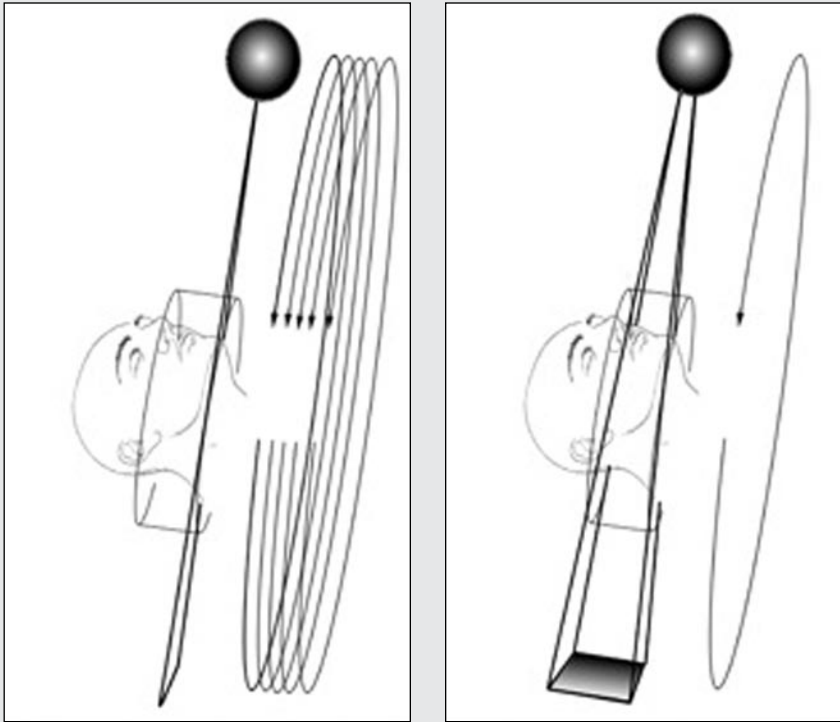
1. Assistante-professeure et résidente de 3^e année en radiologie buccale et maxillo-faciale à la University of Texas Health Science Center à San Antonio, Texas
2. Professeur émérite et ex-chef du service de radiologie de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, spécialiste en médecine buccale et radiologie buccale et maxillo-faciale

MOTS CLÉS

Radiographie numérique
Imagerie 3D
Scanneur dentaire

LES APPLICATIONS DE LA TOMOGRAPHIE VOLUMIQUE À FAISCEAU CONIQUE (TVFC) EN MÉDECINE DENTAIRE

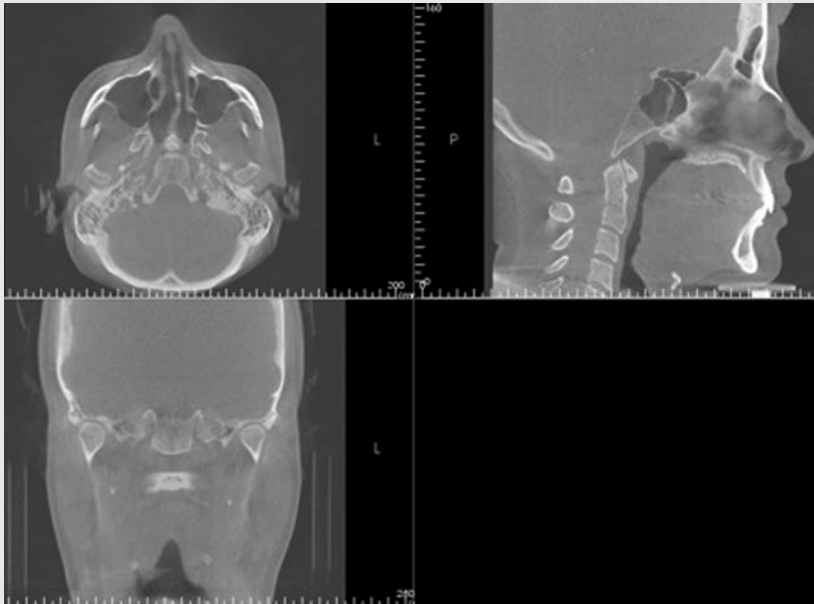
FIG. 1 |



Scanneur médical conventionnel

TVFC

FIG. 2 |



Coupe axiale: perpendiculaire à l'axe de la structure examinée (en haut à gauche)

Coupe coronale: parallèle au front du patient (en bas à gauche)

Coupe sagittale: parallèle au plan médian du patient (en haut à droite)

Les appareils TVFC sont spécifiquement conçus pour l'imagerie des tissus durs du complexe dento-maxillo-facial en coupes axiales, sagittales et coronales **FIGURE 2**.

La TVFC utilise un faisceau de forme conique **FIGURE 1**. De plus, les cuberilles sont formées directement des données primaires, chacune avec son propre coefficient d'atténuation. Elle permet non seulement une grande résolution spatiale et un temps d'acquisition réduit mais, selon l'appareil et le champ d'acquisition (*Field of View* – FOV) utilisés, une dose d'exposition au patient de 1,3 à 53 fois moindre¹ puisque les structures osseuses et dentaires sont acquises en un seul balayage (rotation de 360°) autour de la tête du patient. Par la suite, des algorithmes de reconstructions tridimensionnelles permettront d'obtenir des images précises et sans distorsion. Les coupes pourront être reconstruites en épaisseur de 0,125 à 2 mm et les angles de coupe déterminés par le clinicien. Les images pourront ensuite être visualisées en trois dimensions et la position exacte de la région d'intérêt pourra être choisie. À la suite d'un reformatage, une simulation d'image panoramique pourra aussi être obtenue **FIGURE 3**.

Ces informations pourront ensuite être transmises par l'intermédiaire de fichiers DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine – National Electrical Manufacturers Association, Rosslyn, Virginie), soit pour l'archivage, soit à un tiers parti afin d'obtenir un diagnostic plus poussé ou pour la fabrication de guides chirurgicaux par processus de stéréolithographie avec des logiciels comme SimPlant (Materialise Dental NV,

Leuven, Belgique), NobelGuide (Nobel Biocare, É.-U.), EasyGuide (Keystone Dental, Burlington, Mass.), ImplantMaster (iDent, Fort Lauderdale, Floride) ou VIP Virtual Implant Placement Software (Implant Logic Systems, Cedarhurst, New York).

La TVFC peut fournir les informations 3D essentielles sur les structures dentaires et maxillo-faciales pour le

diagnostic et la planification de traitement de beaucoup de procédures telles que la pose des implants dentaires (évaluer la grosseur de l'implant et la largeur alvéolaire d'os disponible), l'évaluation de l'étendue des fractures maxillo-faciales, les chirurgies orthognathiques, les pathologies, la relation spatiale entre les troisièmes molaires et le canal mandibulaire, l'évaluation de la croissance et du développement des maxillaires pour la planification orthodontique^{2, 4}, l'exposition chirurgicale des canines incluses, la visualisation des structures des voies aériennes dans les cas d'apnée du sommeil, les parois sinuses avant la greffe osseuse, l'anatomie et les désordres communs des articulations temporomandibulaires^{5, 10}.

L'usage de la TVFC peut être d'une aide précieuse dans la planification pré-chirurgicale de la pose des implants en localisant à l'avance les structures anatomiques à éviter et en mesurant précisément l'épaisseur et la qualité de l'os disponible¹¹. De plus, elle permettra la visualisation des sinus maxillaires avant la pose de greffe osseuse lors des élévations sinusales.

Un article de l'Académie américaine de radiologie buccale et maxillo-faciale¹² recommande l'utilisation d'images orthogonales comme plan de traitement pré-implantaire afin d'accroître les chances de succès et de réduire le nombre de complications sérieuses¹³. Le fait de ne pas les employer peut résulter en complications comme un mauvais positionnement de l'implant dans le canal mandibulaire ou dans l'espace sous-mandibulaire

pouvant causer la rupture de l'artère linguale et ainsi provoquer une situation potentiellement dangereuse pour la vie du patient.

De plus, la pose accidentelle d'implants dans le plancher de la bouche, très vascularisé, peut causer une hémorragie qui pourrait empiéter sur les voies aériennes¹⁴. Comme il est, la plupart du temps, impossible de prévoir toutes les variations anatomiques comme les concavités et les contre-dépouilles de l'os, les risques de complications sont élevés et la TVFC réduira ces risques.

FIG. 3a et 3b |

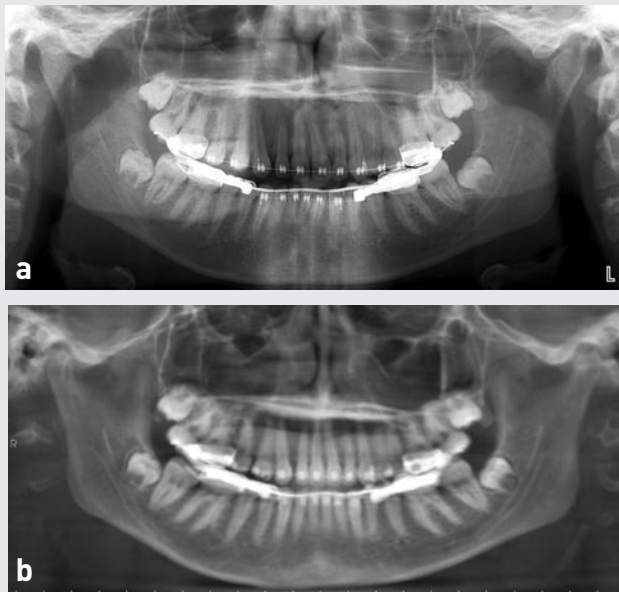
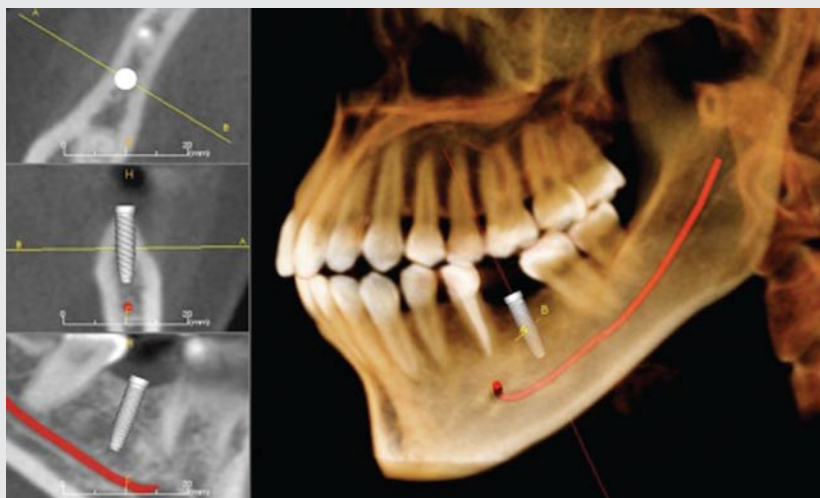


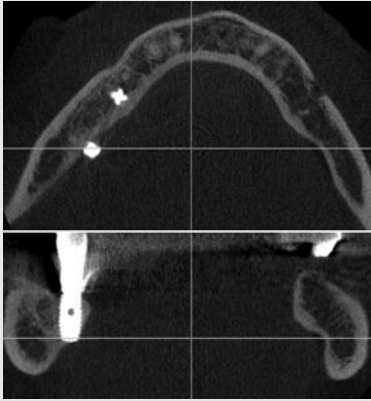
Figure 3a: image panoramique traditionnelle
Figure 3b: reconstruction panoramique d'une TVFC
Acquisition avec l'appareil Alphard 3030 de Asahi

FIG. 4 |



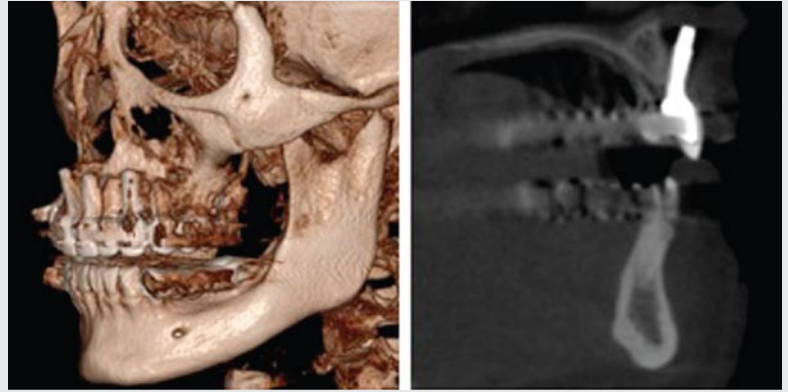
Images du site InVivo Anatomage.com

FIG. 5a |



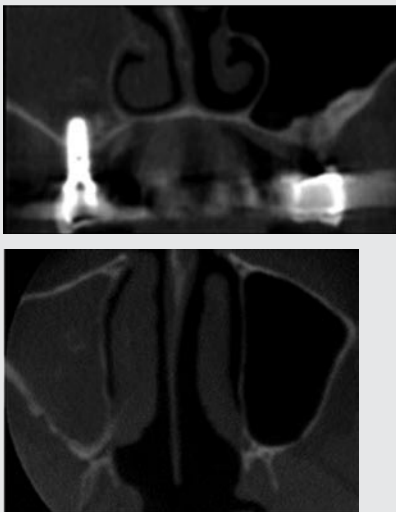
Ce qu'on veut éviter par la prise de la TVFC

FIG. 5b |



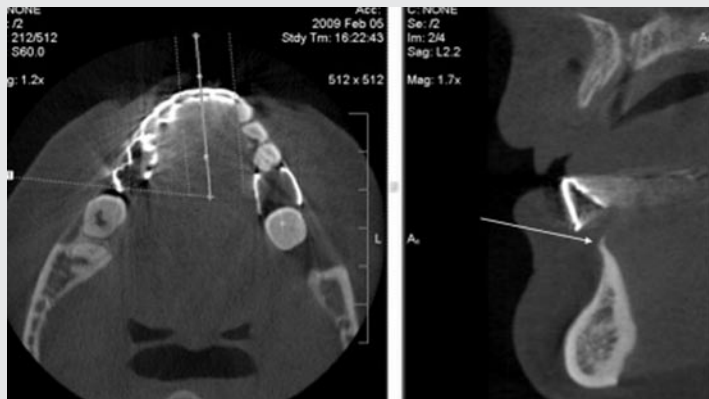
Perforation de la corticale vestibulaire

FIG. 6a |



Sinusite chronique possiblement causée par l'implant à l'intérieur du sinus maxillaire droit

FIG. 6b |



Noter l'anatomie de la crête en forme de lame de couteau au site du futur implant

La mesure prise au site du futur implant (marqueur radiographique) indique environ 3 mm d'épaisseur

FIGURE 7. Remarquer la forme de la crête osseuse et la dépression de la plaque buccale. Le plan de traitement a dû être modifié et le patient a reçu une prothèse fixe de type pont papillon.

En chirurgie, les risques potentiels de complications et la morbidité résultante associée aux troisièmes molaires incluses compliquées est bien connu¹⁵.

Dans certains cas, un intérêt particulier doit être porté au nerf alvéolaire inférieur pour éviter les dommages dus

à la position défavorable du nerf à la dent. Les dommages au nerf dans de telles situations ont été rapportés dans 0,4 à 5,5 % des cas et des dommages permanents ont été rapportés dans 0,3 à 0,9 % des cas¹⁶ et les limitations des radiographies bidimensionnelles traditionnelles contribuent à ce problème^{17, 18}.

Selon une étude de Bell *et al.* (2003)¹⁹ où des troisièmes molaires ont été évaluées par neuf chirurgiens buccaux, sur 300 radiographies panoramiques, ces derniers ont conclu que le panoramique ne fournit qu'un diagnostic médiocre en ce qui a trait à l'exactitude de la forme et des structures anatomiques (nombre et détermination des racines fusionnées ou séparées). Pour améliorer l'évaluation de ces risques, l'utilisation de l'imagerie tridimensionnelle a été conseillée, en particulier le CT^{20, 22} et la TVFC²³.

FIG. 7a



L'implant doit être placé où est le marqueur radiographique dans la région de la dent 32.

À la suite de la prise d'images bouche complète et d'un panoramique, le résident en prothodontie avait refusé de faire prendre une TVFC au patient, disant qu'il allait devoir assumer des frais inutiles: "He has bone for days". En raison de la procédure implantée par l'université, le patient a quand même été recommandé au département de radiologie pour l'acquisition de la TVFC.

FIG. 7b



Coupe axiale



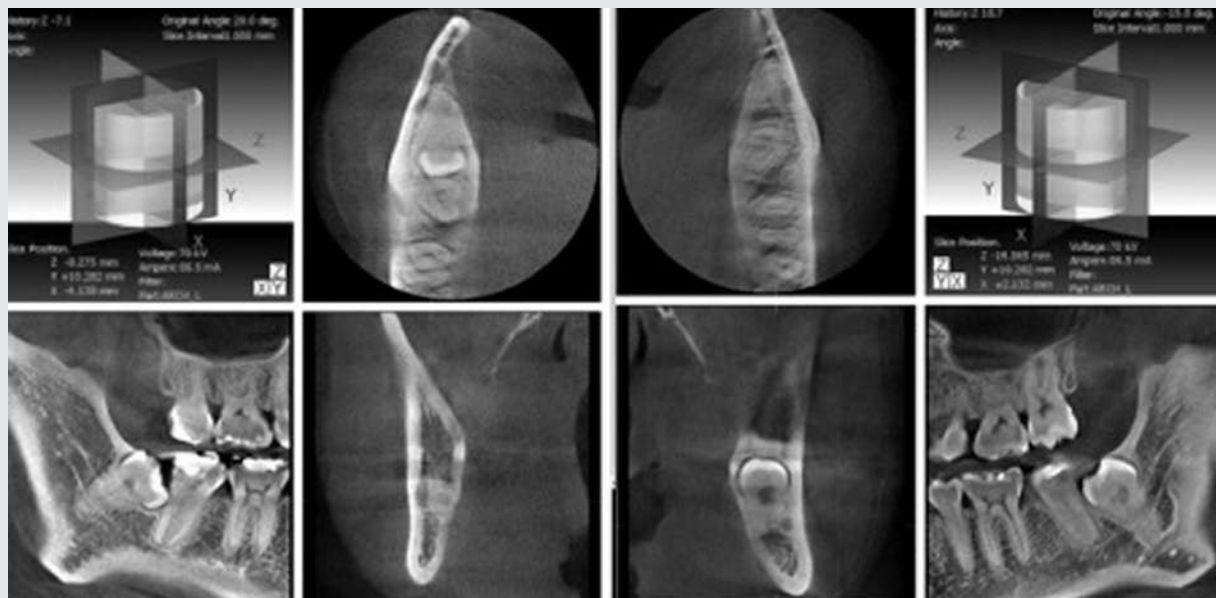
Coupe sagittale

FIG. 8a



Image panoramique avec 3^{es} molaires inférieures incluses

FIG. 8b



TVFC démontrant la position exacte du canal mandibulaire

Acquisition des images avec Accuitomo 3DX de J. Morita

Approche interdisciplinaire

Considérons, par exemple, un patient ayant une anomalie congénitale dans la région buccale et maxillo-faciale, une malocclusion et des dents manquantes. En utilisant un logiciel compatible avec DICOM, le chirurgien,

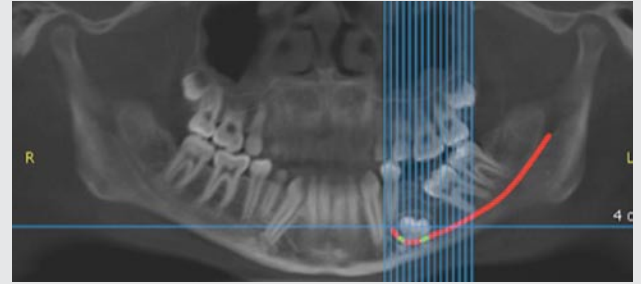
l'orthodontiste, l'implantologiste, le prosthodontiste et le dentiste qui réalisera les restaurations pourront partager leurs informations respectives afin que les attentes pré-traitements égalent les résultats post-traitements.

FIG. 9a |



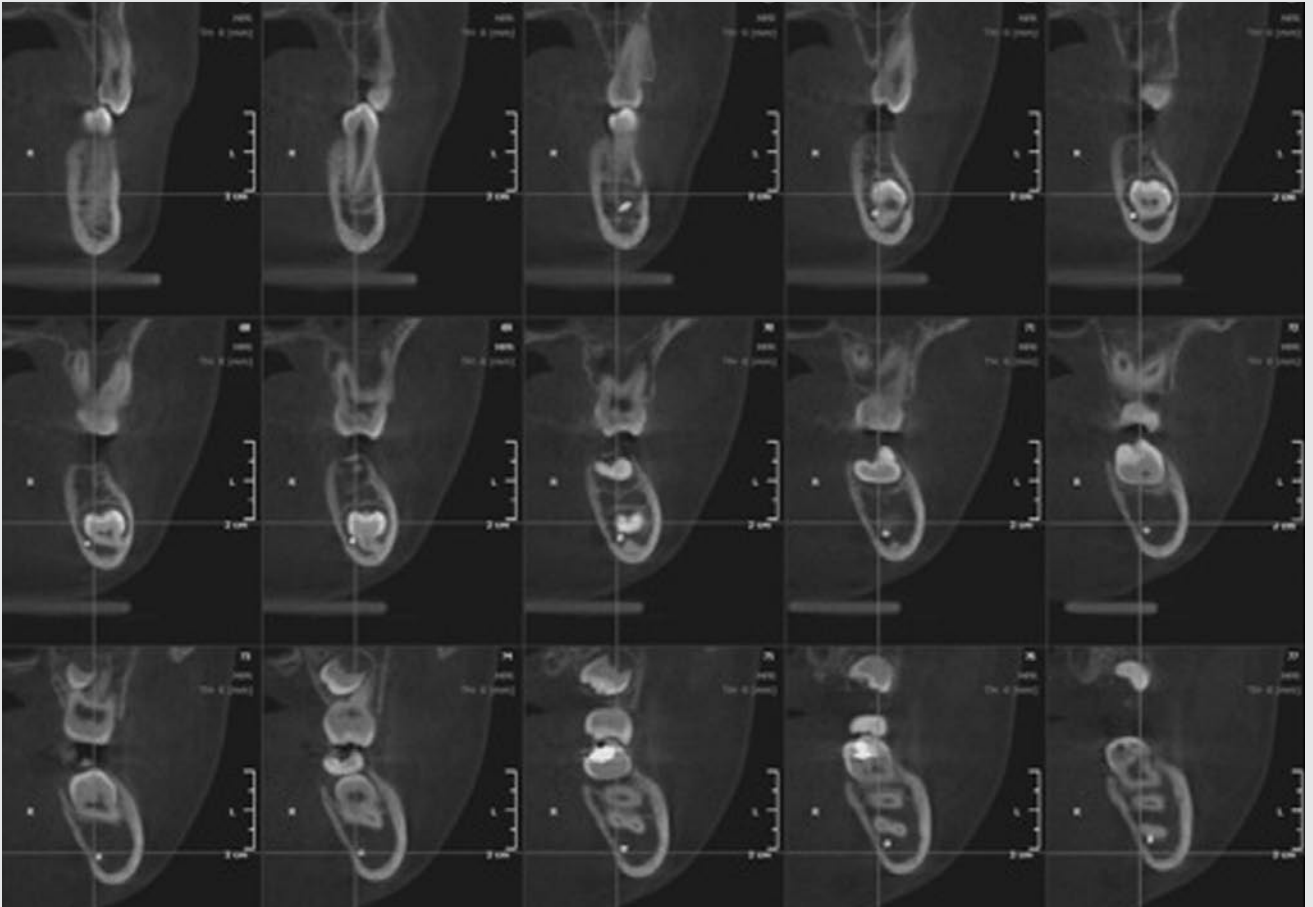
Cas clinique : image panoramique garçon de 16 ans

FIG. 9b |



Reconstruction panoramique TVFC avec tracé du canal mandibulaire

FIG. 9c |



Coupes orthogonales

FIG. 9d |

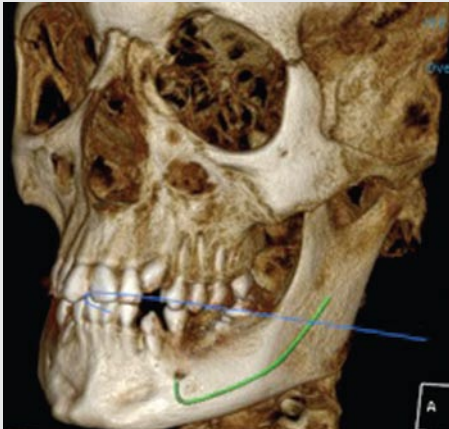
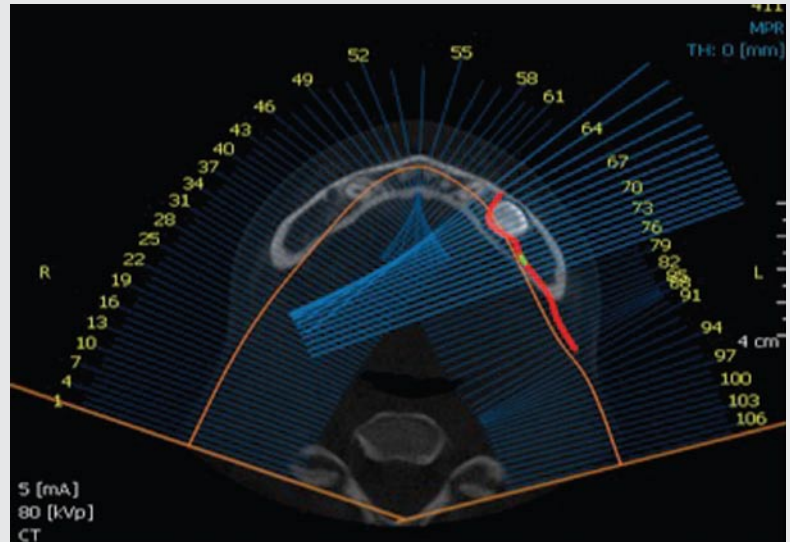


Image en 3D

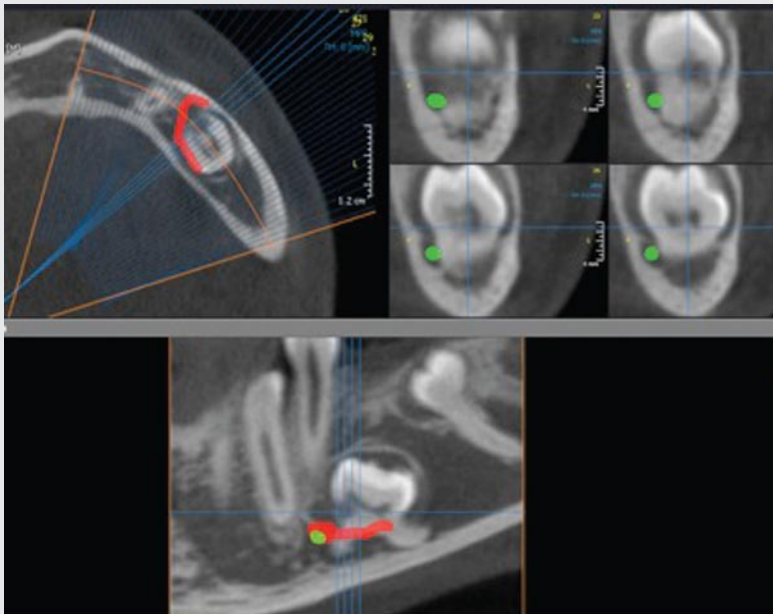
La courbe en bleu correspond au plan d'occlusion.

FIG. 9e |



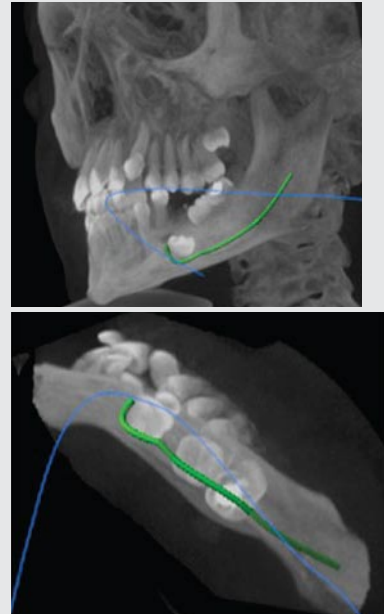
Coupe axiale

FIG. 9f |



Coupes axiales, sagittales et orthogonales

FIG. 9g |



Visualisation de la position du canal avec le nerf mandibulaire qui enveloppe la dent incluse

Dans les cas complexes d'endodontie, les dentistes sont souvent confrontés à des cas difficiles à résoudre et doivent baser leur diagnostic sur des techniques conventionnelles en deux dimensions qui peuvent conduire à un diagnostic erroné. Avec un appareil à très haute

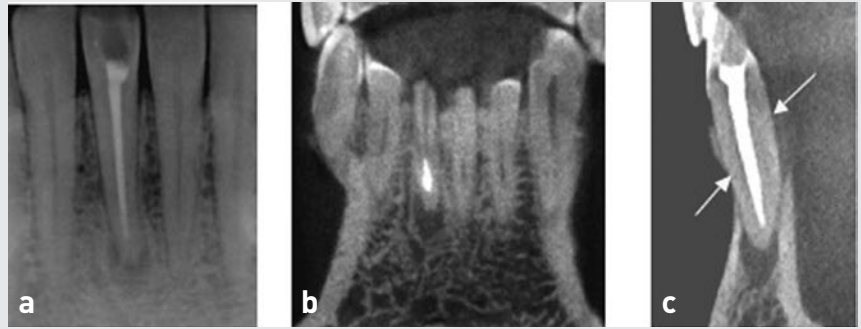
résolution spatiale de 0,2 mm et moins, la tomographie volumique par faisceau conique offre la perspective d'un diagnostic plus efficace et, donc, la planification d'un plan de traitement amélioré.

Dans les deux prochains cas, la planification des traitements initiaux avait été réalisée de façon traditionnelle avec des images numériques périapicales en deux dimensions. À la suite de la non-guérison des traitements endodontiques, les patients ont été par la suite recommandés pour une évaluation radiologique additionnelle avec une TVFC de haute résolution. Dans les deux cas, des radiolucidités ont été décelées sur les images périapicales.

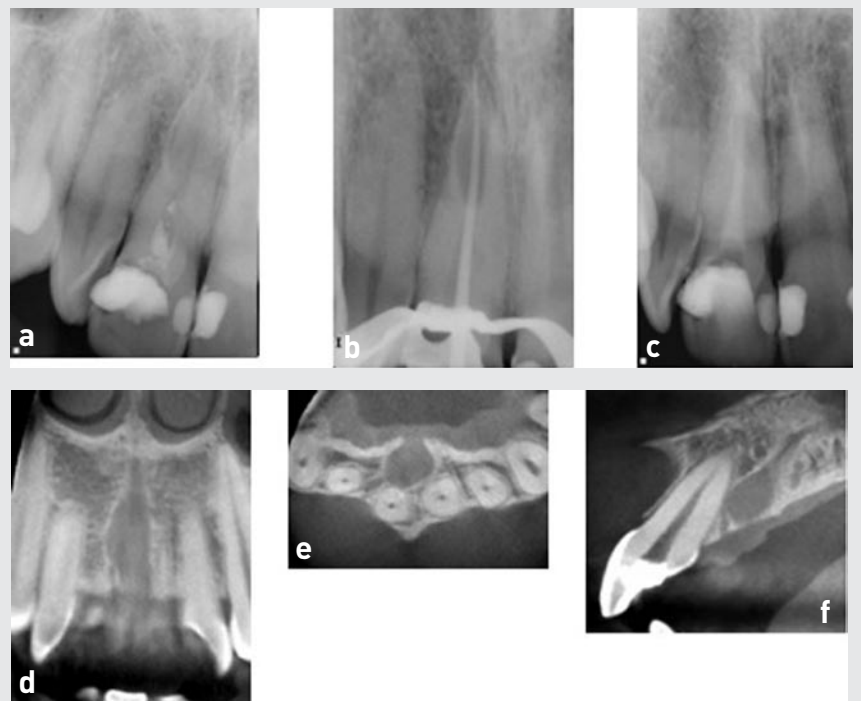
Dans le premier cas, le patient s'est présenté à la clinique dentaire pour un examen de routine. À la suite de la découverte d'une radiolucidité à l'apex de la dent 41 **FIGURE 10a**, le patient a été recommandé à la clinique d'endodontie. Une TVFC **FIGURES 10b et 10c** a été acquise avec un appareil de haute résolution et reconstruite avec des tranches de 0,125 mm d'épaisseur pour une investigation plus poussée de la lésion.

Résultat: le diagnostic initial avait été déterminé comme étant un échec endodontique nécessitant un retraitement. À la suite de l'utilisation de la TVFC, le diagnostic a été révisé et a empêché le retraitement inutile d'une dent ayant une fracture linguale oblique.

Dans le deuxième cas, le patient s'est présenté à la clinique dentaire pour un traitement endodontique sur la dent 11 **FIGURE 11**. Le traitement avait été entrepris dans un autre pays et à cette époque, selon le patient, la dent concernée et les dents adjacentes étaient vivantes et asymptomatiques et le diagnostic posé avait été de résorption externe.

FIG. 10a, b et c

- a) PA démontrant une radiolucidité à l'apex de la dent 41
 b) Coupe coronale de la lésion avec TVFC de haute résolution
 c) Coupe orthogonale, fracture linguale oblique avec dissolution des plaques buccale et linguale

FIG. 11a, b, c, d, e et f

Durant l'instrumentation canalaire (figure 11b), une « résistance normale » non conforme à une résorption interne a été observée et l'opérateur a recommandé le patient pour une évaluation avec la TVFC (figures 11d, 11e et 11f).

Figure 11a pré-traitement, figure 11c post-traitement

Après son arrivée aux États-Unis, le patient a été vu en consultation d'endodontie afin de terminer le traitement. Une radiolucidité ovoïde a été détectée au tiers apical de la racine sur une image périapicale **FIGURE 11a**. Le diagnostic a alors été révisé pour résorption interne.

Résultat : dans ce deuxième cas clinique, le diagnostic initial de résorption externe a été altéré pour un diagnostic de résorption interne. Comme démontré dans l'image de la TVFC, le diagnostic a dû être rectifié une troisième fois puisque la « résorption interne » s'est révélée être une variation anatomique du canal incisif et où un traitement endodontique n'aurait jamais dû être fait.

Dans un troisième cas, une lésion a été découverte par pur hasard sur une image périapicale lors d'un examen de routine **FIGURE 12**. La dent 43 n'avait aucun symptôme clinique et le test de vitalité était positif. La TVFC a révélé une résorption cervicale envahissante, un type de résorption externe peu commune qui, selon la classe, peut mener avec le temps à la perte de la dent. La TVFC a permis de démontrer la nature et l'extension de la lésion et ainsi prévenir un mauvais diagnostic et un traitement inapproprié.

Pour l'endodontie, une TVFC de haute résolution permet une plus grande exactitude et, conséquemment, un diagnostic plus précis permettant parfois d'éviter au patient un traitement inapproprié. En orthodontie, la TVFC peut aider le clinicien à évaluer la position des canines incluses et l'éruption tardive de dents par rapport aux dents adjacentes. Une étude²⁴ a démontré qu'avec l'utilisation de la TVFC, les cliniciens avaient, dans plus de la moitié des cas incluant un diagnostic de canines incluses, dû altérer leur plan de traitement.

FIG. 12 |

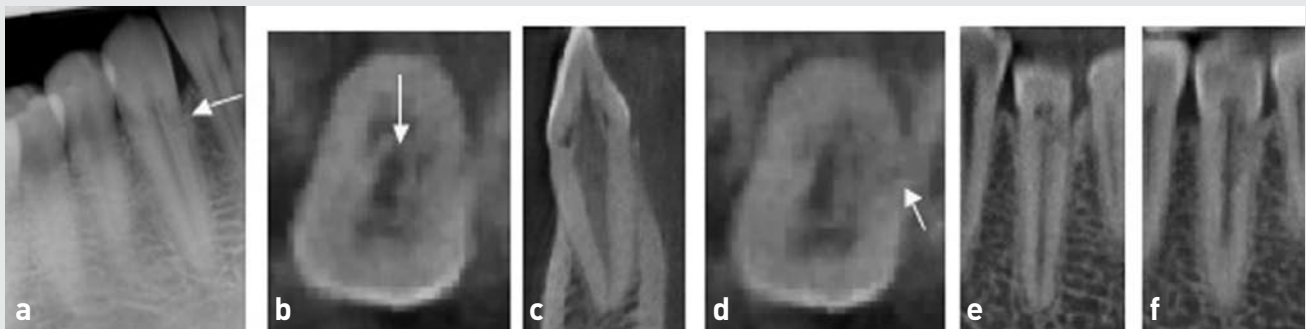


Figure 12a: PA démontrant une radiolucidité de forme irrégulière sur la dent 43.

Fig. 12b et 12c : Tel que démontré en coupe axiale et orthogonale, la pulpe est protégée par une mince couche de pré-dentine, une des caractéristiques de la résorption cervicale envahissante.

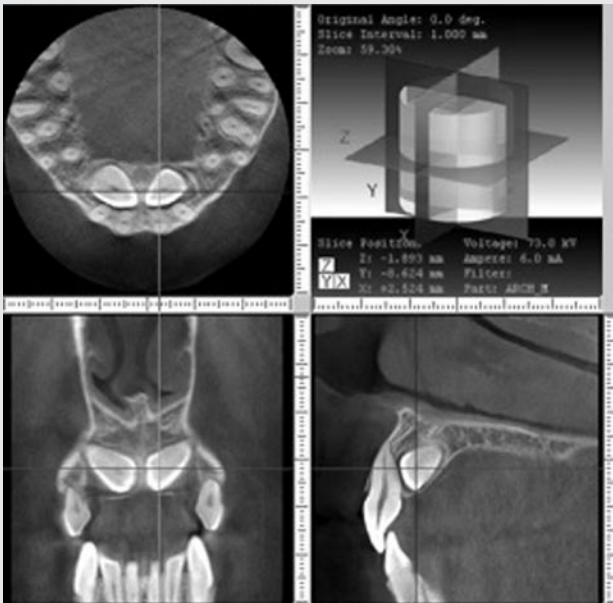
Figures 12d, e, et f : Les coupes axiales et sagittales démontrent l'extension de la lésion qui, dans ce cas-ci, correspond à une classe 4. L'interruption de la structure dentinaire est notée à la périphérie mésiale de la dent (figure 12d).

Note : Toutes les images des cas d'endodontie ont été acquises en utilisant l'appareil de haute résolution Accutomo 3DX de J. Morita et la reconstruction des volumes faite avec le logiciel I-Dixel, aussi de J. Morita.

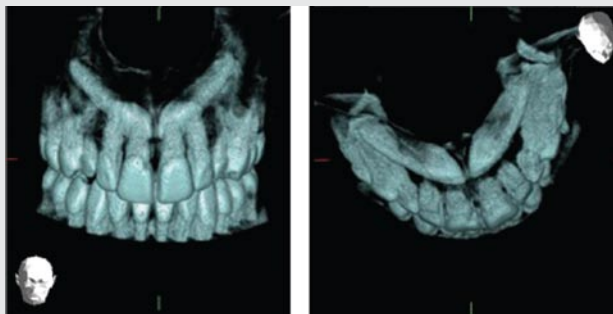
Ces trois cas cliniques démontrent bien l'avantage de la TVFC dans le diagnostic précis des cas endodontiques complexes.

FIG. 13a |

Canines supérieures incluses

FIG. 13b |

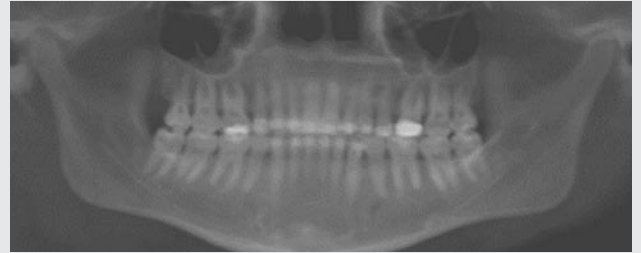
TVFC reconstruite avec logiciel I-Dixel (Accuitomo 3DX)

FIG. 13c |

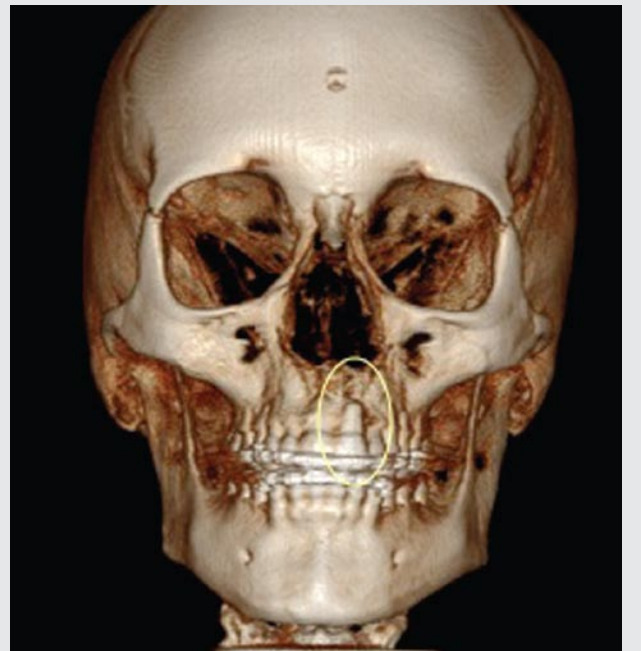
Reconstruction tridimensionnelle

Cas clinique

Une patiente de 34 ans se plaint d'une masse vestibulaire asymptomatique dans la région des dents 11 et 21. Pas d'évidence de fistule **FIGURES 14a, b et c**.

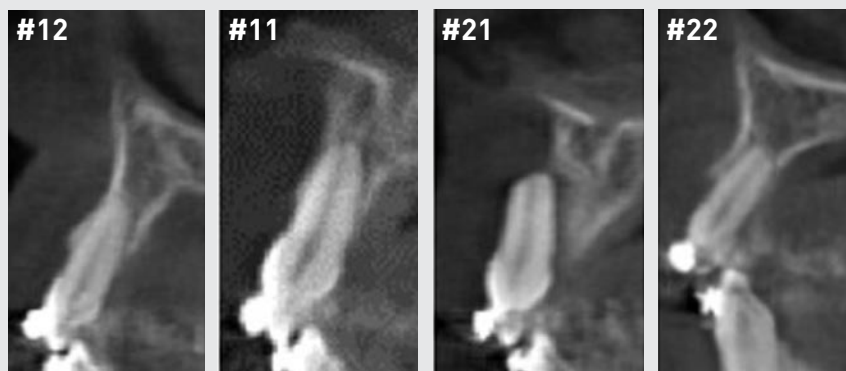
FIG. 14a |

Cliché panoramique non significatif

FIG. 14b |

Reconstruction 3D avec le logiciel Ondemand3D

FIG. 14c

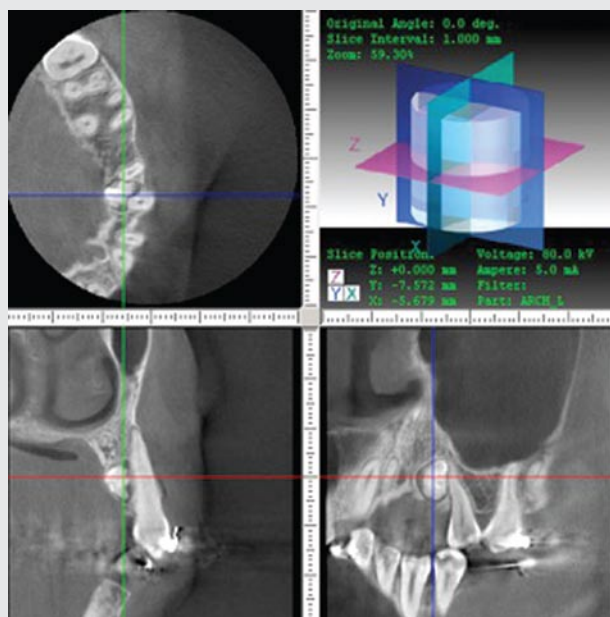


Noter la racine de la dent 21 à l'extérieur de son alvéole qui n'était pas visible tant sur le cliché rétroalvéolaire que panoramique (Alphard 3030 de Asahi)

FIG. 15a



FIG. 15b



Avec la TVFC, le chirurgien buccal saura à l'avance l'approche chirurgicale à prendre pour l'ablation de cet odontome qui se trouve au palatin de la dent 23.

Plusieurs atteintes de l'articulation temporomandibulaire (ATM) peuvent être détectées en employant la TVFC. À titre d'exemple, les situations suivantes sont bien visualisées sans interférence provenant de l'os dense du temporal²⁵ : la formation d'ostéophytes, les érosions, les fractures, les ankyloses, les anomalies du développement et le positionnement des condyles dans la fosse glénoïde, les maladies dégénératives articulaires, les tumeurs bénignes et malignes de la sphère condylienne.

Pour exposer les divers changements osseux et évaluer la possibilité de néoplasie, l'imagerie des tissus durs de l'articulation devrait de préférence être faite en trois plans. C'est pourquoi la TVFC est la modalité idéale puisqu'elle permettra une meilleure visualisation de l'articulation en offrant une meilleure représentation, et ce, grâce à la possibilité de générer de nouvelles tranches à partir de l'axe long du condyle. Bien que cette technique ne permette pas la visualisation de la position des disques articulaires ni des tissus mous²⁶, l'avantage sur l'imagerie panoramique est sa capacité d'obtenir des tranches multiples et fines et la reconstruction tridimensionnelle des images à partir de l'information originale faite sur différents plans. Ceci pallie la distorsion et la superposition des structures osseuses rencontrées en imagerie panoramique et nous permet d'évaluer toutes les structures minéralisées de l'articulation.

Avec cette modalité, tout comme avec le scanner médical conventionnel, toutes les structures osseuses sont bien perçues, ce qui est souvent suffisant pour pouvoir rendre un diagnostic sur les structures articulaires.

Par conséquent, beaucoup de problèmes peuvent être identifiés à la suite de l'imagerie TVFC. Les images reconstruites sont de qualité diagnostique élevée, le temps d'examen est court et la dose au patient est de beaucoup inférieure à celle obtenue avec le scanneur médical conventionnel. On peut donc considérer cette modalité comme la technique de choix quand il s'agit d'évaluer les changements osseux des ATM²⁷.

Bien que la TVFC ne permette pas une visualisation dynamique de l'articulation comme le fait l'arthrographie, elle est moins envahissante, sans douleur et pourrait donc probablement, du moins pour les ATM, devenir la

deuxième étape après l'évaluation clinique.

Sur 196 patients recommandés pour des consultations de l'ATM au département de radiologie buccale et maxillo-faciale de la University of

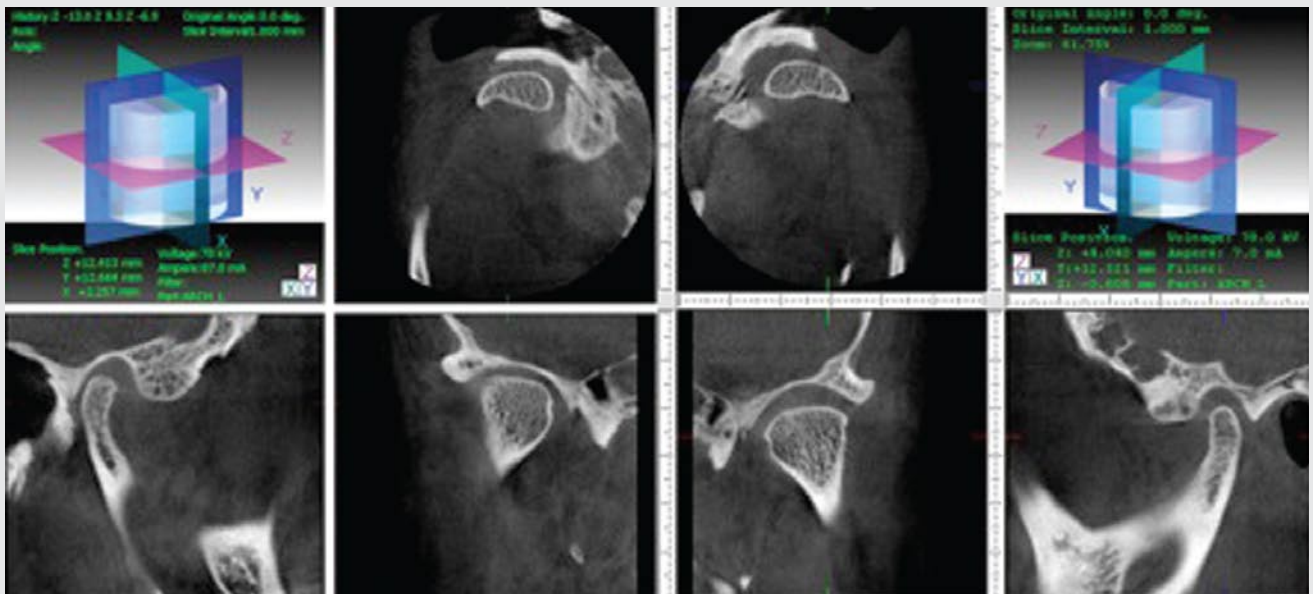
Texas Health and Science Center à San Antonio, seulement huit, soit moins de 5% **FIGURES 16a et b**, ont dû être recommandés pour un examen par résonance magnétique (IRM)²⁵.

FIG. 16a



Homme de 51 ans recommandé pour TVFC de l'ATM

FIG. 16b



Il s'agit ici d'un des huit cas sur 196 où une résonance magnétique a été suggérée afin d'éliminer la possibilité d'un processus néoplasique, d'une tumeur maligne ou d'une lésion de type vasculaire.

ATM droite: l'interligne articulaire antéro-supérieure apparaît élargi et le condyle est positionné postérieurement. ATM gauche: l'interligne articulaire supérieure est élargi et le condyle est positionné inférieurement. On note la présence d'une lésion lytique intracrânienne au pourtour bien défini, supérieure à l'éminence articulaire. La lésion s'étend de l'aspect antérieur du temporal à l'aspect postérieur du sphénoïde. On note la perforation des corticales internes et externes. On peut voir la présence de petites calcifications au centre de la lésion.

FIG. 17 |



Changements arthrosiques graves des deux ATM compatibles avec une atteinte dégénérative bilatérale

FIG. 18 |

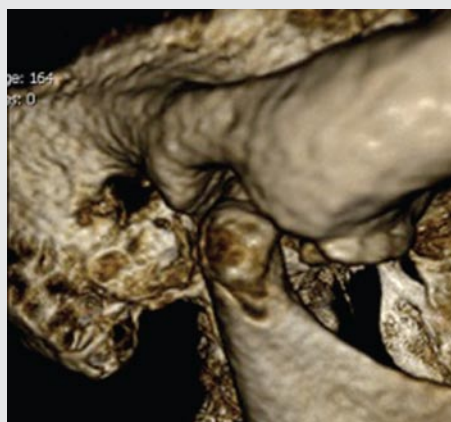
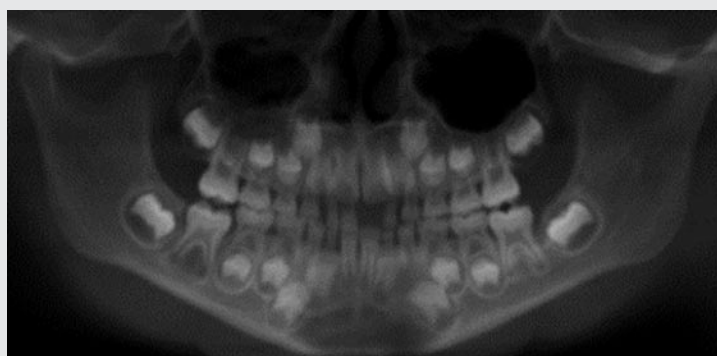


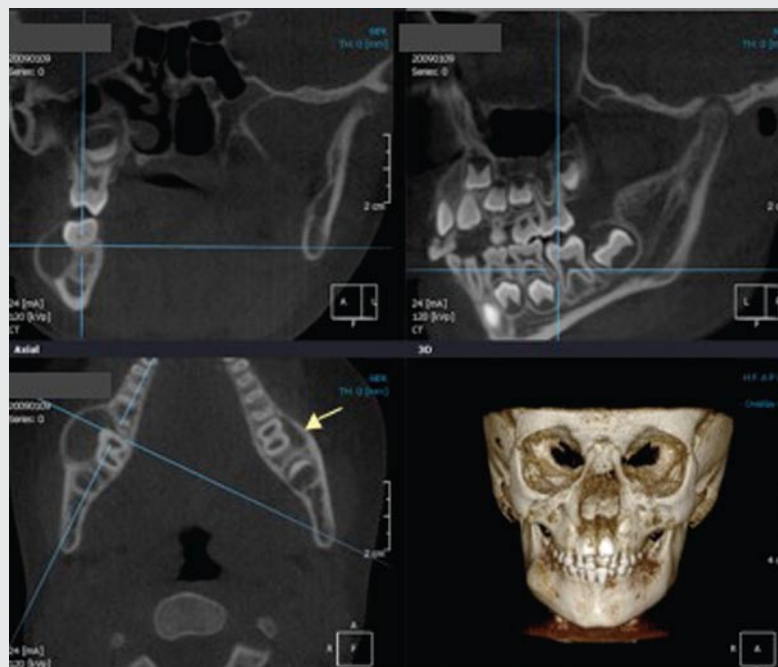
Image en 3D d'une ATM droite

FIG. 19a |



Garçon de 7 ans avec enflure de la joue droite

FIG. 19b |



Avec la prise de la TVFC, on peut voir un kyste paradentaire (d'origine inflammatoire) qui n'avait pas été visualisé lors de la prise de radiographies rétroalvéolaires et panoramique (en 2D).

À noter, la présence de la même pathologie du côté opposé (flèche en jaune)

Avec les différents logiciels de reconstruction disponibles, certains tissus mous peuvent être visualisés, ce qui permet l'évaluation des voies aériennes **FIGURE 20** dans les cas d'apnée du sommeil. La région où se trouve la constriction peut être vue et mesurée afin de déterminer quel est le dispositif thérapeutique le plus approprié pour le patient.

L'avantage principal de la TVFC par rapport au scanner médical conventionnel est la réduction de la dose de radiation **TABLEAU 1** reçue par le patient. Ludlow et collègues²⁸ ont rapporté que la dose effective équivalente mesurée après une exposition en utilisant un appareil panoramique numérique avec plaque au phosphore était de 6

à 7 μSv (la dose effective équivalente étant la quantité de radiation reçue en tenant compte de la sensibilité de certains tissus aux radiations). Une série de films bouche complète est rapportée donner environ 150 μSv .

La dose effective équivalente mesurée en utilisant un appareil TVFC est entre 30 et 650 μSv , dépendant du fabricant et de certains facteurs techniques, dont le KV et le mA utilisés. La dose effective équivalente mesurée avec un CT médical conventionnel est de 2 100 μSv pour un scan des deux maxillaires²⁹ (voir **TABLEAU 1**).

Cette réduction de la dose effective équivalente égale environ 4 à 15 fois celle d'une seule image panoramique (2,9 à 11 μSv)³⁰, et ce, en fonction des appareils utilisés.

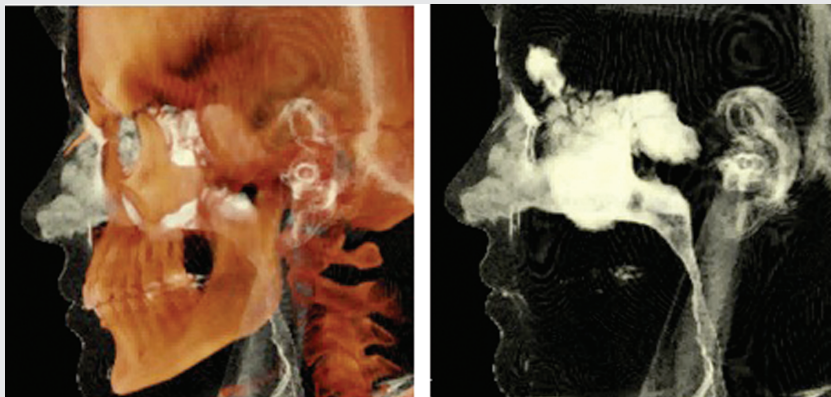
Découvertes fortuites

Bien que l'information additionnelle fournie par un scan en trois dimensions puisse mener à un diagnostic plus précis, des découvertes fortuites totalement indépendantes du but original sont souvent présentes.

Ces découvertes fortuites soulèvent des appréhensions en ce qui concerne la pose d'autres diagnostics et la possibilité de recommandation au médecin pour le besoin de tests additionnels.

Dans une étude menée à la University of Southern California entre août 2003 et mars 2004, les scans de 500 patients consécutifs ont été examinés³¹. L'échantillon de patients était composé de 252 patients nécessitant des traitements d'orthodontie, 172 patients pour la pose d'implants, 33 patients d'endodontie, 34 patients consultant pour des désordres des articulations temporomandibulaires et 10 pour autres raisons non mentionnées.

FIG. 20



TVFC (Alphard 3030 de Asahi) et reconstruction avec le programme InVivoDental de la compagnie Anatomage démontrant les tissus durs (en orange), les voies aériennes et les sinus (en blanc) et le profil facial de l'auteur.

Selon l'opinion des auteurs, la qualité de ces images rivalise avec celle qu'on retrouve dans les livres d'anatomie.

TABLEAU 1

Modalité	Dose effective en μSv
Panoramique numérique (plaque au phosphore photostimulable)	6,3
Bouche complète (films D)	150
CT médical conventionnel (maxillaire et mandibule)	2 100
1 an d'exposition à la radiation de l'environnement	3 000
Expo aux rayons cosmiques lors d'un vol aller/retour de NY à LA	30
Doses approximatives de différents appareils TVFC	
AccuiTomo 3DX (J. Morita)	30
Alphard 3030 (Asahi)	200

Dose effective approximative avec différentes modalités d'imagerie

Le taux global des découvertes fortuites a été de 24,6 %, soit 123 patients sur 500. Ceci coïncide avec le taux de découvertes fortuites faites par les auteurs de cet article.

Résultats de l'étude par ordre de fréquence des quatre sous-groupes :

- 1- Voie aérienne et sinus (18,2 %) : sinusite, polype sinusal, phénomène de rétention muqueuse, obstruction sinusale, déviation du septum, épaissement de la muqueuse sinusale (3 mm et plus);
- 2- ATM (3,4 %) : toute déviation de la normale, soit dans la forme, de changement articulaire dégénératif de la région condylienne;
- 3- Endodontie (1,8 %) : lésions endodontiques qui apparaissent en tant que radiolucités périapicales;
- 4- Autre pathologie (1,2 %).

Voyons maintenant quelques exemples de découvertes fortuites réalisées par l'auteur au cours d'une seule journée de lecture et de rédaction de rapports de radiologie.

FIG. 21



Adolescent de 13 ans recommandé pour une TVFC pré-traitement d'orthodontie

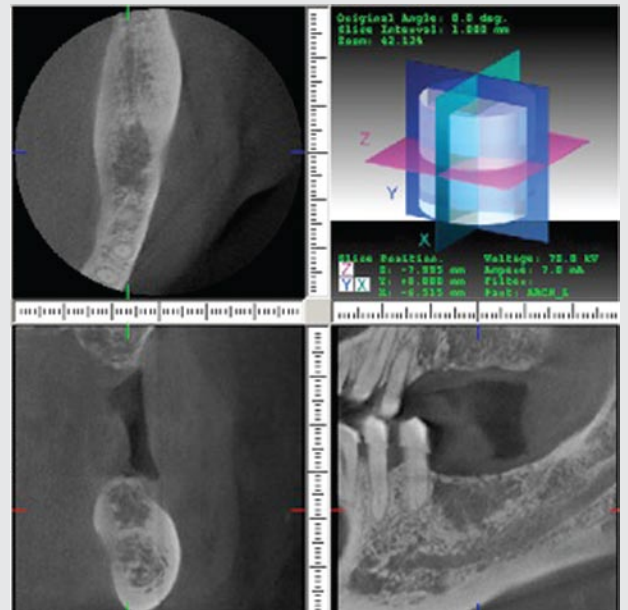
Oblitération à 90% du sinus maxillaire droit, oblitération du méat nasal droit et épaissement de la muqueuse des cellules de l'éthmoïde. Modifications compatibles avec une sinusite chronique et une ostéomyélite chronique des parois du sinus maxillaire droit. Consultation recommandée en ORL.

FIG. 22a



Homme de 56 ans, nouveau patient pour la clinique de premier cycle recommandé pour une TVFC à la suite de la découverte d'une radiolucité à la mandibule du côté gauche (flèche jaune)

FIG. 22b

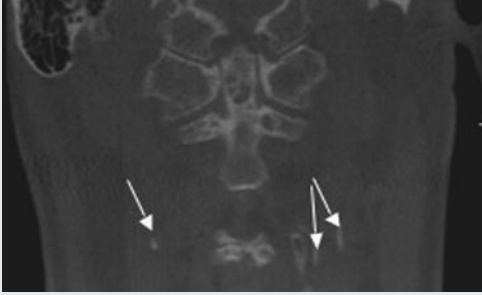


Découverte fortuite: lésion métastatique d'une tumeur primaire

En général, les dentistes auront tendance à ne regarder que les structures étant dans la région d'intérêt. Pourtant, le fait de négliger l'examen de l'image entière a, par le passé, eu comme conséquence de rater des néoplasies et des cas d'athérosclérose (manifestés par des artères carotides calcifiées).

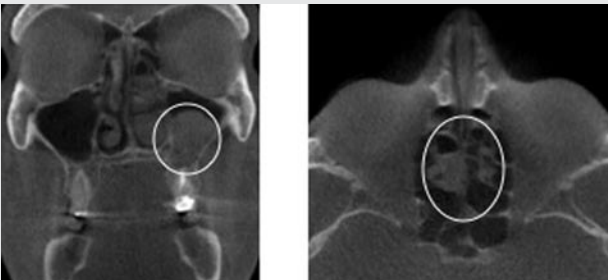
En effet, certains types d'appareils offrent la possibilité de faire de grands volumes qui incluront possiblement dans les images des structures adjacentes avec lesquelles le dentiste ne sera pas familier. À titre d'exemples, le foramen ovale, la fissure orbitale inférieure, les sinus

FIG. 23 |



Femme de 48 ans recommandée pour évaluation pré-implantaire
Calcifications dans les artères carotides

FIG. 24 |



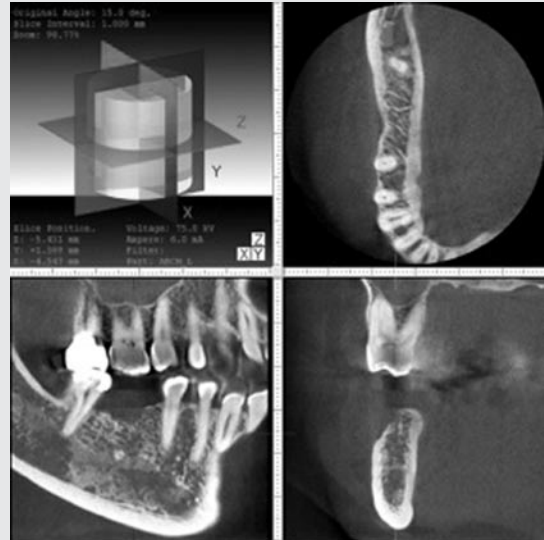
Femme de 35 ans recommandée pour évaluation pré-implantaire

Épaississement de la muqueuse du plancher sinusal droit compatible avec une sinusite maxillaire chronique. Considérant l'image radioclaire à l'apex de la dent 26, une évaluation plus complète est indiquée pour éliminer la possibilité d'une origine dentaire de la sinusite. L'épaississement de la muqueuse dans les cellules aériennes de l'ethmoïde est compatible avec une sinusite chronique. L'évaluation par son médecin ou en ORL est recommandée.

frontaux, les cellules ethmoïdes et le sinus sphénoïde, la lame papyracée, les fosses ptérygoïdes et ptérygopalatines, la cavité olfactive, la fosse du sac lacrymal, le nasopharynx, le canal nasolacrimal, les cornets et le vomer³².

Indépendamment de la technologie utilisée, le standard de niveau du soin au patient devra être maintenu, c'est pourquoi les dentistes qui lisent ces images dans le cadre de leur pratique doivent bien connaître et distinguer l'aspect normal et anormal des différentes structures anatomiques incluses dans l'image ainsi que

FIG. 25a |



Cette patiente avait été recommandée pour évaluation pré-implantaire de la région 46.

FIG. 25b |



Lors de la lecture des images, une lésion de nature fibro-osseuse a été identifiée en périphérie de l'image.

la pléiade d'autres entités et de découvertes fortuites qui apparaissent lors de ces études.

La capacité de détecter les pathologies possibles du complexe maxillo-facial et des structures adjacentes ainsi que de pouvoir diagnostiquer les manifestations maxillo-faciales des maladies systémiques identifiées

pendant la dispensation des traitements dentaires fait partie de la responsabilité professionnelle du dentiste³³ qui choisit de rendre ce genre de service.

Une découverte fortuite ou une anomalie faite par un dentiste devrait être mentionnée au patient et une consultation écrite devrait le diriger vers un collègue ayant reçu une formation avancée, comme les spécialistes en radiologie buccale et maxillo-faciale ou vers le médecin du patient. La demande de consultation devrait décrire les résultats de ces découvertes fortuites et suggérer une évaluation plus approfondie³⁴.

D'un point de vue médico-légal, il est important de mentionner le fait que très peu de praticiens généralistes ont reçu une formation spécifique en imagerie maxillo-faciale et que si vous faites l'acquisition d'un volume de données élargies, vous devrez pouvoir l'interpréter en entier afin de pouvoir faire un diagnostic complet et précis.

Il faut se rappeler que l'Ordre des dentistes verra l'utilisation de la TVFC selon les mêmes règles applicables aux images panoramiques. La région couverte par cette image en TVFC est la responsabilité du praticien qui réalise ce type d'imagerie.

Une lacune en ce qui a trait à l'interprétation de ces structures pourrait avoir comme conséquence des risques accrus en ce qui concerne la santé du patient et de compromettre votre propre responsabilité professionnelle.

C'est pourquoi, si vous n'êtes pas familier avec cette technologie ou si une découverte fortuite est suspectée, il vous faudra consulter un radiologue spécialisé en radiologie buccale et maxillo-faciale³⁵.

La façon la plus efficace de réduire au minimum la responsabilité du dentiste est d'employer le plus petit champ d'exploration (FOV) possible. De plus, ceci permettra la production d'images d'une plus grande résolution spatiale avec une dose de rayonnement inférieure.

Discussion

Bien qu'utilisée depuis plusieurs années en Europe et aux États-Unis, la TVFC n'en est qu'à ses premiers balbutiements au Québec. Malgré qu'elle soit de plus en plus reconnue comme une aide précieuse au diagnostic et à la planification du plan de traitement dentaire, elle est encore considérée ici comme une nouvelle technologie.

Les risques résultant de la prise d'une TVFC sont minimes comparés aux bénéfices, puisqu'elle contribuera à réduire de beaucoup les risques lors de la chirurgie implantaire ou maxillo-faciale, ce qui justifie entièrement l'utilisation de cette modalité. Ceci ne signifie pas que la TVFC est nécessaire dans tous les cas. Il faut se rappeler le principe **ALARA** (*as low as reasonably achievable*), le mantra de tous les radiologistes pour la protection des patients à des doses d'exposition non motivées et excessives. La technique d'imagerie la plus appropriée est celle qui fournit la plus grande quantité d'informations et qui peut influencer la qualité des soins au patient. La décision devrait donc toujours être basée sur l'histoire, les examens antérieurs, les résultats cliniques, le diagnostic, la quantité d'exposition de la radiation et, dans certains cas, le coût de l'examen³⁶.

Conclusion

La tomographie volumique à faisceau conique, plus communément connue sous le nom de *Cone Beam CT* (CBCT), a complètement transformé l'imagerie avancée du complexe dentaire et maxillo-facial en permettant d'accroître le niveau de fiabilité du diagnostic ainsi que la planification de la pose d'implants et de la chirurgie buccale et maxillo-faciale.

La plupart des unités offrent la possibilité d'avoir plus d'un champ d'exploration. Un petit champ permettra d'avoir une plus grande résolution, en plus de réduire la dose de rayonnement au patient en diminuant l'aire de surface irradiée.

La TVFC est ici pour de bon et aura un impact énorme sur toutes les disciplines de la pratique dentaire. En plus d'être un complément à l'imagerie 2D, elle nous donne une vision surprenante en distinguant les changements pathologiques et les variations anatomiques, et ce, en rivalisant avec les techniques conventionnelles et en donnant une faible quantité de radiation.

Elle n'est pas là pour remplacer la radiographie endobuccale pour les applications générales de la médecine dentaire. Elle n'est qu'un complément et permet, à cause de ses avantages significatifs, de réduire le besoin de CT conventionnel dans les applications dentaires et dans certaines indications choisies nécessitant plus d'informations. Elle permet entre autres au clinicien de prendre une décision plus éclairée lors de la planification de certains traitements.

BIBLIOGRAPHIE

- Kiljunen T. Patient doses in ct, dental cone beam ct and projection radiography in Finland, with emphasis on paediatric patients, Radiation and Nuclear Safety Authority STUK-A232 / NOVEMBER 2008, Department of Physics, Faculty of Science, University of Helsinki.
- Scarfe WC, Farman AG, Sukovic P. Clinical applications of cone-beam computed tomography in dental practice. *J Can Dent Assoc* 2006; 72 : 75-80.
- Kumar V, Ludlow JB, Mol A, Cevidanes L. Comparison of conventional and cone beam CT synthesized cephalograms. *Dentomaxillofac Radiol* 2007; 36 : 263-9.
- Hintze H, Wiese M, Wenzel A. Cone beam CT and conventional tomography for the detection of morphological temporomandibular joint changes. *Dentomaxillofac Radiol* 2007; 36 : 192-7.
- Schmuth GP, Freisfeld M, Koster O, Schuller H. The application of computerized tomography (CT) in cases of impacted maxillary canines. *Eur J Orthod* 1992; 14 : 296-301.
- Tsiklakis K, Syriopoulos K, Stamatakis HC. Radiographic examination of the temporomandibular joint using cone beam computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol* 2004; 33 : 196-201.
- Hatcher DC, Dial C, Mayorga C. Cone beam CT for pre-surgical assessment of implant sites. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31 : 825-33.
- Sato S, Arai Y, Shinoda K, Ito K. Clinical application of a new cone-beam computerized tomography system to assess multiple two-dimensional images for the preoperative treatment planning of maxillary implants: case reports. *Quintessence Int* 2004; 35 : 525-8.
- Kobayashi K, Shimoda S, Nakagawa Y, Yamamoto A. Accuracy in measurement of distance using limited cone-beam computerized tomography. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 19 : 228-31.
- Mah J, Enciso R, Jorgensen M. Management of impacted cuspids using 3-D volumetric imaging. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31 : 835-41.
- Hatcher DC, Dial C, Mayorga C. Cone beam CT for pre-surgical assessment of implant sites. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31 : 825-33.
- Tyndall AA, Brooks SL. Selection criteria for dental implant site imaging: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 89(5) : 630-7.
- MacDonald-Jankowski D, Orpe EC. *Some Current Legal Issues that May Affect Oral and Maxillofacial Radiology: Part 1. Basic Principles in Digital Dental Radiology JCDA* • www.cda-adc.ca/jcda • June 2007, Vol. 73, No 5.
- Kalpidis CD, Setayesh RM. Hemorrhaging associated with endosseous implant placement in the anterior mandible: a review of the literature. *J Periodontol* 2004; 75(5) : 631-45.
- Valmaseda-Castellon E, Berini-Aytes L, Gay-Escoda, C. Inferior alveolar nerve damage after lower third molar surgical extraction: a prospective study of 1117 surgical extractions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92 : 377-383.
- Carmichael FA, McGowan DA. Incidence of nerve damage following third molar removal: a West of Scotland Oral Surgery Research Group study. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1992; 30 : 78-82.
- Pawelzik J, Cohnen M, Willers R, Becker J. A comparison of conventional panoramic radiographs with volumetric computed tomography in the preoperative assessment of impacted mandibular third molars. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60 : 979-984.
- Maegawa H, Sano K, Kitagawa Y, Ogasawara T et al. Preoperative assessment of the relationship between the mandibular third molar and the mandibular canal by axial computed tomography with coronal and sagittal reconstruction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 96 : 639-646.
- Bell GW, Rodgers JM, Grime RJ, Edwards KL et al. The accuracy of dental panoramic tomographs in determining the root morphology of mandibular third molar teeth before surgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 95 : 119-125.
- Danforth RA, Dus I, Mah J. 3-DVolume imaging in dentistry: A new dimension. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31(11) : 817-823.
- Danforth RA, Clark DE. Effective dose from radiation absorbed during a panoramic examination with a new generation machine. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2000; 89 : 236-243.
- Danforth RA, Peck J, Hall P. Cone beam volume tomography: an imaging option for diagnosis of complex mandibular third molar anatomical relationships. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31(11) : 847-852.
- Bailey LJ, Cevidanes LH, Proffit WR. Stability and predictability of orthognathic surgery. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2004; 126 : 273-7.
- Bjerklin K, Ericson S. How a computerized tomography examination changed the treatment plans of 80 children with retained and ectopically positioned maxillary canines. *Angle Orthod* 2006; 76(1) : 43-51.
- Éthier J, Maghsoodi T, Noujeim M. Application of CBCT to the temporomandibular joint (TMJ), *Dental economics-Dental news* 13 avril 2008. www.dentaleconomics.com
- Sharon L. Brooks, John W. Brand, S. Julian Gibbs, Lars Hollender, Alan G. Lurie, Karl-Ake Omnell, Per-Lennart Westesson, and Stuart C. White, Ann Arbor, Mich., Oklahoma City, Okla., Nashville, Tenn., Seattle, Wash., Farmington, Conn., Rochester, N.Y., and Los Angeles, Calif. Imaging of the temporomandibular joint. A position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology (*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83 : 609-18).
- Tsiklakis K, Syriopoulos K, Stamatakis HC. Radiographic examination of the temporomandibular joint using cone beam computed tomography. *Dentomaxillofac Radiol* 2004; 33 : 196-201.
- Ludlow JB, Davies-Ludlow LE, Brooks SL. Dosimetry of two extraoral direct digital imaging devices: NewTom cone beam CT and Orthophos Plus DS panoramic unit. *Dentomaxillofac Radiol* 2003; 32 : 229-34.
- Schulze D, Heiland M, Thurmman H, Adam G. Radiation exposure during midfacial imaging using 4- and 16-slice computed tomography, cone beam computed tomography systems and conventional radiography. *Dentomaxillofac Radiol* 2004; 33(2) : 83-6.
- Scarfe WC, Farman AC, Predag Sukovic P. Clinical Applications of Cone-Beam Computed Tomography in Dental Practice. *J Can Dent Assoc* 2006; 72(1) : 75-80.
- Cha JY, Mah J, Sinclair P. The prevalence of incidental findings in the maxillofacial area using 3-dimensional cone-beam imaging. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2007; 132 : 7-14.
- Farman AG, Scarfe WC. Normal 3D cone beam CT anatomy of the facial skeleton. In: Larheim TA, Westesson P-L, editors. *Maxillofacial imaging*. Heidelberg : Springer; 2006. p. 5-9.
- Donald-Jankowski DS, Orpe EC. *Some current legal issues that may affect oral and maxillofacial radiology: Part 2: Digital Monitors and Cone-Beam Computed Tomography JCDA*. www.cda-adc.ca/jcda. July/August 2007, Vol. 73, No 6.
- Fefegrad I. Record keeping in dentistry. In: Downie J, McEwen K, MacInnes W, editors. *Dental law in Canada*. Markham (ON) : Butterworths Nexislexis Canada Inc. 2004. p. 271-8.
- Turpin DL. Befriend your oral and maxillofacial Radiologist. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2007; 131 : 697.
- Brooks, SL et al. Imaging of the temporomandibular joint. A position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Radiology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83 : 609-18.

Grippe H1N1 : CRIONS-NOUS AU LOUP INUTILEMENT?

JEAN BARBEAU, PH. D, MICROBIOLOGISTE,
PROFESSEUR TITULAIRE, FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE,
FACULTÉ DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

.....

Lorsqu'en 1918, la pandémie d'influenza frappa de plein fouet une planète en guerre, le virus A H1N1 ne trouva que peu d'obstacles à sa propagation: pendant de longs mois, le virus échappa aux laboratoires de recherche qui perdirent un temps précieux à s'échiner sur une bactérie, *Haemophilus influenzae*, qui se révéla être une fausse piste.

Le virus eut donc amplement le temps et le champ libre pour entreprendre son travail de dévastation. Les systèmes de communication dans un monde en guerre étaient chaotiques, souvent contradictoires, et l'information était filtrée. N'étant pas en guerre et n'ayant pas à contrôler ses communications, l'Espagne fut le pays qui rapporta les premiers cas d'influenza. C'est pour cette raison que la grippe de 1918 fut faussement nommée « grippe espagnole ».

Et que dire de l'agressivité de ce virus à l'époque! Il raya de la surface de la Terre plus de 50 millions d'individus – entre 30 000 et 50 000 Canadiens; 4,5% de la population mondiale – dont plusieurs dans la force de l'âge. Le virus eut sans doute une part importante à jouer dans les combats sur le terrain, là où les armées eurent à composer non seulement avec les blessures et décès de guerre, mais aussi avec des effectifs ralentis par un virus que les tranchées et les armes ne pouvaient arrêter.

En 1918-1919, nous n'avions pas encore d'antibiotiques utilisables. La pénicilline ne fut découverte et utilisée que durant la Deuxième Guerre mondiale. Les complications bactériennes de la grippe échappaient à tout contrôle. Même les systèmes d'assistance respiratoire n'en étaient qu'à leurs balbutiements.

Dans la panique que suscita le tueur au visage inconnu, qui frappait de toutes parts et se tapissait jusque dans les demeures, les communications,

déjà laborieuses, devinrent encore plus discordantes. On ferma des écoles, des théâtres et des églises. La ville de Prescott en Arizona rendit les poignées de main illégales. Tousser et éternuer sans se couvrir le visage devinrent d'odieux délits. Je le répète, 1918 était une très mauvaise période pour recevoir la visite d'un tueur en série invisible; le chaos prit le contrôle du monde.

Nous sommes en 2009. Le virus a un visage, il a un nom. Il s'appelle lui aussi H1N1. Ce n'est pas le même virus, mais il lui est apparenté. Nous avons ses empreintes digitales, nous l'avons ouvert, décortiqué et disséqué jusque dans ses gènes. Le vaccin est déjà en élaboration, et ce, quelques semaines seulement après l'éclosion des premiers cas: une différence colossale comparativement à 1918. Et notre H1N1 à nous, pour l'instant du moins, a toutes les caractéristiques de la grippe saisonnière, embêtante certes, mais qui se soigne en restant paisiblement chez soi. Nous avons un arsenal fantastique d'antibiotiques, des appareils d'assistance respiratoire performants, l'expérience du passé et un système de communication où l'information est véhiculée de façon orchestrée et efficace.

Un système de communication trop efficace selon certains, pas assez selon d'autres. Rien n'est parfait, rien ne le sera jamais, mais le système fonctionne très bien.

Alors pourquoi tout ce tumulte? Pourquoi sonner l'alarme pour si peu? Quoi, pensez-vous, quelque 10 243 cas de grippe H1N1 à travers le monde, 80 décès au total dont 72 (en date du 20 mai) au Mexique: est-ce bien utile de s'agiter dans tous les sens? Pourquoi l'Organisation mondiale de la Santé a-t-elle haussé l'alerte au niveau 5 sur un maximum de 6?

Le H1N1 qui circule actuellement est un dérivé du H1N1 de 1918. Depuis ce temps, il a eu l'occasion d'échanger des gènes glanés d'autres virus influenza de l'humain, du porc et des oiseaux. Ce faisant, il a obtenu une nouvelle

identité antigénique. Notre système immunitaire – le vôtre, le mien – n’a donc jamais pu le voir et le garder en mémoire (c’est le principe de l’immunisation et de la vaccination). Donc, contrairement aux souches virales de l’influenza saisonnière qui affectent quelques individus, chaque fois que le H1N1 trouvera une cible, celle-ci sera « vierge » et le virus pourra s’y installer, proliférer et passer au suivant. Les bases de la pandémie sont jetées.

Il faut comprendre que le virus n’a pas besoin de tuer pour causer des dommages importants en situation de pandémie. Imaginons que le taux d’« attaque » du virus soit de 30% : trois personnes sur 10 dans les entreprises, les commerces et les institutions en seraient affectées. Ajoutons à ce chiffre l’absentéisme gonflé par ceux et celles qui décideront de prendre soin d’un parent ou d’un ami malade : trois ou quatre personnes sur 10 pourraient donc être absentes du travail pour une période d’environ une semaine ou plus. Pour une pandémie qui durerait disons un an, on pourrait prévoir des impacts sur l’économie et sur les services.

Voilà pourquoi tout ce qui est mis en œuvre à l’heure actuelle vise principalement à ralentir la progression du virus. Plus nous serons efficaces à retarder l’apparition de nouveaux cas, plus nous gagnerons du temps. Et le temps est précieux en situation de pandémie, et ce, peu importe l’agressivité du virus. Le temps gagné réduit le nombre de patients que le système de santé aura à absorber. C’est ce qui se passe présentement.

Avec 496 cas au Canada dont 106 au Québec, le virus progresse lentement, très lentement, et n’occasionne aucune surcharge sur le système de santé, du moins pour l’instant. Ajoutons à cela que notre H1N1 contemporain est peu virulent et qu’il ne semble pas être très efficace pour se répandre dans la communauté. Le temps gagné par les mesures de contrôle permettra aussi de réduire l’impact négatif du temps nécessaire pour développer et distribuer le vaccin, qui peut prendre jusqu’à six mois. Si nous parvenons à maintenir la pression sur H1N1, comme nous le faisons actuellement, il se heurtera à un mur lorsque le vaccin arrivera.

Quelles sont les recommandations pour les cliniques dentaires?

L’objectif est simple : protéger votre clinique contre l’introduction de H1N1. Pour ce faire, nous vous suggérons quelques précautions particulières à appliquer, en plus des précautions standards.

- L’installation dans votre salle d’attente de distributeurs de gel ou mousse hydro-alcoolique est une stratégie gagnante. Des affiches (voir **FIGURE 1**) indiquant à vos patients d’utiliser ces distributeurs pourraient être placées à la vue dans la salle d’attente. Vous pourrez laisser les distributeurs et les affiches en permanence, ces outils étant utiles toute l’année.



FIGURE 1.

Exemples d’affiches à installer dans vos salles d’attente. Vous pouvez vous les procurer sur le Web :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-235-08F.pdf>; et <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-235-06F.pdf>



- Vous devriez faire un triage de vos patients pour « intercepter » les personnes qui démontrent des signes d'infection respiratoire. Idéalement, ce triage devrait se faire au téléphone à l'aide de quelques questions (voir **ENCADRÉ**). Si la réponse est positive, le rendez-vous doit être déplacé. Les malades sont infectieux environ 24 heures avant l'apparition des symptômes et jusqu'à sept jours par la suite.

EXEMPLE DE QUESTIONNAIRE DE TRIAGE

Situation où il est conseillé de déplacer le rendez-vous un peu plus tard (après la période critique de sept jours) :

- Dans les sept derniers jours, avez-vous voyagé dans une zone à risque pour l'influenza ou avez-vous été en contact avec une personne ayant voyagé dans une zone à risque?¹

Situation où vous devriez déplacer le rendez-vous ou conseiller au patient de prendre contact avec son médecin ou Info-Santé (811) :

- Souffrez-vous d'une nouvelle toux ou d'une aggravation récente d'une toux existante, avec de la fièvre (plus de 38 °C)?

Ou

- Avez-vous des difficultés respiratoires et de la fièvre?

Et un des symptômes suivants :

- Avez-vous mal à la gorge?
- Avez-vous des douleurs musculaires ou articulaires?

1. Lorsque l'alerte pandémique aura atteint le stade 6 (sur 6), les questions sur les zones à risques seront inutiles : toutes les régions du monde seront également affectées.

- Si un sujet se présente à votre clinique avec des symptômes compatibles avec une grippe, vous devez : 1) lui fournir un masque (idéalement N-95, mais le masque d'examen fera l'affaire); 2) demander à la personne de se laver les mains (savon ou gel); 3) ne faire aucun traitement sauf pour urgence (contenir la douleur ou l'infection). Traiter les patients souffrant d'influenza en fin de journée n'est pas une option (sauf pour une urgence).

- Il est suggéré d'isoler le malade des autres patients dans une salle à part (l'isoler dans la salle d'attente n'est pas une idée à considérer) et de contacter le centre de santé le plus près.
- Le personnel de la clinique appelé à côtoyer de façon rapprochée (moins de six pieds ou deux mètres) un patient malade devrait porter un masque, des gants et des lunettes pour se protéger des aérosols.

Si un patient ayant des symptômes de grippe se présentait à votre clinique, vous devrez procéder à une désinfection qui se concentrera sur les surfaces non cliniques (chaise, comptoir de la réception et autres) qui auront été touchées par la personne.

Postface

Les recommandations qui précèdent pourront paraître excessives à certains. L'histoire démontre que les décisions de cette nature ne font jamais l'unanimité. Mais c'est la nature même des décisions : trancher à la lumière des meilleures informations disponibles. C'est le principe de précaution.

Il est fort peu probable que vous ayez à appliquer ces recommandations. Les patients qui souffrent de difficultés respiratoires, de courbatures et de fièvre restent en général à la maison, leur réflexe n'étant pas de se présenter chez leur dentiste. Outre le fait que ces recommandations aient été formulées en réaction à des situations d'exception (c'était le cas du SRAS en 2003), nous pouvons certes faire une réflexion sur la pertinence de déplacer le rendez-vous d'un patient qui souffrirait d'une infection respiratoire active, peu importe la situation épidémique ponctuelle.

Le niveau d'alerte à l'influenza sera probablement maintenu encore pour un temps, même si la progression du virus montre des signes d'essoufflement. C'est une procédure normale et très responsable. Le temps n'est pas venu de baisser la garde pour la simple raison que les médias parlent moins de H1N1. Le virus de l'influenza est une « sale bête ». C'est une machine imprévisible dont le matériel génétique est formidablement adapté aux échanges génétiques et aux ruses, feintes et astuces : il peut se résorber

pour longtemps, mais il peut aussi, l'Histoire le démontre, rebondir avec force. Nous gardons en mémoire que le H1N1 de la Première Guerre mondiale commença lui aussi comme un chaton muni de petites griffes au printemps 1918 pour devenir un fauve indomptable à l'automne. Beaucoup de ce que nous savons aujourd'hui, notamment sur la façon d'élaborer un vaccin, tire son origine de ce que les scientifiques durent apprendre et développer sous une pression inimaginable, pendant que H1N1 décimait leurs rangs. Contrairement au début du 20^e siècle, nous sommes maintenant beaucoup mieux outillés pour y faire face.

REMERCIEMENTS

L'auteur tient à remercier mesdames Sylvie Lainé et Jacynthe Séguin pour leurs commentaires et suggestions.

RÉFÉRENCES

SITES WEB OFFICIELS POUR LA MISE À JOUR DES INFORMATIONS SUR UNE ÉVENTUELLE PANDÉMIE

Organisation mondiale de la Santé :

www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html

Centers for Disease Control (É.-U.) :

www.cdc.gov/h1n1flu/
www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/pdf/swineflu.doc

Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada :

www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/dc-ma/influenza-fra.php
www.phac-aspc.gc.ca/influenza/pandemicplan-fra.php

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec :

www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?accueil

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Stoto, M.A. The precautionary principle and emerging biological risks: lessons from swine flu and HIV in blood products. *Public Health Rep.* 2002; 117 : 546-552.

Basili M, Franzini M. Understanding the risk of an avian flu pandemic: rational waiting or precautionary failure? *Risk Anal.* 2006; 26 : 617-630.

Crosby, A.W. *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918.* Cambridge University Press. 2003. 337 p.

Barry, J.M. *The Great Influenza, The Story of the Deadliest Pandemic in History.* Penguin Books. 2005. 546 p.

Neustadt, R.E., Fineberg, H.V. *The Swine Flu Affair: Decision-Making on a Slippery Disease.* National Academies Press. 1978. (Téléchargement gratuit du livre à www.nap.edu/catalog.php?record_id=12660)

Agence de la santé publique du Canada. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé.* 2006. www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/pdf-f/cpip-fra.pdf

RÉCIPIENDAIRE DU

Prix Hommage

2009



DOCTEUR JEAN-MARC BRODEUR

Le D^r Jean-Marc Brodeur reçoit le Prix Hommage 2009

Le 23 mai dernier, l'Ordre des dentistes du Québec a décerné son Prix Hommage 2009 au D^r Jean-Marc Brodeur. Rappelons que ce prix vise à reconnaître l'apport exceptionnel d'un membre au développement de la profession, en lien avec le mandat de promotion de la santé buccodentaire et de protection du public de l'Ordre.

Le D^r Brodeur est reconnu par ses pairs comme un des pionniers de la santé dentaire publique moderne au Québec. Natif de Montréal, il a obtenu en 1971 un doctorat en chirurgie dentaire de l'Université de Montréal et, en 1978, une maîtrise en santé communautaire du même établissement. Il a effectué par la suite un stage postdoctoral en épidémiologie à Paris, pour ensuite revenir à l'Université de Montréal afin d'y compléter sa thèse doctorale sur la santé buccodentaire des personnes âgées.

Après avoir été professeur adjoint au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal pendant quatre ans, le D^r Brodeur a occupé les postes de professeur agrégé en santé dentaire communautaire et de directeur adjoint de l'École de médecine dentaire de l'Université Laval.

En 1991, il est revenu à l'Université de Montréal comme directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, puis comme directeur du Département de médecine sociale et préventive. Il a participé à la création du Réseau de recherche en santé buccodentaire du Fonds de la recherche en santé du Québec, dont il a été le premier directeur. En 1995, il a contribué à la fondation de l'Association des dentistes spécialistes en santé dentaire publique du Québec, dont il a été le premier président.

Le D^r Brodeur est aussi titulaire d'un diplôme de spécialiste en santé dentaire communautaire décerné par l'Ordre des dentistes du Québec en 1990. *Fellow* de l'Académie dentaire du Québec et de l'Académie dentaire internationale, il a obtenu en 2007 le prix Advil-Micheline-Blain en reconnaissance de sa contribution exceptionnelle au développement et à l'essor de la recherche en santé buccodentaire et en santé publique au Québec.

Auteur d'une centaine de rapports de recherche et de publications sur l'évaluation et le suivi de la santé buccodentaire de la population québécoise ainsi que sur l'efficacité des programmes de prévention en santé dentaire publique, le D^r Brodeur a contribué de façon exceptionnelle au développement de la profession dentaire au Québec.

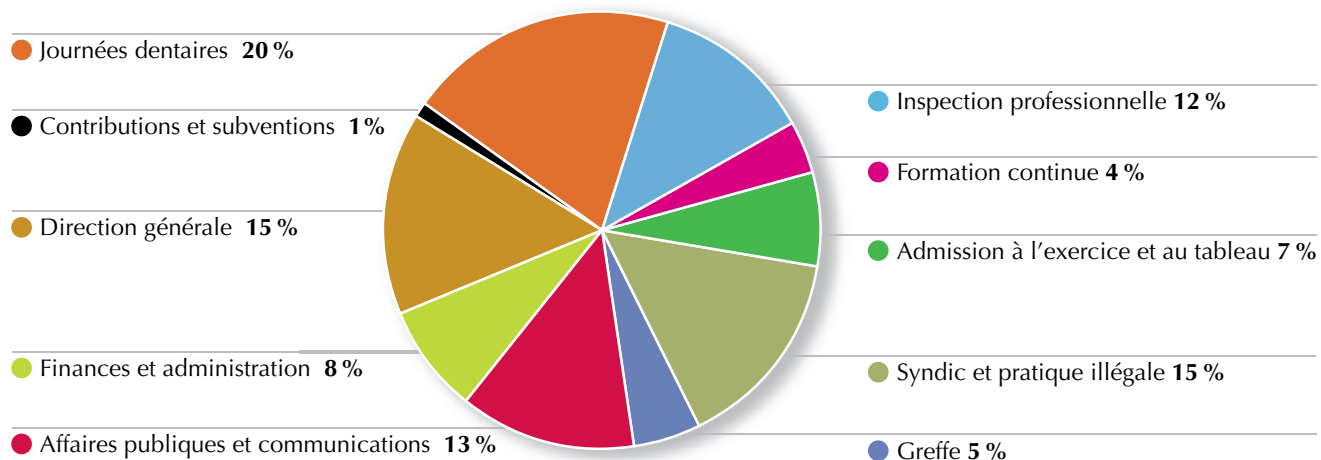
À titre de récipiendaire du Prix Hommage 2009 de l'ODQ, le D^r Brodeur a reçu une œuvre d'art en verre soufflé qui évoque les différents matériaux utilisés en dentisterie, dont l'or, la porcelaine et le titane, et qui symbolise l'avenir et l'excellence.



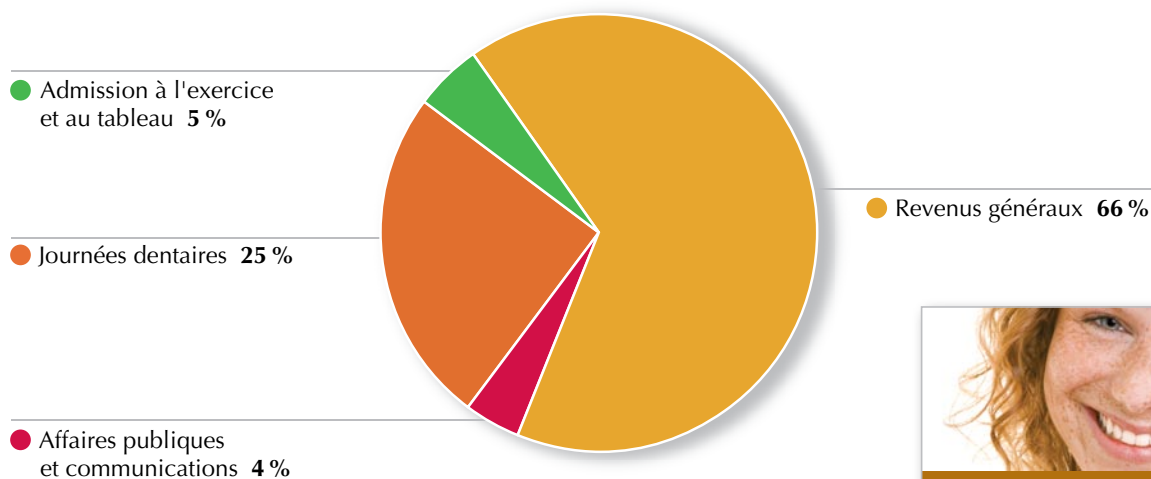
RÉPARTITION DES DÉPENSES ET DES REVENUS 2008-2009

Pour faciliter la compréhension de la situation financière de l'Ordre, nous vous invitons à consulter les graphiques ci-dessous qui illustrent la répartition des dépenses et des revenus de l'Ordre par secteur d'activité pour l'année 2008-2009. Pour obtenir des renseignements plus détaillés, veuillez consulter le rapport annuel.

RÉPARTITION DES DÉPENSES 2008-2009 PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



RÉPARTITION DES REVENUS 2008-2009 PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ



RAPPORT ANNUEL 2008-2009



RAPPORT ANNUEL 2008-2009

L'Ordre des dentistes a publié son rapport annuel pour l'année 2008-2009. Cette publication trace un portrait des réalisations accomplies au cours de l'exercice ayant pris fin le 31 mars dernier. Pour en obtenir un exemplaire, adressez-vous au centre de documentation ou téléchargez la version PDF du rapport au www.odq.qc.ca.

RAPPEL

COTISATION ET DÉCLARATION ANNUELLE 2009-2010

Saviez-vous que vous pouvez faire votre déclaration annuelle via le site Internet de l'Ordre, au www.odq.qc.ca, et régler vos frais de cotisation en ligne au moyen d'une carte de crédit VISA ou MasterCard? Vous n'avez qu'à entrer votre numéro de permis ainsi que le code d'accès Internet inscrit sur l'avis de cotisation reçu par la poste. Voilà une façon simple, rapide et sécuritaire de mettre à jour votre situation professionnelle au tableau de l'Ordre!

Nous vous rappelons que la cotisation annuelle de l'Ordre des dentistes du Québec est payable le **1^{er} juillet** de chaque année. Une pénalité de 150 \$ sera ajoutée au montant de la cotisation pour tout paiement reçu après cette date.



The graphic features the logo of the Ordre des dentistes du Québec at the top left. Below it, a green speech bubble contains the text 'PROTÉGEONS L'ENVIRONNEMENT!' in white. To the right is a stylized green tree. Below the tree, the text 'Réglez votre cotisation 2009-2010 en ligne au WWW.ODQ.QC.CA' is displayed in white and red.

PROGRAMME DE FORMATION DENTAIRE CONTINUE 2009-2010

Dans le cadre de son virage vert, l'Ordre diffusera à compter de cette année les renseignements concernant son programme de formation dentaire continue dans les pages du *Journal*, plutôt que dans un dépliant. Consultez la page 38 de ce numéro pour en savoir plus.

Vous pouvez également obtenir cette information dans la section « Membres » du site Web de l'Ordre, au www.odq.qc.ca.

SOYEZ VISIBLE !

Nous vous rappelons que dans le souci de protéger les renseignements personnels de ses membres, l'Ordre ne publie sur son site Web que les coordonnées des dentistes qui acceptent que leur nom y paraisse. Ces coordonnées se trouvent sous la rubrique « Trouver un dentiste » de la section « Public ».

L'Ordre vous encourage donc à autoriser la diffusion de vos coordonnées dans cette section afin d'aider la population à vous trouver plus facilement et d'éviter ainsi toute confusion.

Pour toute question à ce sujet, communiquez avec les Services aux membres à l'adresse admission@odq.qc.ca ou en appelant au 514 875-8511.

HORAIRE D'ÉTÉ

Veillez prendre note que du 25 juin au 4 septembre, les bureaux de l'Ordre seront ouverts de 8 h 30 à 16 h du lundi au vendredi.

LISTE DES NOUVEAUX PERMIS

DÉLIVRÉS AU COURS DE LA PÉRIODE
DU 1^{er} MARS AU 30 AVRIL 2009

D^{re} Isabelle Bujold

D^{re} Roxanne G. Leclair

D^r Jihad Jabre

D^r George Turk

CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE

DÉLIVRÉ AU COURS DE LA PÉRIODE
DU 1^{er} MARS AU 30 AVRIL 2009

D^r Andrew Mather

Chirurgie buccale et maxillo-faciale

AVIS DE DÉCÈS

Le D^r Gilles Bricault, de Boucherville, est
décédé le 18 janvier 2009 à l'âge de 62 ans.

Le D^r Raymondien Ouellet, de Cap-Rouge,
est décédé le 12 avril 2009 à l'âge de 72 ans.

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Prenez avis que le 16 avril 2009, le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec a ordonné la radiation temporaire du tableau de l'Ordre du D^r MICHEL BROWN, ayant son domicile professionnel au 2234, rue Fleury Est, à Montréal, et ce, pour une période de deux (2) ans à compter du 1^{er} juin 2009.

Le D^r MICHEL BROWN a plaidé coupable à cinq (5) chefs d'accusation de la plainte 14-08-01089 lui reprochant d'avoir, à son cabinet de Montréal entre les années 2005 et 2007, entamé ou poursuivi des traitements d'orthodontie alors que sous l'effet d'une limitation dans ce domaine imposée par le conseil de discipline dans une décision antérieure, contrevenant ainsi au jugement du conseil de discipline et posant ainsi des actes dérogatoires à l'honneur ou à la dignité de la profession, ainsi que d'avoir contrevenu à son devoir d'intégrité en fournissant des listes de patients incomplètes aux experts désignés par le conseil de discipline ou par l'Ordre des dentistes du Québec dans le cadre de cette limitation.

En plus de le condamner au paiement de tous les déboursés, le conseil de discipline a radié le D^r MICHEL BROWN pour une période de deux (2) ans sur chacun des cinq (5) chefs d'accusation, périodes à être purgées concurremment.

Le D^r MICHEL BROWN a reçu signification de la décision du conseil de discipline le 22 avril 2009.

Avis est donc donné que le D^r MICHEL BROWN est inhabile à exercer la profession de dentiste depuis le 1^{er} juin 2009.

M^e Marisol Miró
Secrétaire du conseil de discipline
Ordre des dentistes du Québec

MÉDI SECOURS

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ ASSURÉS

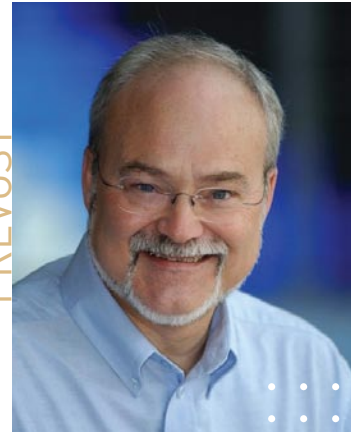
EXCLUSIVEMENT POUR
LES MÉDECINS ET DENTISTES
AYANT UN PROBLÈME D'ALCOOL
OU DE DROGUE

514 440-4520

Savoir son code postal

J'aurais voulu vous parler de la première grippe ayant un code postal : A(H 1N1). J'aurais aussi voulu rappeler que le renforcement des mesures élémentaires d'hygiène – éternuer dans son coude, augmenter la fréquence du lavage des mains et utiliser des gels désinfectants –, est à la base de l'approche préventive. Un autre hurluberlu a été plus rapide que moi. J'ai été battu de vitesse par la pensée, cette fois seulement, mais je ne cède pas ma place à n'importe qui!

ANDRÉ PRÉVOST



Pour éviter toute contamination, je peux toujours rentrer à la maison et rêver de changer le monde... un tout petit peu.

Le changer pour comprendre ce qui m'échappe, pour comprendre pourquoi il nous est si difficile de nous réaliser au sein d'une profession dont le quotidien est aussi terre-à-terre. Ces virus qui se transforment et qui s'adaptent ne nous montrent-ils pas le chemin à suivre? Ils sont persistants, voire têtus. Ils reviennent à la charge et se déguisent à l'occasion. Je dirais même qu'ils m'apparaissent si convaincus de la justesse de leurs actions qu'ils se comportent en véritables stratèges!

Saviez-vous qu'au Québec, la moyenne des droits qu'exigent nos trois facultés dentaires (scolarité et instruments) varie de 25 000 à 38 000 dollars par étudiant pour les quatre années de médecine dentaire proprement dites, alors que la moyenne canadienne se situe au-delà des 77 000 dollars? Nos trois facultés arrivent en effet au dernier rang parmi les dix facultés dentaires canadiennes au chapitre des droits demandés aux étudiants. La faculté la mieux financée au Canada exige plus de 200 000 dollars par étudiant, soit de cinq à huit fois plus que nos facultés québécoises.

Il est grand temps que le Québec s'accorde le droit de rivaliser à armes égales avec les autres provinces. Il n'est peut-être pas souhaitable que nos facultés soient nécessairement les mieux financées au Canada, mais il est important qu'elles puissent être concurrentielles pour que les diplômés qu'obtiennent nos étudiants aient la même valeur que ceux que décernent les autres facultés dentaires. Le sous-financement chronique des universités québécoises touche directement

nos facultés. L'écart avec les autres facultés canadiennes ne cesse de s'accroître: le *statu quo* nous donne l'impression de faire marche arrière.

Une profession attrayante doit courtiser des candidats talentueux et ouverts aux préoccupations de la société dans laquelle ils vivent. Pour réaliser ces objectifs, une profession doit être à la fois convaincue et convaincante afin de bien informer la société des enjeux en présence. Chacun de nous doit faire en sorte que les ressources en éducation et en santé dentaire demeurent à jour, car nos futurs collègues seront à l'image de la société dont ils sont issus.

Ces futurs dentistes méritent une formation à la mesure des réalités d'aujourd'hui. Nous devons faire comprendre à la population que pour être efficace, la formation offerte dans nos facultés dentaires doit permettre aux étudiants d'être exposés aux technologies de pointe et tenir compte des besoins changeants des patients. Si la société québécoise continue d'isoler ses facultés dentaires des innovations scientifiques qui doivent les animer, l'écart deviendra irrécupérable pour de nombreuses années. Est-ce l'héritage que la profession veut laisser à ses successeurs?

Si on se fie à nos observations cliniques, l'avenir n'est nulle part ailleurs que dans une prise de conscience collective. La nature nous indique ce qu'il faut changer: encore faut-il l'observer, la comprendre, l'interpréter et faire le nécessaire. C'est un peu comme savoir son code postal pour pouvoir rentrer à la maison.

ANDRÉ PRÉVOST, DDS, MS

PAUL MORIN, DDS, SYNDIC
GUY AUGER, DMD, SYNDIC ADJOINT
PIERRE LAFLEUR, DDS, SYNDIC ADJOINT

RAPPEL SUR LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Nous aimerions rappeler l'importance de mettre à jour régulièrement le questionnaire médical du patient. Nous sommes confrontés à certaines situations problématiques relatives à la prise de médicaments par le patient sans que le dentiste en soit informé.

Il appartient **au dentiste** de poser les questions spécifiques quant à l'état de santé du patient avant d'entreprendre tout traitement, et de le faire aussi au cours d'un traitement de longue haleine.

On comprendra que cette obligation prend une importance particulière lorsqu'on prévoit des interventions de nature chirurgicale. Les affiches demandant au patient d'aviser le dentiste de tout changement à leur profil de santé sont certes une excellente mesure, mais elles n'éliminent pas la nécessité pour le dentiste de faire **lui-même** la vérification et, en cas de doute, de communiquer avec le médecin traitant.

Certains médicaments tels que les bisphosphonates (Fosamax et Zometa, etc.), utilisés entre autres dans le traitement de l'ostéoporose, ont des effets importants sur les structures osseuses des mâchoires et doivent faire l'objet de considérations particulières dans la planification et l'exécution de chirurgies par les dentistes. De plus, les effets de ces produits se prolongent sur plusieurs années, même après la cessation de la médication. Il est donc essentiel de documenter le dossier médical de façon très minutieuse et, évidemment, de se familiariser avec les médicaments qui peuvent avoir une incidence directe sur les traitements. En outre, dans les cas où l'administration se fait par intraveineuse, les patients ne sont pas toujours bien informés de l'importance d'en faire part à leur dentiste.

Mentionnons que les pharmaciens fournissent à leurs clients des relevés de leur médication, relevés qui sont demandés lors de toute admission à l'hôpital. Il pourra être utile, pour certains patients, d'inclure un tel relevé au dossier dentaire en vue de faire un suivi adéquat.



▪ Distinction ▪ Groupe ▪ Conseils ▪

Solutions sur mesure pour centre dentaire

Natacha Barbeau, hyg.
Associée DGC

Hélène Prieur, C.A.
Associée DGC
LES CONSULTANTS
PRIEUR, MONTPETIT ET ASSOCIÉS

Johanne Montpetit
Associée DGC
LES CONSULTANTS
PRIEUR, MONTPETIT ET ASSOCIÉS

Thérèse Morin
Associée DGC
THEM INC.

- Services-conseils
- Gestion du secrétariat
- Gestion des ressources humaines
- Comptabilité et administration
- Diagnostic organisationnel et plan d'action
- Gestion du département d'hygiène
- Gestion du département de parodontie
- Communication et services clients
- Transition et association
- Embauche et recrutement

Tél. : 450.668.7282 • www.distinctiongroupeconseils.com

ACCÈS AUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES

Tous les règlements relatifs à l'exercice de la profession sont facilement accessibles via le site Internet de l'Ordre. Nous suggérons aux membres du personnel du dentiste d'en prendre connaissance et de s'y référer au besoin.

Nous comprenons la difficulté qu'ils ou elles peuvent éprouver à expliquer à des clients (ou à leur employeur) certaines procédures administratives imposées par règlement ou les considérations déontologiques s'appliquant à des situations précises. On nous demande parfois de confirmer « par écrit » le principe réglementaire applicable au cas soumis.

Ces « écrits » existent déjà en grande partie dans des textes qu'on peut trouver sans peine sur le site Internet de l'Ordre, à l'adresse www.odq.qc.ca, sous l'onglet « Publications », dans la section « Lois et règlements ». Sur cette page, on trouvera en premier lieu le Code des professions et la Loi sur les dentistes, puis la liste des règlements qui nous concernent.

Nous avons répertorié quelques thèmes qui font l'objet de fréquentes interrogations, suivis de leur référence réglementaire.

- **PUBLICITÉ:** Code de déontologie des dentistes, D-3, r. 4, articles 3.09.01 à 3.09.11
- **ACCÈS AUX DOSSIERS:** *idem*, D-3, r. 4, articles 3.07.01 et 3.07.02
- **CONSERVATION DES DOSSIERS:** Règlement sur la tenue des cabinets et des dossiers et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des dentistes du Québec, D-3, r. 13.1, article 22
- **TRANSFERT D'UN ORIGINAL:** *idem*, D-3, r. 13.1, article 18
- **UTILISATION DE L'INFORMATIQUE:** *idem*, D-3, r. 13.1, article 1
- **OBLIGATION DE FAIRE UN EXAMEN:** Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires, D-3, r. 3.2, article 6
- **ACTES DÉLÉGUÉS AUX HYGIÉNISTES:** *idem*, D-3, r. 3.2, annexe 1
- **EXERCICE EN SOCIÉTÉ:** Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société, D-3, r. 7.2

SITES INTERNET

Il peut être utile de rappeler que les sites Internet sont soumis aux mêmes directives réglementaires que les autres formes de publicité.

Si le médium électronique permet des concepts beaucoup plus élaborés que les publicités classiques, il est d'autant plus important d'y appliquer les notions déontologiques pertinentes, notamment en ce qui concerne les qualifications des dentistes. Certains sites nous ont appris l'existence de certaines « spécialités » inédites dans la profession, fruit d'imaginations fertiles, mais peu soucieuses de nos obligations déontologiques.

À ce titre, mentionnons que l'appellation de « dentiste généraliste » doit toujours apparaître lorsqu'un dentiste généraliste entend faire la promotion de ses services. Les sites Internet permettent une élaboration beaucoup

plus large des services professionnels fournis par le dentiste et par son personnel. Aucune confusion ne doit cependant exister dans l'esprit du consommateur : rien ne doit laisser présumer que le dentiste est un spécialiste s'il n'en est pas un.

La mention « dentiste généraliste » ne doit pas être perçue comme une contrainte réductrice de la compétence du dentiste, mais bien comme une mesure visant à prévenir toute méprise chez le consommateur, advenant que ses choix soient influencés par l'activité promotionnelle des dentistes.

Enfin, il peut être opportun de noter qu'Internet n'ouvre pas la porte aux témoignages de quelque nature que ce soit ni à toute autre formule publicitaire non prévue au règlement.

Programme de formation dentaire continue 2009-2010



CURRICULUM VITÆ – D^r CHRISTIAN FORTIN

Le D^r Christian Fortin a obtenu un doctorat en médecine dentaire de l'Université de Montréal en 1979, un certificat en dentisterie gériatrique de l'Université McGill en 1994 et une maîtrise en santé communautaire de l'Université Laval en 1999.

Dentiste-conseil pour la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches depuis 1993, il a collaboré à la rédaction de l'ouvrage *Fluoration de l'eau : analyse des bénéfices et des risques pour la santé*, publié en 2007 par l'Institut national de santé publique du Québec.

Le docteur Fortin est administrateur à l'Ordre des dentistes du Québec et membre de la Société dentaire Nord-Sud et du comité exécutif de l'Association des dentistes de santé publique du Québec.

PRÉSENTATION

Les méthodes préventives en dentisterie basées sur les données probantes et la pertinence de continuer à soutenir la fluoration de l'eau potable

Actuellement, les différents professionnels du domaine dentaire recommandent ou utilisent de nombreux produits pour prévenir et même traiter certaines affections buccodentaires, et ce, souvent sur la seule base des informations fournies par les manufacturiers ou par l'industrie pharmaceutique.

L'objectif général de cette formation est de faire un tour d'horizon de ces principaux produits, d'en expliquer les mécanismes d'action spécifiques et, surtout, d'en préciser les indications d'utilisation optimale en fonction des preuves scientifiques actuelles.

Un premier volet traitera des nouvelles connaissances relatives à la cariologie, à la polarisation de la maladie carieuse et à l'importance de l'évaluation du statut de risque carieux. L'identification du risque carieux individuel permettra le choix et la combinaison judicieuse des mesures préventives qui s'avèrent les plus efficaces en fonction des différents niveaux de risque.

Un deuxième volet portera sur les mécanismes d'action du fluor, autant topique que systémique.

Une bonne compréhension de ces mécanismes mettra en valeur la pertinence de soutenir la fluoration de l'eau potable. Une revue de l'historique, de l'efficacité et de l'innocuité de la mesure sera présentée ainsi qu'un résumé des tactiques employées et de l'argumentaire véhiculé par les groupes d'opposants.

Un troisième volet portera sur l'utilisation efficace et sur l'indication de différents produits fluorés (à usage individuel et professionnel) en vue d'optimiser une approche médicale du traitement de la carie par rapport à une approche strictement chirurgicale.

Le dernier volet traitera principalement des agents de scellement dentaire et des mythes entourant leur utilisation en opposition aux données probantes, ainsi que de l'utilisation appropriée d'autres agents antimicrobiens et édulcorants.

À la fin de cette formation, le clinicien sera mieux outillé quant au choix des produits et à leur utilisation optimale dans la prévention et le traitement de certaines affections buccodentaires.

CURRICULUM VITÆ – D^{re} JOANNE ÉTHIER

La D^{re} Joanne Éthier a obtenu un DMD de l'Université de Montréal en 1994 et un MBA de l'Université de Sherbrooke en 2003. De plus, elle a obtenu un *fellowship* en odontologie judiciaire en 2007, un certificat en radiologie buccale et maxillo-faciale en 2008, un *preceptorship* en implantologie ainsi qu'une maîtrise en science diagnostique en 2009 de la University of Texas Health Science Center de San Antonio.

Après une résidence multidisciplinaire à New York et 11 ans de pratique générale, elle est aujourd'hui assistante professeure au département de science diagnostique et de radiologie, adjointe au directeur du Center for Education and Research in Forensics et consultante au Medical Examiner du Bexar County Forensic Department de San Antonio, au Texas.

PRÉSENTATION

L'imagerie numérique 101

Cette présentation vise à renseigner les chirurgiens dentistes sur les différences entre la radiographie conventionnelle et l'imagerie numérique relativement à leurs applications en médecine dentaire. Le but consiste à établir une liste de facteurs à considérer avant de faire l'acquisition d'un système d'imagerie numérique.

Pour ce faire, les comparaisons avec le film argentique conventionnel et les différents capteurs seront établies. Les principes de base des modalités d'imagerie numérique directe et indirecte, les applications endobuccales et exobuccales, le traitement des images et l'efficacité diagnostique seront démystifiés.

De plus, les outils informatiques nécessaires à la visualisation des images, les logiciels de traitement des données, le choix d'un moniteur pour la qualité des images ainsi que les avantages, les inconvénients et les frais afférents reliés à chacun seront abordés. La présentation traitera également de ce que l'imagerie numérique peut et ne peut pas faire, des systèmes PACS et des questions d'ordre médico-légal.

À la suite de ces explications détaillées, le dentiste pourra faire des choix éclairés et prendre une décision raisonnée selon son profil de pratique.

**L'image panoramique :
vous ne la regarderez jamais
plus de la même façon**

La plupart des aspects de l'imagerie panoramique et ses applications seront abordés.

La séance débutera par un rappel des structures anatomiques importantes. Les concepts clés seront révisés et une méthode systématique de lecture de l'image panoramique sera présentée. De plus, les erreurs de technique seront revues, analysées et corrigées. Une période rétrospective permettra aux participants de commenter les problèmes rencontrés sur des images projetées.

En dernière partie, les critères de sélection dans le but du choix judicieux d'un appareil d'imagerie panoramique seront abordés.

À la fin de cette formation, les participants seront aptes à reconnaître et à corriger les erreurs lors de la prise de radiographies panoramiques. De plus, ils devraient être en mesure de distinguer une structure dite « dans la normale » d'une pathologie possible.

Si le temps le permet, la présentation se terminera par un bref survol des plus récents développements; leurs applications cliniques en dentisterie générale seront discutées.

La présentation de la D^{re} Éthier est illustrée par des exemples cliniques, des vidéos, des photos, des diagrammes ainsi que des radiographies conventionnelles et numériques.

CALENDRIER DES CONFÉRENCES

SOCIÉTÉ DENTAIRE	CONFÉRENCIER	DATE	LIEU	RENSEIGNEMENTS
Abitibi-Témiscamingue	D ^{re} Joanne Éthier (1)	2 octobre 2009	Hôtel Le Noranda Rouyn-Noranda	D ^r Jean-Sébastien Charette 819 762-2125
	D ^r Christian Fortin (2)	16 avril 2010		
Estrie	D ^r Christian Fortin (2)	16 octobre 2009	Hôtel Delta Sherbrooke	M ^{me} Pauline Lacroix 819 578-7007
	D ^{re} Joanne Éthier (1)	22 janvier 2010		
Haut Saint-Laurent	D ^{re} Joanne Éthier (1)	4 décembre 2009	Hôtel Plaza Valleyfield Valleyfield	D ^r Yvan Théorêt 450 377-9800
	D ^r Christian Fortin (2)	7 mai 2010		
Lanaudière	D ^r Christian Fortin (2)	19 mars 2010	Château Joliette Joliette	www.sdlanaudiere.com
	D ^{re} Joanne Éthier (1)	30 avril 2010		
Laurentides	D ^{re} Joanne Éthier (1)	18 septembre 2009	Hôtel du Mont Gabriel Sainte-Adèle	D ^{re} Isabelle Fortin 450 227-4744
	D ^r Christian Fortin (2)	15 janvier 2010		
Laval	D ^{re} Joanne Éthier (1)	30 octobre 2009	Palace de Laval Laval	M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735
	D ^r Christian Fortin (2)	29 janvier 2010		
Mauricie	D ^r Christian Fortin (2)	9 octobre 2009	Hôtel Gouverneur Trois-Rivières	D ^r Guy Boisclair 819 693-3945
	D ^{re} Joanne Éthier (1)	12 février 2010		
Montréal	D ^{re} Joanne Éthier (1)	27 novembre 2009	Club Mount Stephen Montréal	M ^{me} Francine Desgagné 514 328-1551
	D ^r Christian Fortin (2)	12 février 2010		
Montreal Dental Club	D ^r Christian Fortin (2)	30 octobre 2009	Hôpital Général Juif Amphithéâtre Block Montréal	D ^r Nahabed Mazlounian dmnellychafai@hotmail.com
Mount Royal Dental Society	D ^{re} Joanne Éthier (1)	19 mars 2010		
Nord-Sud	D ^{re} Joanne Éthier (1)	11 et 12 septembre 2009	Hôtel Four Points by Sheraton, Lévis	D ^r Denis Roy 418 722-6050 # 230
	D ^r Christian Fortin (2)	30 avril 2010	à confirmer	
Outaouais	D ^{re} Joanne Éthier (1)	13 novembre 2009	Hôtel Château Cartier Gatineau	D ^{re} Chantal Chiasson 819 595-8383
	D ^r Christian Fortin (2)	26 mars 2010		
Québec	D ^r Christian Fortin (2)	6 novembre 2009	Hôtel Plaza Québec	M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-6060
	D ^{re} Joanne Éthier (1)	5 février 2010		
Saguenay– Lac-Saint-Jean	D ^r Christian Fortin (2)	2 octobre 2009	Hôtel Le Montagnais Chicoutimi	D ^{re} Julie Gauthier 418 668-3484
	D ^{re} Joanne Éthier (1)	16 avril 2010		
Vallée-du-Richelieu	D ^r Christian Fortin (2)	11 septembre 2009	Hostellerie Rive Gauche Beloeil	M ^{me} Suzanne Payer 450 246-7387
	D ^{re} Joanne Éthier (1)	12 mars 2010		
Yamaska	D ^r Christian Fortin (2)	27 novembre 2009	Hôtel Castel Granby	D ^r Alexandre Caron 450 375-7774

(1) D^{re} Joanne Éthier: L'imagerie numérique 101

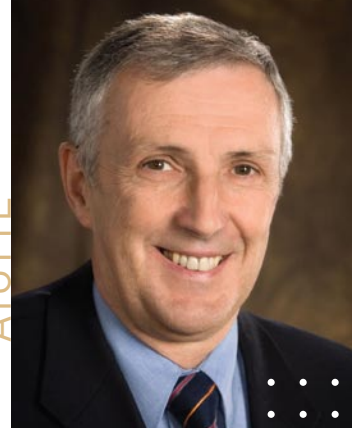
(2) D^r Christian Fortin: Les méthodes préventives en dentisterie basées sur les données probantes et la pertinence de continuer à soutenir la fluoruration de l'eau potable

Activités de formation dentaire continue : conservez vos pièces justificatives!

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2009, des modifications à la Politique sur la formation dentaire continue, **il n'est plus nécessaire** de faire parvenir à l'Ordre les attestations et les pièces justificatives de vos activités de formation dentaire continue. Vous devez toutefois les **conserver** dans un dossier spécifiquement prévu à cette fin, dans l'éventualité où un représentant dûment autorisé par l'Ordre souhaiterait les consulter.

La pierre angulaire de la médecine dentaire

YVES
AYOTTE



Il y a quelques années, j'ai vécu une expérience surprenante comme « père-dentiste ».

Ma fille aînée, âgée de 32 ans, visite un dentiste pour son examen annuel. Ce dernier décèle une carie occlusale sur une molaire inférieure, qu'il traite à l'aide d'un matériau composite. Rien de vraiment alarmant jusqu'ici, à part le fait que la patiente n'avait jamais eu de carie auparavant.

Quelques jours plus tard, ma fille me téléphone pour me dire que sa dent est sensible. Après quelques questions, je lui explique que la sensibilité après la pose d'un composite est fréquente et que la douleur devrait disparaître peu à peu.

C'est bien connu, lorsqu'il s'agit de membres de sa famille, rien ne se passe normalement! Elle me rappelle donc le lendemain pour me dire que la douleur est toujours présente et qu'elle ne diminue pas d'intensité.

Je m'informe de la sensibilité de la dent au froid et au chaud, et de la réaction à la percussion. Je lui demande de vérifier le premier contact à la fermeture. « Oui, lorsque je ferme la bouche lentement, je peux sentir l'obturation avant les autres, me confirme-t-elle. Rien de majeur, mais tout de même... »

Je lui explique alors que la raison de cette sensibilité est fort probablement la surcharge de la dent. Le dentiste devrait pouvoir ajuster ce contact en quelques minutes et le problème serait réglé.

Le lendemain matin, ma fille retourne donc chez le dentiste qui a la gentillesse de la recevoir entre deux patients. Elle lui explique la douleur ressentie. Le dentiste quitte la pièce sans un mot tandis que ma fille remarque que l'assistante prépare une seringue pour l'anesthésie. Elle demande pourquoi et l'assistante de répondre que le dentiste va procéder à un traitement canalair.

Ma fille mentionne à ce moment que son père aussi est dentiste et qu'il lui a expliqué qu'un ajustement de l'occlusion était ce dont elle avait besoin. Le dentiste exécute l'ajustement sans autre explication et la douleur disparaît en quelques heures.

Lorsque je me remémore cette histoire, je m'interroge tout d'abord sur la pertinence d'une obturation occlusale pour une patiente n'ayant pas eu de carie pendant plus de 30 ans. Aurait-on pu surveiller la carie pour voir si son

évolution méritait qu'on détruise une partie importante d'émail et de dentine sains? Était-il vraiment nécessaire qu'on affaiblisse cette dent et qu'on enclenche le cycle irréversible de restauration-destruction, étant donné qu'après le traitement endodontique, on doit envisager sérieusement de couronner la dent?

Résultat : une dent saine présentant un début de carie occlusale qui finit avec un traitement canalair et une couronne. Est-ce vraiment ce dont cette patiente avait besoin?

En deuxième lieu, je me demande pourquoi le dentiste n'a pas pris le temps de poser un diagnostic précis avant d'établir son plan de traitement. Pourquoi n'en a-t-il pas discuté avec la patiente? Le consentement éclairé est une obligation légale en santé.

L'histoire de la douleur, quelques tests thermiques ou électriques de même qu'un examen clinique et radiologique pertinent lui auraient confirmé d'autres options de traitement. La simple logique appelait un traitement plus conservateur comme premier geste.

Difficile de comprendre! La fatigue, le manque de temps, un protocole opérationnel déficient ou un manque de connaissances? Combien de traitements canalaires inutiles, combien de dents sacrifiées, combien de dollars durement gagnés par des patients, gaspillés? C'est payé cher l'absence de diagnostic.

En santé, aucun traitement ne doit être entrepris sans un diagnostic précis. Le dentiste doit examiner son patient, trouver le ou les diagnostics caractérisant sa condition buccale et alors, seulement, établir un plan de traitement.

Ces dernières années, les membres du comité d'inspection professionnelle et les inspecteurs sont plus vigilants lors des inspections en ce qui concerne l'établissement du bon diagnostic et l'utilisation des aides pertinentes permettant l'établissement d'un plan de traitement approprié.

Il faudrait toujours se demander si le traitement que nous offrons à nos patients est celui que nous voudrions recevoir ou voir administré à ceux et celles que l'on aime.

Bon diagnostic!

YVES AYOTTE, DDS

OCCLUSION – ASPECT FONDAMENTAUX, PROPOSITIONS THÉRAPEUTIQUES

JOSÉ DOS SANTOS, JR

Quintessence International 2008 – ISBN 978-2-912550-58-3

Traduit par Francine Liger et Simon Perelmuter

Cet ouvrage de 230 pages est la version française d'un livre paru en anglais en 2007. Il est composé de neuf chapitres et d'un index.

L'auteur couvre un sujet assez vaste allant des articulateurs et leurs utilisations aux douleurs maxillo-faciales en passant par l'équilibration occlusale.

La philosophie occlusale est celle de l'école d'Ann Arbor au Michigan, où le docteur dos Santos a longtemps enseigné. Le *long centric* ainsi que la liberté en occlusion centrée y sont donc favorisés. Ce livre est très imprégné de la vision occlusale pragmatique de Ramfjord et Ash. Celle-ci transparaît dans des affirmations telles que: « Les contacts prématurés en relation centrée sont des stimuli puissants qui perpétuent le bruxisme. » (Chap. 8, p. 172)

Mais l'auteur atténue cela en ajoutant que « les preuves qu'une équilibration occlusale peut guérir du bruxisme ou d'une autre dysfonction n'ont jamais été apportées. » (Chap. 8, p. 175)

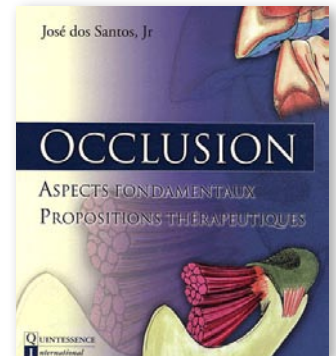
Étonnamment, le premier chapitre, qui est traditionnellement consacré à l'anatomie du système stomatognathique, parle de relations maxillo-mandibulaires et de la cinématique. L'anatomie n'est évoquée que dans l'examen du patient. Ce chapitre n'en demeure pas moins très clair et très informatif.

Il faudrait noter aussi de bons chapitres sur l'examen du patient et sur l'équilibration occlusale de la denture adulte. L'inclusion de plusieurs pages sur l'apnée obstructive du sommeil démontre l'importance grandissante que cette pathologie occupe en médecine dentaire (pp. 85 à 92).

Le chapitre 7 sur les déterminants géométriques des restaurations fonctionnelles s'apparente plus à l'anatomie dentaire qu'à l'occlusion. Le plan de l'ouvrage, bien qu'assez exhaustif, est un peu

confus. L'auteur prend tout un chapitre pour décrire la réalisation de plaques occlusales, avec une abondance de détails techniques un peu superflus.

Les illustrations sont graphiques et non photographiques, ce qui donne une impression surannée. Malgré ces petits défauts, ce livre n'en demeure pas moins un très bon ouvrage de référence en français, tant pour les étudiants en médecine dentaire que pour les praticiens expérimentés.



PATRICK ARCACHE, DMD

TD Canada Trust peut vous aider.

Notre mission : comprendre votre pratique et collaborer à son expansion.



François Paquette
Centre et Nord

433, Chabanel O., bureau 100
514-289-1580, poste 256



James Burnett
Montérégie

220, boul. Lapinière, bureau 100
450-443-4311, poste 245

TD Canada Trust a pour objectif de vous aider à démarrer votre clinique et à la faire prospérer. Nous proposons une gamme complète de produits et de services novateurs et spécialisés. Nos gestionnaires des services bancaires aux professionnels de la santé et nos directeurs des relations-clients des Services bancaires commerciaux ont pris l'engagement dévoué de vous aider en :

- discutant de vos besoins en matière de services bancaires;
- offrant des solutions d'emprunt et de placement;
- assurant un excellent service personnel.

Appelez-nous dès aujourd'hui afin de prendre rendez-vous et de découvrir comment nous pouvons contribuer à la réussite de votre clinique.



Services bancaires aux petites entreprises

6^e Colloque sur l'interdisciplinarité

Les 3 et 4 avril dernier se tenait à Québec le 6^e Colloque sur l'interdisciplinarité. Organisé par un regroupement d'une vingtaine d'ordres professionnels du secteur de la santé, ce colloque a permis aux participants de réfléchir et d'échanger sur les conditions à mettre en place pour faire en sorte que la collaboration public-privé soit à l'avantage des citoyens.

Lors de ce colloque, la D^{re} Diane Legault a été invitée à participer à un panel réunissant également la présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Gyslaine Desrosiers, et la présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, Rose-Marie Charest. Au cours de ce panel animé par le journaliste Stéphan Bureau, les trois présidentes ont échangé sur la nécessité ou non, pour les ordres professionnels, d'intervenir afin d'encadrer la collaboration public-privé.



Gyslaine Desrosiers, Stéphan Bureau, la D^{re} Diane Legault et Rose-Marie Charest



Tournée de la présidente

Dans le cadre de la tournée des sociétés dentaires du Québec, la présidente de l'Ordre des dentistes du Québec rencontrait, en avril et mai derniers, les membres de la Société dentaire de l'Estrie et de celle de Montréal.

Ces rencontres ont permis à tous les participants d'échanger ouvertement sur les enjeux et les objectifs des dentistes de ces régions, de même que sur les besoins de la population.

Hommage au Dr Raymondien Ouellet

PROFESSEUR TITULAIRE, FACULTÉ DE MÉDECINE
DENTAIRE, UNIVERSITÉ LAVAL (1936-2009)



La Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval vient de perdre l'un de ses pionniers.

Diplômé de l'Université de Montréal en 1962, le Dr Ouellet arrive à l'Université Laval après des études en anatomie et en embryologie dentaire à l'Université de Pennsylvanie, à Philadelphie. La même année, l'American Academy of Dental Medicine lui décerne un certificat de mérite pour ses réalisations et ses compétences en médecine dentaire.

Une attestation de *Fellow* d'enseignement en occlusion, histologie et embryologie lui est accordée par l'école de médecine dentaire de l'Université de Pennsylvanie, de septembre 1969 à mai 1971.

En 1994, l'Academy of Dentistry International lui décerne un *Fellow*, en reconnaissance de sa précieuse contribution à l'avancement de la dentisterie sur le plan mondial. Il a ensuite été nommé *Fellow* de l'Académie Pierre Fauchard, une organisation dentaire internationale.

Raymondien était très dévoué et très présent pour sa famille, son épouse, Louise-Andrée, et leurs trois enfants, Christian, Jean-François et Carol Anne. Son cœur généreux était toujours à l'écoute et au service de ses

amis. Ébéniste et paysagiste, notamment, Raymondien partageait tous ses talents et plusieurs en ont bénéficié à un moment opportun.

À l'écoute de ses étudiants, le Dr Ouellet était toujours souriant et enthousiasmé par l'enseignement. Les sessions d'examen terminées, nous nous rencontrions surtout pour échanger sur les difficultés scolaires de certains, les mêmes situations se présentant chez mes propres élèves. Nous discutons longuement afin de trouver des solutions d'aide pour nos élèves en situation de difficulté. Pour Raymondien, la réussite de ses élèves était primordiale. Il était exigeant, mais toujours juste.

Ma relation avec le Dr Ouellet était de nature professionnelle. Les trente années passées à ses côtés comme confrère ont été de bonnes années de belle collaboration et d'entente au sein de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval. Il nous manquera beaucoup.

ROLAND G. LAFLÈCHE, DMD, M. SC.
Professeur titulaire à la retraite
Faculté de médecine dentaire
Université Laval



Je voudrais rendre hommage au Dr Raymondien Ouellet. J'ai travaillé avec lui pendant 17 ans à la Faculté de médecine dentaire et nous avons enseigné la même discipline. Il a répété souvent que son rôle était « d'apprendre à marcher à nos étudiants, à faire leurs premiers pas en médecine dentaire ».

Effectivement, il a été un professeur et un enseignant par excellence. Il a laissé des notes de cours très complètes dont on se sert encore de nos jours. Il était toujours au rendez-vous avec les étudiants et avec ses collègues.

Chaleureux, patient, dévoué, il savait soutenir les étudiants et ses collaborateurs en difficulté. Il a été l'un des meilleurs professeurs que j'ai connus.

Il était exigeant envers les autres, mais plus encore envers lui-même. Je suis bien placé pour le dire parce que je le connaissais bien. Nous avons toujours réussi à bien communiquer, et ce, malgré nos différents accents...

C'est donc avec beaucoup de regret que nous saluons votre départ, Docteur Ouellet, en vous remerciant de la très grande contribution que vous avez apportée à la médecine dentaire au Canada.

WITOLD CHMIELEWSKI, DDS, M. SC.
Professeur agrégé
Faculté de médecine dentaire
Université Laval



Plusieurs d'entre nous, maintenant professeurs à la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, ont appris l'anatomie dentaire et les principes d'occlusion sous la tutelle du D^r Raymondien Ouellet. Nous appliquons encore fièrement aujourd'hui les principes qu'il nous a enseignés.

Le D^r Raymondien Ouellet a été un modèle pour nous et nous lui devons en partie notre intérêt pour l'enseignement. Comme enseignant, il était très généreux de son temps et de ses conseils, et il se montrait toujours très disponible. Nous l'avons aussi côtoyé comme collègue de travail et il était tout aussi généreux, adorant travailler en équipe et nous assurant de sa collaboration en tout temps.

Le D^r Raymondien Ouellet s'est démarqué tout au long de sa vie par sa générosité et par son humilité. Nous ne découvrons qu'aujourd'hui ses grandes réalisations et les honneurs qui lui ont été décernés. Docteur Ouellet, vous serez toujours pour nous un grand homme qui a marqué notre cheminement étudiant et professionnel.

LISE PAYANT, B. SC., DMD, MHE, prosthodontiste
 Vice-doyenne aux études
 de 1^{er} cycle
 Faculté de médecine dentaire
 Université Laval



**Les technologies passent,
 les vraies solutions demeurent !**

Progident,
 le leader du logiciel dentaire
 au Québec, crée depuis 20 ans
 des solutions de gestion
 qui défient le temps.

1 200 dentistes québécois
 ont choisi Progident : imitez-les !

CTRL **PROGIDENT**
 GESTION INFORMATISÉE

Une filiale de votre association!
ACDO
 ASSOCIATION DES
 CHIRURGIENS DENTISTES
 DU QUÉBEC

La Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval honore l'excellence



La promotion 2009 du doctorat en médecine dentaire

Lors de la Soirée de remise des prix d'excellence de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, tenue le 23 avril dernier, plus d'une trentaine de prix ont été remis aux 45 finissants et finissantes du programme de doctorat en médecine dentaire.

En plus de mériter huit prix d'excellence, dont la bourse du vice-doyen à la recherche octroyée par l'Association dentaire canadienne et la bourse Louis-Bernier, Marie-Hélène Picard a reçu à cette occasion la Médaille du Lieutenant-gouverneur du Québec. Ayant fait preuve de dépassement de soi, Marie-Hélène Picard a obtenu la meilleure moyenne cumulative de sa promotion.

Également lors de cette soirée, l'Association des Facultés dentaires du Canada a remis le Prix W.W. Wood, qui souligne l'excellence en enseignement dentaire, à la D^{re} Sylvie-Louise Avon. La D^{re} Avon s'est démarquée, notamment, sur le plan de l'appréciation des étudiants lors de l'évaluation de ses cours.



Marie-Hélène Picard et le D^r André Fournier, doyen de la Faculté



La D^{re} Sylvie-Louise Avon, professeure agrégée, et le D^r André Fournier

LA CLASSIQUE DE GOLF

FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE



LE VENDREDI 28 AOÛT 2009

Au profit du programme d'aide financière pour
la poursuite des études en médecine dentaire

**Inscrivez-vous
dès aujourd'hui!**

Combinez former...

Rendez-vous estival de formation continue

...et performer !

Classique de golf annuelle

www.fmd.ulaval.ca/golf

Information et inscription

Madame Catherine Auclair

Tél. : 418 656-2247 • Téléc. : 418 656-2720

Catherine.Auclair@fmd.ulaval.ca



LE GRAND PORTNEUF



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire

L'Université de Zurich honore le D^r Gilles Lavigne

Le 25 avril, la Faculté de médecine de l'Université de Zurich a décerné un doctorat *honoris causa* au D^r Gilles Lavigne, professeur titulaire, chercheur et doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal. Ce doctorat reconnaît l'importance de la contribution du D^r Lavigne à l'avancement des connaissances sur le bruxisme du sommeil et les interactions entre la douleur et le sommeil, ainsi que de son apport considérable au Centre of Dental and Oral Medicine and Maxillofacial Surgery de l'Université de Zurich. La cérémonie s'est déroulée à l'auditorium Maximum de l'Université de Zurich à Irchel.

Le D^r Lavigne est reconnu internationalement pour ses recherches expérimentales et cliniques portant sur la genèse du bruxisme du sommeil, le placebo, les liens

entre le sommeil et la douleur et les traumatismes craniocérébraux légers.

Il est titulaire de la Chaire de recherche du Canada en douleur, sommeil et traumatologie, auteur de nombreuses publications et co-éditeur du livre *Sleep and Pain* (IASP 2007) et du livre *Orofacial Pain*, 2^e édition (Quintessence 2008). Il est également coordonnateur de la recherche en Trauma à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.

L'Université de Zurich est la plus grande université de Suisse. Fondée en 1833, elle compte plus de 20 000 étudiants.



PRIX ET DISTINCTION

Le D^r Claude Lamarche devient membre honoraire de l'Association dentaire canadienne

Le 24 avril dernier, le D^r Claude Lamarche, professeur titulaire au département de dentisterie de restauration de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, a été nommé membre honoraire de l'Association dentaire canadienne (ADC).

Le titre de membre honoraire est le plus prestigieux de l'ADC. Il est décerné à une personne qui a contribué de façon exceptionnelle à l'avancement de l'art, de la science et de la profession dentaire pendant une période prolongée.

Robert Cabana élu président à l'Ordre des denturologistes du Québec

Le 4 mai 2009, Robert Cabana, d.d., a été élu à titre de président de l'Ordre des denturologistes du Québec pour un mandat de quatre ans.

AVIS DE DÉCÈS

Le D^r Jean-Guy Pépin, professeur retraité de l'Université de Montréal, est décédé le 10 mai 2009 à l'âge de 87 ans.

Visiter le Québec à vélo



Les amateurs de cyclotourisme sont de plus en plus nombreux au Québec. Et pour cause, puisque cette activité permet à la fois de se tenir en forme et de voir du pays!

Vous comptez planifier un voyage à vélo cet été? Sachez que le Québec n'a rien à envier aux plus grandes destinations de cyclotourisme du monde, notamment grâce à sa Route verte.

Inaugurée en 2008, la Route verte est une idée originale de Vélo Québec, réalisée en partenariat avec le gouvernement du Québec et des partenaires régionaux. Il s'agit d'un itinéraire cyclable de 4 300 kilomètres qui couvre les quatre coins du Québec, de l'Abitibi aux Cantons de l'Est et de l'Outaouais à la Gaspésie.

La Route verte propose une variété de paysages à couper le souffle. Elle traverse des villes et des villages, offre des portions en forêt ou encore longe le fleuve Saint-Laurent. Réseau cycliste le plus important en

Amérique du Nord, la Route verte a été couronnée « Meilleure route cyclable dans le monde » en 2008 par la Société National Geographic.

Par ailleurs, les cyclistes peuvent faciliter leur itinéraire en choisissant des hébergements certifiés *Bienvenue cyclistes!* Ces établissements offrent des services sur mesure, comme un emplacement couvert et verrouillé pour les vélos ainsi que l'accès à une pompe et à de l'outillage, de même que des renseignements utiles à l'intention des cyclotouristes.

Les campings *Bienvenue cyclistes!* offrent par ailleurs des emplacements sans réservation préalable aux cyclistes qui voyagent exclusivement à vélo.

Le site Internet consacré à la Route verte contient une foule de renseignements destinés aux cyclistes, dont des cartes routières, un outil de recherche des établissements certifiés *Bienvenue cyclistes!* et de l'information sur les travaux qui pourraient affecter la circulation.

Bonne randonnée!

Pour en savoir plus sur la Route verte : www.routeverte.com ou 514 521-8356 (1 800 567-8356).

DES CIRCUITS DE VÉLO À DÉCOUVRIR

Vous voulez goûter aux joies du cyclotourisme, mais n'avez que peu de temps à y consacrer? Il existe une foule de petits circuits cyclables qui permettent de découvrir les charmes des différentes régions du Québec. En voici cinq, sélectionnés pour vous :



ROUTE DE LA NOUVELLE-FRANCE

Un circuit de 57 km qui relie le Vieux-Québec à Cap-Tourmente. Rens. : www.routedelanouvellefrance.com

LE CHEMIN DU ROY

Un circuit de 260 km qui relie Repentigny, dans Lanaudière, aux portes

du Vieux-Québec en passant par la Mauricie.
Rens. : www.lecheminduroy.com

LA VÉLOROUTE DES BLEUETS

Un circuit de 256 km qui ceinture le lac Saint-Jean. Rens. : www.veloroute-bleuets.qc.ca.

LE CYCLOPARC PPJ

Un circuit de 92 km aménagé sur une ancienne voie ferrée situé à proximité de Gatineau-Ottawa. Rens. : www.cycloparcppj.org



LA ROUTE DES VINS

Un circuit de 132 km qui relie neuf municipalités des Cantons de l'Est, de Farnham à Saint-Armand et jusqu'au lac Brome (Knowlton). Rens. : www.laroutedesvins.ca



Vous préférez concevoir votre propre itinéraire? Vélo Québec, un organisme sans but lucratif qui encourage l'utilisation de la bicyclette, a publié la **Route verte du Québec**, guide officiel de l'itinéraire de la Route verte et de ses services. Pour le commander ou en savoir plus : www.velo.qc.ca ou 514 521-8356 (1 800 567-8356).

PRÉSIDENTE

D^{re} Diane Legault

RÉGION 1

D^r Peter C. White

RÉGION 2

D^r Luc Gravel*

RÉGION 3

D^{re} Lise Payant
D^r Denis Robert

RÉGION 4

D^r Christian Fortin*

RÉGION 5

D^r Guy Boisclair

RÉGION 6

D^r Bruno Cabana

RÉGION 7

D^{re} Josée Bellefleur
D^r Barry Dolman
D^r Sylvain Gagnon
D^{re} Monique Michaud
D^r Melvin Schwartz, *vice-président*
D^r Pierre Tessier

RÉGION 8

D^r Guy Déom

RÉGION 9A

D^r André Savard

RÉGION 9B

D^r Gilles E. Lefebvre

RÉGION 9C

D^r Pierre Boisvert

RÉGION 10

D^r Claude Beaulieu

RÉGION 11

D^r Guy Lafrance

RÉGION 12

D^r Paul Perrier

**ADMINISTRATEURS NOMMÉS
PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS**

M^{me} Monick Coupal
M. Pierre Delisle
M. Louis Roy*
M^{me} Louise Viau

**DIRECTRICE GÉNÉRALE
ET SECRÉTAIRE**

M^e Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

RAPPORT ANNUEL 2008-2009

Vous pouvez télécharger la version PDF du rapport annuel 2008-2009 de l'Ordre des dentistes au www.odq.qc.ca.

INSPECTION PROFESSIONNELLE - PROFIL DE PRATIQUE

Vous vous demandez à quoi ressemble le questionnaire qu'un dentiste doit remplir avant une inspection professionnelle? Consultez-le à la section « Membres », sous l'onglet « Inspection professionnelle ».

LOIS ET RÈGLEMENTS

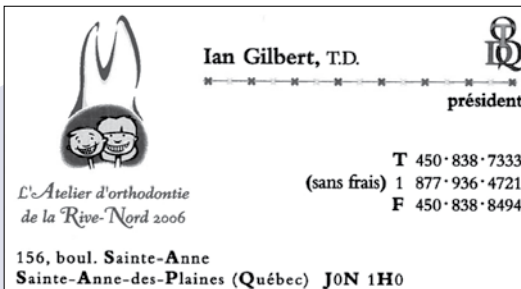
Pour consulter les lois et règlements en vigueur, visitez la section « Publications » du site Web de l'Ordre.



Ordre des techniciennes
et techniciens dentaires
du Québec

AVIS

Veillez prendre note qu'il n'y a aucun lien entre les laboratoires Atelier d'orthodontie de la Rive-Nord 2006 et le laboratoire Serdent enr., et ce, même si le logo apparaissant sur leurs cartes professionnelles dans le Répertoire 2009 de l'Ordre des techniciennes et techniciens dentaires du Québec est le même. Le laboratoire Serdent enr. a refait la publicité de son laboratoire et le logo n'apparaît plus sur sa nouvelle carte professionnelle.



PRESIDENT'S MESSAGE



Dear colleagues,

By the time you read this, the 2009 edition of *Journées dentaires*—a key event for our profession—will be over for another year and will certainly have been as successful as in past years.

Inquisitive and passionate as I know you are, I'm sure you used every moment of your time at the convention to enhance your knowledge and talk with colleagues and friends. And just as a bit of friendly teasing, I would add that, once again this year, you will undoubtedly not have had enough time to attend the ODQ's general meeting. So, with that in mind, I'll use this opportunity to update you on the key messages communicated during the meeting.

The 2008-2009 fiscal year was marked by the considerable amount of work the ODQ accomplished in fulfilling its responsibilities regarding recognition of the training and diplomas of foreign-educated dentists.

In that respect, I would like to point out that in January, we extended the scope of a mobility agreement concluded in 2001 with our Ontario counterpart, the Royal College of Dental Surgeons of Ontario. From now on, all Québec dentists entered on the ODQ roll will be covered by the agreement, including those registered in the future. And the same applies for Ontario dentists wanting to set up a practice in this province.

As well, further to our commitment to conclude an agreement for mutual recognition of professional qualifications with our French counterpart by December 2009, a committee of experts was formed to conduct a comparative analysis of the Québec and French curriculums. The committee is making steady progress and we have reason to believe the deadline will be met.

I would add that, for the time being, their work is focused exclusively on mutual recognition of the competencies of general dentists. And it also seems relevant to note that the Québec government, through



DIANE LEGAULT

its creation of the *Fonds d'appui à la mobilité de la main-d'œuvre*, is providing significant financial support for the ODQ's efforts to meet the objectives set by the France-Québec agreement.

At a time when our governments are encouraging a more global perspective, we must realize that our mission to protect the public has taken on a new dimension. However, our vast experience and ability to innovate and reinvent ourselves will enable us to confidently face whatever new challenges come our way.

In an entirely different vein, I would like to draw your attention to your professional order's good financial health. Despite the greater number and diversity of activities resulting from recent legislation and projects, the status of the ODQ's reserves and the balance of its revenues and expenditures, as presented in the 2008-2009 audited statements, point to prudent governance by the administrators and the directors' accountability relative to the allotted budgets.

Our vast experience and ability to innovate and reinvent ourselves will enable us to confidently face whatever new challenges come our way.

We have included two graphs in the *L'Ordre vous informe* section which summarize the breakdown of revenues and expenditures by sector of activity. If you would like more detailed information, please consult the 2008-2009 annual report on the ODQ Web site.

DIANE LEGAULT, DMD, MBA

TO CONTACT ME: DIANE.LEGAULT@ODQ.QC.CA

Dr. Jean-Marc Brodeur receives the Prix Hommage 2009

On May 23, the Ordre des dentistes du Québec awarded its *Prix Hommage 2009* to Dr. Jean-Marc Brodeur. The award recognizes the exceptional contribution by an ODQ member to the development of the profession, in keeping with the Order's mandate to promote dental health and public protection.

Dr. Brodeur is recognized by his peers as a pioneer in modern public dentistry in Quebec. A Montreal native, he earned his Doctorate in Dental Surgery from the Université de Montréal in 1971, and went on to do a Master's degree in Community Health there in 1978. He then did a post-doctoral internship in epidemiology in Paris, before returning to the Université de Montréal to complete his PhD thesis on oral health in the elderly.



After serving as Assistant Professor in the Social and Preventive Medicine Department at the Université de Montréal for four years, Dr. Brodeur worked as an Associate Professor in Dental Public Health and Assistant Director of the School of Dentistry at Université Laval.

In 1991, he returned to the Université de Montréal as Director of the interdisciplinary health research group, and then as Director of the Social and

Preventive Medicine Department. He was involved in creating the oral health research network of the Fonds de la recherche en santé du Québec, and was its first Director. In 1995, Dr. Brodeur helped found the Association des dentistes spécialistes en santé dentaire publique du Québec, and was its first President.

Dr. Brodeur also earned a diploma as a specialist in dental public health from the Ordre des dentistes du Québec in 1990. He is a Fellow of the Académie dentaire du Québec and the



Académie dentaire internationale, and in 2007 was presented with the Advil-Micheline-Blain award for his exceptional contribution to the development and advancement of oral health and public health research in Quebec.

He has written some one hundred research reports and publications on assessing and monitoring oral health among Quebecers and the effectiveness of public dental health prevention programs, making an exceptional contribution to the development of dentistry in Quebec.

As the recipient of the 2009 *Prix Hommage*, Dr. Brodeur received a blown glass sculpture evoking the different materials used in dentistry, including gold, porcelain and titanium, and symbolizing both the future and excellence.

BREAKDOWN OF EXPENDITURE AND REVENUE, 2008-2009

To help you understand the Order's financial situation, we suggest you consult the graphs on page 32, that illustrate the breakdown of ODQ expenditure and revenue by activity sector for 2008-2009. For more detailed information, please see the Annual Report.

2008-2009 ANNUAL REPORT

The ODQ has published its 2008-2009 Annual Report, outlining our accomplishments over the period ending March 31 of this year. To obtain a copy, contact the Documentation Centre or download the PDF version of the report from www.odq.qc.ca.

REMINDER

2009-2010 ANNUAL ASSESSMENT AND DECLARATION

Did you know that you can complete your annual declaration on-line on the ODQ Website, at www.odq.qc.ca, and pay your assessment on-line by Visa or MasterCard? Just enter your permit number and Internet access code, indicated on the Notice of Assessment you received in the mail. It's a simple, fast and safe way to update your professional information on the ODQ Roll!

Remember that the Ordre des dentistes du Québec annual assessment is payable on **July 1** of every year. A \$150 penalty will be added to the assessment for any late payment.

CONTINUING DENTAL EDUCATION PROGRAM 2009-2010

The Order is committed to going green. Starting with this issue, you will now find all the information concerning the Order's Continuing Dental Education program here in the Journal, rather than in a separate brochure. Consult page 38 of this issue for further details.

You will also find this information in the "Members" section of the Order's Website, www.odq.qc.ca.

BE VISIBLE!

The Order publishes on its Website only information identifying dentists who have given their explicit consent, so as to protect its members' privacy. This information is listed on the "Find a dentist" page of the "Public" section.

The Order encourages you to authorize us to add your name and contact information to this listing, so that people can find you more easily and to avoid any confusion. If you would like to know more, please contact Member Services, at admission@odq.qc.ca or 514 875-8511.

PROFESSIONAL INSPECTION-PRACTICE PROFILE

Many of you have asked about the questionnaire that dentists have to complete before a professional inspection. Now you can see it for yourselves, in the "Members" section of www.odq.qc.ca, under "Professional Inspection."

ACTS AND REGULATIONS

You can consult acts and regulations applying to dentists in the "Publications" section of the Order's Website, www.odq.qc.ca.

SUMMER HOURS

Please note that from June 25 to September 4, the Order's offices will be open from 8:30 a.m. to 4 p.m., Monday to Friday.

Envoyez le texte dactylographié soit par télécopieur, par courriel ou par la poste au *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, au plus tard le 1^{er} du mois précédant la parution, accompagné du paiement. L'annonceur doit indiquer le nombre de parutions, car lui seul en est le garant.

Tarifs 2009 en vigueur

Journal de l'Ordre des dentistes du Québec
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

TÉLÉPHONE : 514 875-8511
TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049
COURRIEL : journal@odq.qc.ca

Les petites annonces publiées dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* sont sur le site Web : www.odq.qc.ca.

CLINIQUES À VENDRE/ LOUER/ACHETER

À VENDRE – EST DE L'ALBERTA – Pratique à vendre située dans une belle ville pétrolière, bien établie et achalandée, emplacement de choix, revenus élevés, 4 salles opératoires, loyer et frais fixes peu élevés, privilèges hospitaliers. Le dentiste vendeur peut rester sur place pour faciliter la transition. Téléphone : 403 918-3334; courriel : albertapractice4sale@gmail.com.

À VENDRE – RIVE-SUD DE MONTRÉAL (NAPIERVILLE ET LACOLLE) – Pratique familiale établie depuis 1984 près de services médicaux. Secrétariat informatisé avec approximativement 2 000 dossiers actifs. Cinq salles opératoires à Napierville et trois à Lacolle avec Panorex. Facturation 500 000 \$ + à quatre jours semaine. Cause : déménagement. SVP s'adresser au D^r Claude Landry, 450 245-3368, 514 990-8876.

À VENDRE – Dentiste à la retraite ayant exercé à la clinique médicale de Drummond. Deux salles opératoires avec 2 fauteuils entièrement équipés avec radiographie, salle d'attente, laboratoire, cabinet et bureau privé. Tout mobilier et équipement dentaire sont à vendre. SVP appelez au 514 737-0146.

CLINIQUE DENTAIRE – MONTRÉAL à louer, à vendre ou à partager. Deux (2) salles opératoires près du métro, autobus. Appelez Claude au 514 722-6696.

DENTISTE RECHERCHE CLINIQUE DENTAIRE À VENDRE sur la Rive-Nord de Montréal ou à Montréal, rechercheclinique@videotron.ca ou 514 518-2774.

DENTISTE RECHERCHE CLINIQUE DENTAIRE POUR ACHAT. Nous sommes intéressés à acheter une clinique à Montréal, West Island ou Rive-Nord. Tél. : 514 331-4127.

LOCAL À LOUER dans un nouveau développement commercial, MONTÉE MASSON À MASCOUCHE, 1 450 à 10 000 pi². Secteur en croissance, 11 nouveaux projets de construction résidentielle. Très bien situé, accès facile et grand stationnement disponible. Rens. : Jordan Weitzman, 514 340-1020, jweitzman@service-1.ca.

MONTRÉAL (SNOWDON) – CLINIQUE DE CHIRURGIE BUCCALE/PARODONTIE, opérationnelle immédiatement. Quatre salles opératoires, distribution centrale de protoxyde d'azote, système d'implantologie dentaire, Panorex, système téléphonique, salle de réveil, etc., tout en bon état de fonctionnement. Bail raisonnable et équipement à vendre. Le chirurgien buccal actuel pourrait demeurer votre associé si vous le désirez. Renseignement par courriel : rgf@vdm.ca.

MONTRÉAL – EXCELLENTE OPPORTUNITÉ POUR DENTISTE(S) – Centre dentaire à vendre ayant plus de 5 000 dossiers, dont au-delà de 4 000 actifs. Actuellement sous-exploité (beaucoup de références extérieures) parce qu'il n'y a qu'un seul dentiste avec 3 hygiénistes pour répondre à la demande. Informatisé, possibilité d'agrandissement. Si intéressé, laissez message au 514 794-7757.

MONTRÉAL CENTRE-VILLE – CLINIQUE DENTAIRE OFFRE À VENDRE OU À LOUER, 2 salles opératoires équipées et décorées au goût du jour avec appareils à radiographies (panorex). Pour information : 514 842-1124.

RIVE-SUD DE QUÉBEC – SAINT-ANSELME, À 15 MINUTES DE LÉVIS. Clinique dentaire à vendre avec transition. Inclut une bâtisse avec un logement au 2^e étage. Une pratique variée à la fine pointe technologique, où la qualité des soins domine avec l'aide d'une équipe dynamique et expérimentée. Si intéressé, communiquez avec le D^r Laurent Tanguay, 418 885-8111.

SHAWINIGAN – À VENDRE – CLINIQUE DENTAIRE À SHAWINIGAN (au nord de Trois-Rivières). Établie depuis + de 40 ans, dans de nouveaux locaux depuis 1999. Bail renouvelé en 2008, très moderne. Facturation : 500 000 \$ – 4 salles opératoires complètes avec postes informatiques, 3 postes de secrétariat informatisés (CTRL). Radiographie numérique Belmont avec Panorex. Prix : 400 000 \$. 819 539-9439.

ÉQUIPEMENT À VENDRE OU À LOUER

À VENDRE – Microscope Olympus CX41 avec caméra vidéo Sony, écran de 10 pouces, lames et lamelles au coût de 6 500 \$. Aussi à vendre, purgeur DCI manuel pour turbines KAVO au prix de 400 \$. Pour information : Annie ou Francyne, 514 498-8849.

À VENDRE – Pan cep Siemens OP10 en excellente condition 4 500 \$, At 2000 avec daylight loader 2 500 \$, huit téléphones Venture presque neufs 100 \$ chacun (possibilité de 3 lignes). D^r L^e, 514 241-7463.

À VENDRE (cause de déménagement) : PANOREX MORITA, succion et compresseur en excellent état, appareil à blanchiment, karinne@drdessureault.com ou Karinne au 819 685-DENT (3368).

À VENDRE – MICROSCOPE OLYMPUS avec lames et lamelles. Acheté en 2007, très peu utilisé, prix demandé 3 500 \$. Communiquez au 514 273-3818.

À VENDRE – À LA SUITE DE LA FERMETURE D'UNE CLINIQUE SATELLITE, vente de l'équipement présent qui est en bon état de fonctionnement. VENEZ VOIR. Idéal pour tout projet d'agrandissement d'une clinique ou pour équiper une nouvelle clinique. BEAUCOUP D'INVENTAIRE. Pour information : 418 529-0222 ou cdvq@bellnet.ca.

À VENDRE : AutoClave Tuttnauer EX10K, Compresseur AirStar22, AirTechnique 2005. Bon état. Utilisés juste 2 ans. Cause : fermer clinique satellite. Contactez Sophie 514 272-1175 ou courriel : trang_nguyen99ca@hotmail.com.

À VENDRE : SIRONA ORTHOPHOS 3, 8 ans d'usage, appelez le D^r Kano au 514 745-4442.

CHAISE DENTAIRE TOUT ÉQUIPÉE À VENDRE neuve incluant caméra intraorale avec écran, lampe à polymériser, piezon, crachoir. Photo disponible, contactg@videotron.ca ou George 514 518-2774.

CHAISE, COMPRESSEUR, SUCCION ET RX-INTRAORALE À VENDRE, chaise Marius (2006) 2 600 \$, compresseur airtechnic airstar 1HP 1 500 \$, succion dentalez 1HP 500 \$, stérilisateur Ritter 7 po 1 200 \$. Rx-intraorale Lumix 70 600 \$, lampe plafond Ritter 350 \$, tabouret assistante et dentiste (4) 120 \$/ch., meuble mobile (3) 120 \$/ch. Unité W&H pour implant 1 000 \$, ultrason 300 \$. En bloc 7 700 \$. 514 252-0880 ou linodilullo@hotmail.com.

ÉQUIPEMENT À VENDRE – WATERLASE MD DE BIOLASE – état neuf seulement 1 an d'usage et très peu utilisé. Tips et accessoires prix : 65 000 \$. Information : 450 295-1015.

ÉQUIPEMENT COMPLET POUR 1 SALLE OPÉRATOIRE ET MOBILIER pour secrétariat, bureau, salle d'attente, laboratoire, 2 salles opératoires et stérilisation à vendre. Beaucoup d'inventaire dont plusieurs CAI de 3M Unitek et Ion Iso 3M, divers instruments, fraises, articulateur Hanau, bagues d'ortho ormco et Unitek. Pour information : poira@videotron.ca ou 514 731-6105.

ÉQUIPEMENT DENTAIRE À VENDRE – Unité cox brune avec Clean water system DCL, 1 tabouret D' Aristocrat bleu. Très bon état, idéal pour équiper une salle d'urgence. Contacter Ann au 819 563-4662 ou par courriel à cdprospect@rocendel.ca.

FAUTEUIL DENTAIRE SIRONA C2 + Professionnel comme neuf, 39 500 \$, caméra intégrée, 514 824-6346. Raison : achat CEREC CHAIRLINE.

JEMECA équipement dentaire / dental equipment – Équipements neufs et usagés à prix très compétitifs. Spécialisé dans l'importation d'équipements dentaires. Soutien technique en tout temps. Vous pouvez consulter notre site www.jemeca.com ou contacter notre directeur des ventes GAËTAN PICARD au 514 968-1418.

NOTRE CLINIQUE SERA LOCALISÉE le 1^{er} juillet 2009 et **NOUS VENDONS TOUT!** Équipement de radiologie, de laboratoire, mobilier et instruments dentaires. Le tout en bon état. Prix raisonnablement abaissés. Contactez Speranza au 514 483-4704.

WATERLASE MD de Biolase – état neuf avec garantie 1 an + formation et inspection par spécialiste. Message C. Brien au 514 276-5939.

OFFRES D'EMPLOI

À RIMOUSKI, UN CENTRE DENTAIRE PROSPÈRE ET AVANT-GARDISTE, bien situé et apte à se développer davantage, recherche un(e) dentiste pour association future. La minutie, l'enthousiasme, la formation continue et l'engagement sont des qualités essentielles. Pour information, joindre M^{me} Isabelle Lavallée au 514 795-1281.

AGENCE « C.LAVOIE DENTAIRE » par la D^{RE} CINTHIA LAVOIE, DMD – Service de placement professionnel, personnalisé et confidentiel exclusivement réservé aux dentistes et aux spécialistes. %, d'association et de vente/achat de cliniques dentaires. Contactez-nous au 514 820-2855 ou par courriel à drecinthialavoie@bellnet.ca. Gratuit pour tous nos candidats!

BOUCHERVILLE : RECHERCHE DENTISTE pour congé de maternité. Superbe clinique entièrement rénovée, belle clientèle, 2 hygiénistes. De début septembre jusqu'au 20 décembre 2009 environ. Horaire du lundi au jeudi. Possibilité de poste par la suite. Nathalie 450 449-2222.

CANDIAC (QUÉBEC) – DENTISTE À POURCENTAGE pour travail à temps partiel, trois jours semaine, jeudi, vendredi et samedi. Communiquez avec Sylvie Laforest au 450 444-3733.

CLINIQUE DENTAIRE À LAVAL, existant depuis 20 ans, récemment réaménagée dans un nouvel édifice de prestige, équipement à neuf, 6 salles opératoires, cherche dentiste pour congé maternité (6 mois), 3 jours 1/2, à compter d'octobre 2009. Équipes de grande expérience, dynamiques. Belle clientèle, beaucoup de nouveaux patients. Pour info : Nicole Hacala, coordonnatrice, 450 622-3030.

DENTISTE À POURCENTAGE RECHERCHÉ pour clinique dentaire Châteauguay. Équipe stable et dynamique. Clinique établie depuis 35 ans dans un grand bassin de population, clientèle en constante croissance. SVP faxez CV au 450 692-7117.

OTTAWA – Dentiste à pourcentage recherché pour poste à temps plein. Pratique familiale multidisciplinaire au sein d'une équipe dynamique. Bilinguisme un atout. SVP faxez votre CV au 613 482-3928 ou répondez à associates2020@gmail.com.

DENTISTE D'EXPÉRIENCE – RÉGION DE QUÉBEC. Disponible pour dépannage ou remplacement (vacances, congé de maternité ou de maladie) de juin à novembre 2009. Dentiste polyvalente, consciencieuse, s'adapte facilement. Horaire flexible, selon vos besoins. Contactez Angèle Germain par courriel à angelegermain@yahoo.ca ou laissez un message au 418 839-3311.

DENTISTE RECHERCHÉ POUR POSTE À TEMPS PLEIN à 20 minutes du centre-ville (Rive-Sud). Clinique moderne très achalandée. Plusieurs nouveaux patients. Potentiel de facturation accrue. Laissez message au 514 762-9006.

DRUMMONDVILLE – TEMPS PLEIN #G3368 – Centre dentaire moderne avec belle clientèle établie. Cherchons un dentiste à temps plein pour se joindre à notre équipe performante, dynamique et soucieuse de l'excellence. Possibilité d'association. Contactez Mylène au 514 820-2855.

GATINEAU (BUCKINGHAM) – CLINIQUE DENTAIRE EN PLEINE EXPANSION, CHERCHE DENTISTE à pourcentage, temps plein ou partiel. Pratique familiale, personnel dynamique et possibilité d'association future. Dr François Lavoie 819 281-3368 – Téléc. 819 281-6150 – f.lavoiedmd@videotron.ca.

GATINEAU (QUÉBEC) – Pratique très bien établie en Outaouais depuis plus de 35 ans offrant différents services allant de la pratique familiale à la dentisterie restauratrice et esthétique, implantologie et réhabilitation buccale complète. Nous sommes relocalisés dans une toute nouvelle clinique à la fine pointe de la technologie : salles opératoires informatisées, radio numérique, Cerec 3D, multimédia et comme complément une équipe hautement motivée et expérimentée. Poste à temps plein, rémunération élevée, association éventuelle. Toute demande d'emploi sera strictement confidentielle. Courriel : ghislaindessoreault@hotmail.com ou karinne@drdessoreault.com ou Karinne 819 685-DENT (3368).

GATINEAU – CLINIQUE TRÈS ACHALANDÉE ÉTABLIE DEPUIS 30 ANS, cherche dentiste à pourcentage à temps plein ou partiel. Plus de 15 000 patients actifs – et toujours en expansion! Clientèle et revenus assurés. Conditions avantageuses et aucun souci de gestion. Benoît Touchette 819 568-4616, télécopieur 819 568-8573, mtche@hotmail.com.

GATINEAU – PLEIN/PARTIEL, RÉF. #S6061 – Nous recherchons un dentiste pour travailler à temps plein ou partiel. Clientèle exceptionnelle et horaire rempli. Clinique rénovée avec nouvelle technologie. Contactez Mylène au 514 820-2855.

HUNTINGDON – TEMPS PLEIN OU PARTIEL, RÉF. #B3811 – À 50 min de Montréal. Recherche un dentiste à % désirant acheter d'ici deux ans. Clinique établie, bonne clientèle bilingue et facturation très intéressante. Horaire à discuter. Contactez Carole au 514 820-2855.

JOLIETTE – TEMPS PLEIN ET/OU MATERNITÉ RÉF. #D3368 – Dentiste à % recherché pour du temps plein. Possibilité de remplacement de mars à septembre 2009 et/ou de travailler à temps plein de façon permanente dans notre équipe. Belle grande clinique neuve et tout équipée (RX 3D). Clientèle assurée et établie. Possibilité d'association court ou moyen terme. Contactez Mylène au 514 820-2855.

LAVAL – TEMPS PLEIN OU PARTIEL, RÉF. #S0113 – Clinique bien établie recherche dentiste pour 3 ou 4 jours. Environnement stimulant, propice à l'apprentissage. Le ou la candidate doit être passionné(e) et motivé(e). Très belle clientèle, plusieurs avantages. Contacter Mylène au 514 820-2855.

LAVAL – RECHERCHE DENTISTE À POURCENTAGE avec quelques années d'expérience – 1 jour semaine. Pratique familiale. Équipe dévouée – ambiance très chaleureuse. Dentiste multidisciplinaire de préférence. Engagement à long terme. Communiquez au 450 969-4802 (tél. ou téléc.), 450 627-2660 ou ddsmary940@aol.com.

MAGOG – DENTISTE RECHERCHÉ À POURCENTAGE pour association éventuelle ou achat, et désirant adopter la région. Clinique dynamique établie depuis 28 ans. Équipements neufs. Secrétariat informatisé. Horaire rempli avec hygiénistes. Milieu de vie recherché pour travail et loisirs. Laissez message au 819 843-1818 ou envoyez coordonnées par télécopieur au 819 843-0404 ou par courriel à cdfortinrobert@hotmail.com.

MAURICIE – CHERCHE DENTISTE POUR TRAVAIL À TEMPS PLEIN OU PARTIEL À POURCENTAGE. Pratique familiale achalandée. Milieu stimulant. Bonnes conditions. Excellent pour dentiste voulant s'intégrer graduellement en vue d'achat. Demandez Denise au 819 537-2459.

MONT-LAURIER – 3 h DE MONTRÉAL, RÉF. #G1345 – Nous cherchons un dentiste à % avec possibilité d'association. Candidat sérieux désirant s'établir dans notre belle région. Clientèle familiale bien établie, équipe dynamique. Bienvenue aux nouveaux diplômés. Contactez Carole au 514 820-2855.

MONTRÉAL – DENTISTE RECHERCHÉ À POURCENTAGE avec quelques années d'expérience pour travail à temps partiel ou à temps plein avec possibilité d'association future. Bonnes conditions de travail avec équipe motivée et stable. Clientèle fournie. Faxez CV au 514 382-4875.

MONTRÉAL – PIERREFONDS #T0309: Dentiste recherché pour un poste au sein d'une clinique multidisciplinaire prospère offrant des conditions et avantages qui répondent aux plus hauts standards de la profession. Nous offrons un environnement de pratique stimulant, au sein d'une équipe de professionnels à la fine pointe. Contactez Mylène au 514 820-2855 ou drecinthalavoie@bellnet.ca.

MONTRÉAL – TEMPS PARTIEL, RÉF. #D1762 – Nous cherchons un dentiste à % avec possibilité d'association d'ici 2 ans. Candidat sérieux avec une belle approche patient. Clientèle établie et à bâtir, équipe dynamique et haute technologie. Bienvenue aux nouveaux diplômés. Contactez Carole au 514 820-2855.

MONTRÉAL – BESOIN DE DEUX DENTISTES À TEMPS PLEIN pour s'occuper d'une clinique ultramoderne, rémunération au pourcentage, possibilité d'association future, grand nombre de nouveaux patients. Occasion exceptionnelle. Tél. au 514 515-8051 et laissez un message.

MONTRÉAL – POSTES À POURCENTAGE PERMANENTS À TEMPS PLEIN OU PARTIEL. Plusieurs cliniques modernes, radiographie panoramique, céphalométrie, air abrasion, endo mécanisée, sédation, etc. Répartition équitable d'un grand nombre de nouveaux patients. Possibilité d'association, si désirée. Téléphonez au 514 276-8051 ou répondez par courriel à legroupedentairemontreal@hotmail.com ou par télécopieur au 514 276-0424.

MONTRÉAL – SECTEUR ANJOU – DENTISTE À POURCENTAGE DEMANDÉ, À PLEIN TEMPS, polyvalent et sérieux pour clinique moderne établie depuis 1985. Notre centre dentaire offre un excellent volume de clientèle et une équipe multidisciplinaire dynamique. Entente avantageuse avec possibilité d'association si désirée. Pour information, laissez un message au 514 355-9702 ou courriel : artdentaire@sympatico.ca.

MONTRÉAL RIVE-SUD – CLINIQUE DENTAIRE ÉTABLIE DEPUIS 13 ANS recherche dentiste dévoué(e), dynamique et responsable pour un travail à pourcentage de mercredi à samedi. Prière d'envoyer un fax au 450 461-3620 ou un courriel à dentiste@sympatico.ca, précisant les renseignements suivants : coordonnées, année de graduation, années d'expérience et références. Les finissants peuvent aussi postuler. SVP appelez au 450 461-3368.

MONTRÉAL, NOUS RECHERCHONS UN DENTISTE qui désire devenir associé (achat de participation) dans une clinique moderne et bien établie. Clientèle abondante. Le candidat devra être à l'aise tant en anglais qu'en français. Une période d'essai au pourcentage précédera les démarches d'association. Candidats sérieux seulement. Veuillez répondre par courriel au mtldent@yahoo.ca.

MONTRÉAL EST – Dentiste demandé pour travailler au pourcentage (pratiquant si possible aussi orthodontie car bonne clientèle d'ortho). Clinique bien située, clientèle bien établie depuis 18 ans. Pour info contactez Kim 514 690-6726.

NOUS SOMMES UNE ÉQUIPE DYNAMIQUE qui travaille dans l'harmonie et aime le travail bien fait. Notre clinique est complètement rénovée dans une maison centenaire. Deux dentistes seniors ont une belle clientèle à partager avec un dentiste à pourcentage et une possibilité d'association. Communiquez D' Pierre L'Espérance 819 843-8440, www.patrylesperance.com.

PROFITEZ DES HONORAIRES PLUS ÉLEVÉS ET DES IMPÔTS MOINDRES – 5 cliniques matures et achalandées – Sud-ouest Québec et Ontario, frontière québécoise – Horaires bien remplis (PPF, endo, etc.). Stabilité, flexibilité et respect professionnel assurés. Possibilité d'achat. Le déplacement en vaut la peine. Luc 450 370-7765 – courriel : LucLeboeuf291@hotmail.com.

QUÉBEC – CHIRURGIEN BUCCAL ET MAXILLO-FACIAL disponible pour traiter vos patients dans votre clinique. Offrez à vos patients les soins d'un spécialiste dans le confort de votre bureau. Contactez Jean-Philippe Fréchette par courriel à jpfréchette@yahoo.ca ou laissez un message au 418 839-3311.

QUÉBEC – REMPLACEMENT DE CONGÉ MATERNITÉ – Dentiste recherché pour travail temps plein à partir de septembre 2009. Clinique moderne équipée à la fine pointe de la technologie. Clientèle établie avec belle ambiance de travail. Pratique multidisciplinaire. Recherche dentiste consciencieux. Appelez Marie-Hélène au 418 871-1447 ou envoyez votre CV au 418 871-4983.

RECHERCHE DENTISTE À POURCENTAGE EN VUE D'ASSOCIATION ÉVENTUELLE. Clinique établie depuis longtemps (dentiste précédent parti pour l'Ouest canadien). Gatineau (Hull), 819 595-3008.

RECHERCHE DENTISTE POUR TRAVAIL À TEMPS PARTIEL (2 semaines sur 5) en région éloignée. Milieu autochtone. Dentisterie opératoire, endo et chirurgie. Déplacements (avion), logement et assistante fournis. Aucune dépense. Candidat doit présenter une bonne capacité d'adaptation. Pour plus d'information : 418 977-9331.

RÉGION DE L'ESTRIE – PLEIN OU PARTIEL, RÉF. #P-2692 – Dentiste à % recherché. Possibilité éventuelle de prendre la relève de cette belle pratique familiale bien établie. Équipe dynamique et stable. Ouvert aux nouveaux diplômés. Contactez Mylène au 514 820-2855.

RIVE-NORD – ORTHODONTISTE RECHERCHÉ, pratique dentaire familiale, recherche orthodontiste plusieurs fois par mois. Tél. : 514 831-2643.

RIVE-SUD – DENTISTE RECHERCHÉ À POURCENTAGE, 2 jours semaine, travail avec hygiénistes, belle équipe dynamique. Tél. : 514 331-4127.

RIVE-SUD DE MONTRÉAL – DENTISTE À POURCENTAGE DEMANDÉ – lundi et mardi – Bonnes conditions de travail – Hygiéniste(s) assignée(s). Contactez Annie au 514 831-2643.

RIVIÈRE-DU-LOUP – CENTRE DENTAIRE EN PLEINE EXPANSION cherche dentiste au pourcentage et éventuellement association. Employés dynamiques et équipements neufs pour donner le meilleur service à la clientèle. Visitez notre site Internet : www.centredentairedeschenes.net; François 418 860-3368; centredentairedeschenes@bellnet.ca.

SAINT-HYACINTHE – Pratique généraliste bien établie, à clientèle familiale, cherche dentiste pour travailler au pourcentage à long terme. Association éventuelle souhaitée. Bienvenue aux nouveaux diplômés, soutien professionnel assuré. Pour plus d'information, contactez Pascale au 450 773-4466 ou chalauf@maskatel.net.

SAINT-LAMBERT – DENTISTE À POURCENTAGE RECHERCHÉ pour les lundi et vendredi. Clinique rénovée en 2008. Dentisterie de qualité et multidisciplinaire avec une équipe dynamique. Pour de l'information, contactez Carole Beauchemin au 450 672-2052 (233).

SAINT-HUBERT – CLINIQUE DENTAIRE D'AVANT-GARDE, recherche dentiste spécialiste avec clientèle pour un poste permanent. Excellentes conditions de travail, avec équipe stable et motivée. Contactez Linda 450 445-4911.

PETITES ANNONCES

TRÈS INTÉRESSANT TRAVAIL À POURCENTAGE PRÈS DE SHERBROOKE avec possibilité d'association à moyen terme. Clinique familiale. Pratique générale et diversifiée. Respect et autonomie professionnelle. Pas de souci de gestion. Pas de stress. Horaires toujours remplis. Belle ambiance de travail (efficacité et simplicité). Très belle équipe, attentive aux besoins des patients. Clientèle agréable, fidèle et croissante. Bienvenue aux finissant(e)s 2009. 1 ou 2 postes (temps partiel/plein). Contactez Thérèse Hébert au 819 823-8867.

VAL-D'OR – DENTISTE RECHERCHÉ, RÉF. #C3368 – Nous sommes à la recherche d'un dentiste à pourcentage pour un travail à plein temps, avec possibilité d'association future. Clinique jeune et dynamique avec 7 salles à la fine pointe de la technologie. Clientèle assurée. Contactez Mylène au 514 820-2855.

WEST ISLAND (MONTRÉAL) : CLINIQUE DYNAMIQUE ET MODERNE cherche dentiste bilingue à temps partiel. Excellente facturation. SVP laissez message au 514 816-6868.

WINDSOR (PRÈS DE SHERBROOKE) – DENTISTE RECHERCHÉ, RÉF. #V3080 – Nous sommes à la recherche d'un dentiste à pourcentage pour un travail à temps plein avec possibilité d'association future. Notre clinique est établie depuis plus de 15 ans. Dentiste d'expérience sur place. Clientèle assurée d'un dentiste qui part pour une région éloignée. Contactez Mylène au 514 820-2855.

RECHERCHE D'EMPLOI

DENTISTE AVEC 10 ANS D'EXPÉRIENCE, DÉSIRE S'ASSOCIER OU TRAVAILLER À POURCENTAGE, à court terme, en vue d'acheter une clinique dans les environs de West-Island – Dorval, Lachine, Kirkland, Île-Bizard, Pierrefonds. Si vous envisagez de prendre votre retraite prochainement et pensez important de céder votre clientèle à quelqu'un de sérieux, appelez-moi. D^{re} Larisa Chiriac, 514 799-1528.

DENTISTE GÉNÉRALISTE AVEC 13 ANS D'EXPÉRIENCE, dont 4 ans de formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale, offrant service complet de chirurgie buccale (dents de sagesse, chirurgie pré-prothétique, apectomies, biopsies, etc.), d'implantologie et de chirurgie parodontale (greffes de tissu mou, allongement de couronne clinique, chirurgie de réduction de poche parodontale, etc.) dans votre cabinet. Montréal et les environs (jusqu'à concurrence de 60 minutes). Références disponibles. Communiquez au 514 946-3283.

Dr Yves M. André
D.D.S., M.Sc.D., C.A.G.S., CERT. ENDO

ENDODONTISTE

BUREAU SITUÉ AU:

1450 JEAN-TALON E. #101
MONTRÉAL, Qc H2E 1S7

(514) 722-6767

P
GRATUIT

H
HÔPITAL
JEAN-TALON

FACE AU
JEAN-COUTU





**Fraises
en carbure**

92 ¢ / chaque
(Boîte de 100)

APPROUVE PAR
LA BELLE-MÈRE



COMMANDEZ au **1-888-768-1230**
ou en ligne au **dentalclub.com**

(2 % d'escompte pour commande en ligne)





**Vinylflex
PLUS inc.**

- Peinture appareillée
- Chaises de bureau
- Remodelage de chaises
- Salle d'attente
- Décoration d'intérieur

REMBOURRAGE SPÉCIALISÉ • CHAISES DENTAIRES

CLAUDE BUREAU
265, avenue des Terrasses
Auteuil, Laval (Québec)
H7H 1E5

Tél.: (450) 628-0643
Cell.: (514) 347-4747
Sans frais : 1 800 644-0643
Fax : (450) 628-3213

40
ANS
D'EXPÉRIENCE

Nous ne pourrons
jamais voler.



Contribuez à une réalisation remarquable. Grâce à l'apport substantiel de la Société de la sclérose en plaques et aux chercheurs d'ici, la solution est à portée de main. Aidez-nous à l'atteindre.

stopSP.ca

Agissez dès aujourd'hui. Donnez.

1-800-361-2985



Du 29 mai au 1^{er} juin 2010

**39^e CONGRÈS ANNUEL
DE L'ORDRE DES DENTISTES
DU QUÉBEC**

LES JOURNÉES DENTAIRES
INTERNATIONALES DU QUÉBEC
(JDIQ)

Palais des congrès de Montréal

RENSEIGNEMENTS :

Ordre des dentistes du Québec
15-625, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 1R2

TÉL. : 514 875-8511

TÉLÉC. : 514 875-1561

COURRIEL : congres@odq.qc.ca

SITE WEB : www.odq.qc.ca

Du 2 au 5 septembre 2009

**CONGRÈS DENTAIRE MONDIAL
DE LA FDI
SINGAPORE 2009**

RENSEIGNEMENTS :

FDI World dental events
13, chemin du Levant

l'Avant Centre

F-01210 Ferney – Voltaire – France

TÉL. : 011 33 4 50 40 50 50

TÉLÉC. : 011 33 4 50 40 55 55

COURRIEL :

congress@fdiworldental.org

SITE WEB : www.fdiworldental.org

Du 30 septembre
au 4 octobre 2009

**ASSOCIATION DENTAIRE
AMÉRICAINE (ADA)**

150^e CONGRÈS ANNUEL –
HONOLULU, HAWAII

RENSEIGNEMENTS :

American Dental Association
211 East Chicago Ave.
Chicago, IL, USA 60611-2678

TÉL. : 312 440-2726

TÉLÉC. : 312 587-4735

COURRIEL : international@ada.org

SITE WEB : www.ada.org

Du 24 au 28 novembre 2009

**CONGRÈS ADF 2009
CONGRÈS ANNUEL DE
L'ASSOCIATION DENTAIRE
FRANÇAISE**

RENSEIGNEMENTS :

ADF

7, rue Mariotte
75017 Paris – France

TÉL. : 011 33 4 58 22 17 10

TÉLÉC. : 011 33 4 58 22 17 40

COURRIEL : adf@adf.asso.fr

SITE WEB : www.adf.asso.fr

Avez-vous entendu
parler de ce que
BLUE
peut faire pour
vous?



Comparez avant d'acheter

	Usinage au fauteuil	Usinage en laboratoire	Empreintes numériques transférables
Cadent iTero	X	✓	✓
3M Lava C.O.S.	X	✓	✓
E4D	✓	X	X
CEREC® AC NOUVEAU	✓	✓	✓

Découvrez la nouvelle technologie Bluecam de CEREC.
Renseignez-vous auprès de votre représentant(e) Patterson
ou composez le 1.800.873.7683

www.sirona.com | www.cereconline.com | www.liveceredemo.com | www.fullyintegratedpractice.com



Le nom VITA est synonyme de précision des teintes. Mais VITA vous offre beaucoup plus que des nuances, c'est aussi un système de restauration dentaire de grande qualité ayant fait ses preuves. Lorsque vous prononcez le nom VITA, vous solidifiez le lien de confiance avec vos patients.

Pour obtenir gratuitement d'autres blocs-notes, veuillez envoyer un courriel à info@vident.com, en y indiquant votre nom et votre adresse, ainsi que la mention « Notes » dans la rubrique « Objet ».

À l'intention du laboratoire,
Pour cette restauration, veuillez prendre soin d'utiliser le matériau de marque VITA indiqué ci après.

- VITA PFM**
À l'intention du laboratoire: Utiliser la porcelaine VM®13
- VITA All-Ceramic**
À l'intention du laboratoire: Utiliser la porcelaine VM®9 pour les structures en zircone YZ et la porcelaine VM®7 pour les structures en aluminium
- Dents prothétiques VITA**
À l'intention du laboratoire: Utiliser les dents Physiodens®, Vitapan ou Lingoform
- VITA CAD/CAM**
À l'intention du laboratoire : Utiliser les blocs VITABLOCS®, In-Ceram ou YZ
- VITA Pressable**
À l'intention du laboratoire: Utiliser les lingotins PM®9

www.prescribevita.com
800-828-3839 (États-Unis) • 800-263-4778 (Canada)

VITA®

Le nom en qui vous avez confiance

prescribevita.com