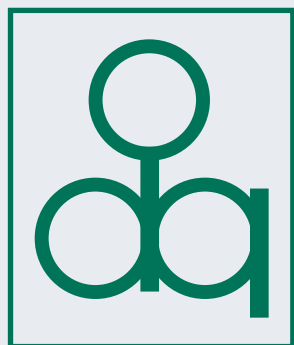


Le journal de l'Ordre des denturologistes du Québec



PRÉSENCE

Vol12No2-printemps 2021



Photo: Alain Gauthier

PRÉSIDENCE DE L'ODQ

Merci Robert pour ces 12 belles années!

La clé d'une efficacité hors du commun.

Ivotion™

- Des prothèses monolithiques complètes et personnalisées, fabriquées à partir d'un seul disque grâce à la structure unique Shell Geometry
- Un processus d'usinage ininterrompu
- Seul un polissage est nécessaire



Couronné du
Prix de l'innovation

ivoclarvivadent.com

Faire sourire les gens

**ivoclar
vivadent®**

Palmeri Publishing Inc

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

Édition:

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

Rédaction:

Martin Bouchard

Conception et disposition:

Palmeri Media Group/Graphics

Siège social:

395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec) J4H 3V7
Tél: 450-646-7922 / Fax: 450-646-2509
Courriel: info@odq.com

Mission de l'ODQ

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

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

Dates de parution:

mars, juin, octobre, décembre

Dépôt légal:

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

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



17



24

DANS CETTE ÉDITION

Vol12No2-printemps 2021

4

MOT DU PRÉSIDENT
ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC
Un dernier mandat qui s'achève
Robert Cabana, d.d.

10

NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Séance du 29 janvier 2021
Martine Gervais, Directrice générale et secrétaire

12

MOT DU SYNDIC
Serge Tessier, d.d.

14

MOT DU PRÉSIDENT
ASSOCIATION DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC
Une nouvelle loi qui fait jaser (bis)
Benoit Talbot, d.d.

16

Polymères haute performance
Paula Tipton et Bernd Siewert

22

ARTICLE ÉDUCATIF
Dentier et cancer de la bouche
Louis Pelletier, d.d.

26

QUESTIONNAIRE D'ACCRÉDITATION

32

PRODUITS ET ANNONCES

34

SUR LES MEILLEURS PRODUITS DENTAIRES

UN DERNIER MANDAT QUI S'ACHÈVE



Robert Cabana, d.d

Chers denturologistes,

Comme vous le savez, ma présidence à l'Ordre tire à sa fin. J'aimerais profiter de la tribune qui m'est accordée ici pour dresser un bilan du travail accompli, tout en remerciant les personnes qui ont rendu possibles toutes mes actions.

Mon engagement auprès de l'Ordre a débuté en 1981, sous la présidence de M. Paul Auprix, d.d., pionnier de la profession. C'est ce dernier qui m'a demandé, le premier, de m'engager comme membre du conseil de discipline. Un peu avant moi, Mme Monique Bouchard avait été nommée comme directrice générale et secrétaire de l'Ordre, et Me Jean-Claude Dubé agissait comme procureur. De son côté, le syndic était piloté par M. Gilles Jules Beauchemin, d.d. Ces personnes ont été très importantes pour moi autant sur le plan personnel que professionnel. En effet, leur confiance à mon égard m'a permis de développer ma propre confiance en moi et d'avoir à cœur d'œuvrer au sein de mon ordre professionnel, mais surtout, de croire en l'importance de sa mission!

Je me souviens encore du moment où j'ai eu pour la première fois à monter sur scène, après que M. Auprix et Mme Bouchard m'eurent demandé de dispenser un cours en gériatrie aux denturologistes. J'avais suivi une formation en gérontologie de l'Université de Sherbrooke et je pratiquais de façon hebdomadaire dans trois résidences pour personnes âgées. Étant alors dans la jeune vingtaine, je trouvais stressant de me présenter devant des denturologistes plus vieux et beaucoup plus expérimentés que moi.

Je repense à mes 22 années au sein du conseil de discipline qui siégeait à une certaine époque une fois par semaine dans nos locaux de la rue Saint-Joseph. De ces rencontres, j'ai conservé des dizaines de cahiers remplis de notes et de réflexions guidant mes prises de décisions. Avec le recul, je me considère privilégié d'avoir siégé avec des consœurs et confrères auprès desquels il était toujours agréable de débattre, car le respect mutuel était de mise. Dès le début, un grand respect s'est installé auprès de Me Jean-Claude Dubé, notamment devant le travail toujours professionnel qu'il démontrait dans chacun de nos dossiers. Ce dernier a développé une connaissance exceptionnelle de notre profession, et

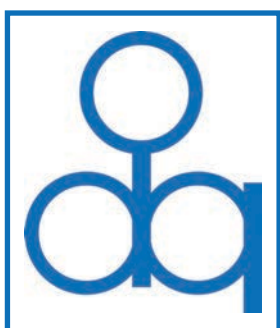
par le fait même, une compétence juridique sans égal à l'égard de la denturologie. Maintes fois, au cours de ma carrière, je ferai appel à lui et je me considère privilégié d'avoir pu compter sur son expertise, en plus de pouvoir le considérer comme un ami.

Plus tard est venu le temps où j'ai été élu administrateur de ma région, et par la suite, trésorier de l'Ordre. À noter que nos bureaux, sous l'orchestration habile de M. Gilles Jules Beauchemin, d.d., avaient été relocalisés à Longueuil. J'ai évolué dans ces fonctions, encore choyé de travailler avec des administrateurs qui croyaient en notre profession. Grâce au climat de travail fort dynamique et constructif qui s'était installé, j'ai accepté la demande de certains confrères et consœurs, dont M. Denis Provencher, d.d., de poser ma candidature pour le poste de président.

J'ai pu également bénéficier de l'appui de la présidente sortante, Mme Suzane Fiset, d.d. Son soutien a été d'une grande importance, car ses supporteurs se sont ralliés à moi! C'est ainsi que j'ai été élu une première fois en 2009. Je siégeais depuis 2002 sur le comité d'implantologie. Ces actes prenant de plus en plus d'ampleur dans notre pratique, il fallait modifier notre loi pour nous permettre d'évoluer avec les nouvelles technologies. Il va sans dire que la préservation de notre profession était vouée à l'extinction sans cette compétence que nous avons développée à partir des années 85. Les denturologistes ont traité des milliers de personnes malgré une loi qui nous freinait dans notre développement, en raison d'une interprétation divergente entre nous et l'Ordre des dentistes du Québec.

Cette cause allait devenir d'une grande importance et la raison de consacrer des milliers d'heures à débattre de nos compétences devant les instances gouvernementales, politiques et professionnelles. À ce sujet, je possède plusieurs cartables contenant des centaines de pages pour appuyer notre position, accompagnés de mémoires pour défendre nos compétences et appuyer nos demandes. Nous avons tenu bon et sans relâche, contre vents et marées.

Pendant ce temps, nos locaux étant devenus désuets, nous avons entrepris des démarches pour nous relocaliser et profiter de l'occasion pour réduire nos coûts d'opérations. Encore une fois, j'ai



Merci Robert

pour ces 12 belles années



pu compter sur l'appui des administrateurs dans cette démarche, après leur avoir démontré les gains que cela nous apporterait en termes d'espace et d'économie. La recherche d'une nouvelle bâtisse me rappelle de beaux souvenirs, car elle m'a permis d'approfondir ma relation avec certains administrateurs et de bénéficier de leur expertise. Je pense, entre autres, à M. Armand Brochu, d.d., avec lequel j'ai développé un lien de confiance précieux pour moi et sur lequel j'ai pu m'appuyer dans mes prises de décisions.

C'est ainsi que nous avons acquis et rénové de fond en comble notre immeuble actuel, sur la rue du Parc-Industriel à Longueuil. Celui-ci, maintenant libre d'hypothèque, est tout-à-fait adéquat pour de nombreuses années encore.

Je tiens aussi à remercier tous les administrateurs qui ont siégé avec moi au fil des années. Cette façon synergique d'affronter le travail a rendu nos réunions tellement plus productives. Leur énergie teintée d'efficacité s'est encore plus développée lors des moments difficiles, et je leur serai toujours reconnaissant.

Je veux également mentionner les membres des différents comités qui ont œuvré dans leur créneau pour le bon roulement des affaires de l'Ordre. Sans eux, il serait impossible de suffire à la tâche et de fonctionner avec un personnel limité tout en respectant notre budget. Ces personnes ont toute ma reconnaissance.

“ Chemin faisant, les années ont passé et me voilà arrivé au terme de cette route avec la mise en place d'une nouvelle loi. Elle n'est pas parfaite, mais elle répond quand même à ma plus grande aspiration ”

Par ailleurs, j'ai eu la chance de pouvoir compter sur un conseil exécutif ayant la profession à cœur et ne prenant jamais de décisions à la légère. M. Guy Dugré, d.d., a été depuis mes débuts un fidèle supporteur, lui qui désire tout comme moi que nos compétences soient reconnues comme il se doit. Il m'a souvent accompagné lors de rencontres politiques, défendant bec et ongles notre position « nous avons les compétences pour agir en garantissant la protection du public mieux que quiconque, puisque notre formation est dédiée à la réhabilitation prothétique ».

Dans le même ordre d'idées, M. Raymond Lagacé, d.d., a toujours fait partie de notre exécutif et m'a toujours soutenu et encouragé dans mes démarches. Un appui de la sorte est précieux pour réaliser nos objectifs. Je mentionne au passage M. Jean-Louis Laberge et Mme Hélène Turgeon, administrateur et administratrice nommés par l'Office des professions du Québec qui m'ont accordé leur confiance et dont la compétence ont permis l'avancement de nos dossiers.

Par ailleurs, en 2010, notre comité d'experts composé de feu M. Michel Berthiaume, d.d., et de M. Marc Michaud, d.d., a eu à débattre, à de nombreuses reprises, avec leurs vis à vis de l'Ordre des dentistes du Québec pour revendiquer avec vigueur nos compétences. Depuis, d'autres ont poursuivi dans la même veine, dont M. Yves Samson, denturologiste et professeur en denturologie. Ce dernier a consacré beaucoup d'heures dans ce dossier et s'avère toujours, encore aujourd'hui, d'une aide précieuse.

À cette même période, la préparation du cours de l'AEC, notamment grâce aux compétences de Mme Suzane Fiset, d.d., a permis de former trois cohortes d'étudiants depuis 2012. L'esprit d'équipe s'est développé entre les participants et les échanges d'expériences vécues sont venues enrichir cette formation unique en implantologie. J'ai eu la chance de côtoyer les étudiants de chacun des groupes. Bien que ces cours se donnaient les fins de semaine sur 28 mois, chacun y a mis du sien et l'enthousiasme a pris le dessus.

COMMENCEZ VOTRE AVENTURE NUMÉRIQUE AUJOURD'HUI!

1



3shape

UN SCANNER POUR TOUS LES BUDGETS

2



ASIGA

CERTIFIÉ CSA GRÂCE À ARGEN

3



Roland

GARANTIE DE 5 ANS AVEC ARGEN

UN TRAVAIL APPROUVÉ POUR LES DENTUROLOGISTES ET LES LABORATOIRES DENTAIRES

FORMATION ET ASSISTANCE TECHNIQUE PROFESSIONNELLE GRÂCE À ARGEN CANADA



AU PLAISIR DE COLLABORER AVEC VOUS

www.argencanada.com • PierreS@argencanada.com • 1 (438)-885-7907

 **ARGEN®**

Cette formation, reconnue par les différents intervenants de la modernisation de notre loi, a été d'un atout majeur dans nos négociations. Je remercie chaleureusement tous les denturologistes et professeurs ainsi que les compagnies dentaires qui ont cru en ce projet en s'y investissant à fond. Sans tout ce beau monde, nous n'aurions pas pu réussir ce tour de force : dispenser le cours le plus complet consacré à la réhabilitation prothétique sur implants.

Fort heureusement, dans le développement de nos pratiques en implantologie, nous pouvons compter sur des alliés d'une grande importance, comme le Dr. Éric Chatelain, avec lequel j'ai pu parfaire mes connaissances durant 13 années. Celui-ci avec ses confrères formant un regroupement, la SID, de même que le Dr Luc Chaussé nous ont aussi appuyés et encouragés dans nos démarches en créant un réseau fort et organisé dans le but de toujours être à l'affût d'une meilleure pratique et d'en faire bénéficier nos patients communs.

Les représentants des compagnies dentaires majeures, qui nous ont soutenu de plusieurs façons, notamment par la formation et par le financement, doivent aussi être remerciés. Je pense entre autres à Mme Marie-Claude Langlois, qui dès le début, a cru en ces alliances et ce partage de connaissances et de collaboration entre dentistes et denturologistes. M. Richard Bougault, d.d., Mme Vavi Bahbot et j'en passe ont aussi contribué par leur participation et contribution au développement de l'AEC.

Cette collaboration intrinsèque m'a fait dire à plusieurs occasions que les « décideurs de la modernisation de notre loi » auraient eu avantage à aller sur le terrain pour constater de quelle manière cela se passait entre nous, et comment le développement des soins prothétiques extraordinaires qui en découlait a contribué à la reconnaissance mondiale de notre expertise.

J'adresse un merci particulier à notre syndic, M. Serge Tessier, d.d., que j'ai côtoyé ces 12 dernières années et qui a toujours démontré intégrité et professionnalisme dans nos échanges qui ont accompagné certaines prises de position.

Chemin faisant, les années ont passé et me voilà arrivé au terme de cette route avec la mise en place d'une nouvelle loi. Elle n'est pas parfaite, mais elle répond quand même à ma plus grande aspiration, soit que l'exercice de la denturologie ait comme but de suppléer à la perte des dents d'une personne. Il s'agit du rôle pour lequel nous avons livré bataille : faire reconnaître nos compétences, et ce, sans les zones grises qui nous limitaient dans notre champ d'exercice. Maintenant, nous pouvons agir sur tous les types d'édentation, les

prothèses conventionnelles ou sur implants, sauf pour les prothèses scellées (cimentées), de moins en moins utilisées.

Durant toutes ces années ponctuées de moments parfois difficiles, j'ai toujours pu compter sur l'appui d'une personne sans qui je n'aurais certainement pas renouvelé mes mandats, vous l'aurez deviné, je parle ici de Mme Monique Bouchard. Cette dernière s'est toujours montrée rassurante, et par son expérience, m'empêchait de douter en trouvant les mots justes pour m'inciter à poursuivre la bataille. Elle a été la personne de confiance qui a partagé le plus de moments décisifs tout au long de ma carrière au sein de l'Ordre. Je lui dois beaucoup, tout comme notre profession d'ailleurs.

Le personnel de l'Ordre a évidemment été d'une aide des plus précieuses tout au long de mes mandats, et j'ai toujours senti qu'il y avait de leur part un profond engagement dans nos dossiers prioritaires. Ces employées n'ont jamais hésité à mettre des heures supplémentaires pour livrer les documents que je demandais, je l'avoue, avec des délais parfois serrés.

Je suis rassuré par le soutien, le dévouement et les compétences de deux personnes en place qui m'ont épaulé durant ma présidence et qui sauront faciliter la tâche des nouveaux arrivants, soit Mme Linda Ducharme et Mme Sylvie Grothé que je remercie profondément.

Plus nouvellement en poste, je tiens aussi à remercier Mme Martine Gervais, directrice générale et secrétaire avec qui j'ai eu la chance de travailler sur différents dossiers depuis septembre dernier.

Finalement, je me dois de remercier mes proches. Des fins de semaines et même des vacances ont été interrompues par des rencontres imprévues ou des travaux à terminer. Je salue tout particulièrement Natalie, ma conjointe, qui a toujours fait preuve d'une compréhension hors de l'ordinaire face à ces heures que j'ai consacrées à l'Ordre.

Il reste encore des défis à relever et je souhaite la meilleure des chances aux prochains dirigeants dans leurs nouvelles tâches. Je leur souhaite de trouver sur leur route des personnes d'une aussi grande qualité que celles qui m'ont accompagné.

Je suis fier de la direction que prend notre profession et je vous remercie sincèrement de l'appui que vous m'avez accordé et qui m'a permis d'agir avec fierté à titre de président ces 12 dernières années.

Longue vie à la denturologie!



ESSAYEZ-LES DÈS MAINTENANT !

DES FORMES RAFRAÎCHIES POUR UNE NOUVELLE GÉNÉRATION.

STAY YOUNG COLLECTION.

Sélectionnez le look qui convient à vos patients « Best Ager ». Découvrez-en plus dès maintenant sur : candulor.com

ORIGINAL
SWISS
DESIGN



BY CANDULOR

Rabais sur les guides de moules

Économisez 25%

Veuillez appeler pour obtenir plus de détails

1-888-910-3368
www.centraldentalltd.com

SÉANCE DU 29 JANVIER 2021

Adoption des principales résolutions

Lors de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- le rapport de la directrice générale et secrétaire, Mme Martine Gervais, concernant le Tableau des membres;
- les états financiers au 31/12/20;
- le procès-verbal de la dernière séance régulière tenue le 27/11/20.

Autres dossiers

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

- la loi 15;
- le congrès 2021.



Martine Gervais
Directrice générale et secrétaire

ÉLECTIONS À L'ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

Dernièrement, vous avez reçu dans votre boîte aux lettres un avis d'élection au Conseil d'administration de l'Ordre des denturologistes du Québec. Il est important, en tant que membre en règle de votre ordre professionnel, de vous prévaloir de votre droit de vote. Nous vous invitons donc à voter en grand nombre.

La direction

MISE À JOUR DU TABLEAU DES MEMBRES



NON INSCRITS

Beauchemin, Gilles Jules	01-04-2021
Khalil, Samantha	01-04-2021
Binette, Lyse	01-04-2021
Laflamme, Gilles	01-04-2021
Borris, Francis	01-04-2021
Lussier, Jacques	01-04-2021
Chala, Ratiba	01-04-2021
Lussier, Yves	01-04-2021
Charbonneau, Léa	01-04-2021
Rinfret, Serge	01-04-2021
Claveau, Frédéric T.	01-04-2021
Saint-Pierre, Donald	01-04-2021
Elibert, Marcel	01-04-2021
Sarkissian, Silva	01-04-2021

RETRAITS VOLONTAIRES

Allard, Ghislaine	01-04-2021
Kéroack, Pierre	01-04-2021
Artinian, Vartenie Viviane	01-04-2021
Khalil, Vanessa	01-04-2021
Beaulieu, Normand	01-04-2021
Lalonde, Josée	01-04-2021
Bengoufa, Tony	01-04-2021
Lapointe, Marc	01-04-2021
Boisvert, Bruno	01-04-2021
Lejeune, Yvon	01-04-2021
Boyer, Alain	01-04-2021
Lemire, Alain	01-04-2021
Cabello, Xavier	01-04-2021
Lévesque, Marjorie	01-04-2021
Catellier, Michel	01-04-2021
Michaud, Julie	01-04-2021
Clermont, Denis	01-04-2021
Nguyen, Thi Nga	01-04-2021
Cuerrier, Claude	01-04-2021
Noël, Cynthia	01-04-2021
Daneau, André	01-04-2021
Perreault, Jean-François	01-04-2021
Delfosse, Marie-Laure	01-04-2021
Perreault, Richard	01-04-2021
Dubreuil, Sylvain	01-04-2021

Phénix, Isabelle	01-04-2021
Gagné, Gérald	01-04-2021
Plasse, Diane	01-04-2021
Gauthier, André	01-04-2021
Rocheleau, Ronald	01-04-2021
Giroux, Isabelle	01-04-2021
Roy, Jean-Pierre	01-04-2021
Godbout, Yves	01-04-2021
Sarrapuchiello, Tony	01-04-2021
Gravel, Camille	01-04-2021
Staychev, Kiril	01-04-2021
Harnois, Guy-Anne	01-04-2021
Villeneuve, Valérie	01-04-2021

NOUVEAUX MEMBRES

Hassanally, Nooruddin	01-04-2021
Labrecque, Stéphanie	01-04-2021
Maksoud, Mountaha	01-04-2021

RÉINSCRIPTIONS

Allaire, Éric	10-05-2021
Pettes, Maxwell	01-04-2021



UNE MARQUE
DE CONFIANCE

PHOTOPOLYMÈRES



ACRYLIQUE



ORTHO



CIRE



NETTOYANTS
ET PRODUITS CHIMIQUES



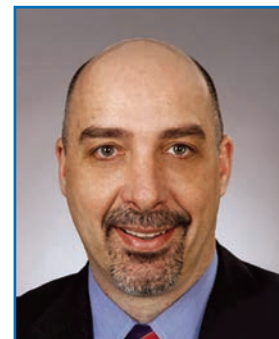
IMPRESSION



1.888.344.4424
www.denplus.com



VOUS PENSEZ RETRAITE? VOICI CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR



Serge Tessier, d.d.
Syndic

Je vais attirer votre attention sur certains articles. Cependant, je vous invite à lire le «Code de déontologie» et le «Règlement sur les dossiers d'un denturologiste cessant d'exercer», que vous retrouvez sur notre site Internet, dans la section ODQ, (Lois, règlements et normes).

Règlement sur les dossiers d'un denturologiste cessant d'exercer.
(chapitre D-4, r.8).

Section I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.01. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, on entend par :

- a. «ordre» : l'Ordre des denturologistes du Québec ;
- b. «denturologiste» : quiconque est inscrit au tableau de l'Ordre ;
- c. «secrétaire» : le secrétaire de l'Ordre ;
- d. «dossiers» : les dossiers, livres et registres qu'un denturologiste doit tenir dans l'exercice de sa profession ;
- e. «cessionnaire» : le denturologiste à qui sont cédés les dossiers d'un denturologiste lors d'une cessation définitive d'exercer ;
- f. «gardien provisoire» ; le denturologiste à qui sont confiés les dossiers d'un denturologiste pendant la cessation temporaire d'exercer.

1.04. Dans le cas d'un denturologiste membre ou à l'emploi d'une société de denturologistes ou à l'emploi d'une personne physique ou morale, le présent règlement ne s'applique pas aux dossiers de cette société ou de cet employeur que ce denturologiste utilise dans l'exercice de sa profession. Le présent règlement s'applique toutefois lorsque **TOUS** les membres d'une société de denturologistes cessent d'exercer.

CESSATION DÉFINITIVE D'EXERCER

2.01. Sous réserve des articles 2.20 et 2.03, lorsqu'un denturologiste cesse définitivement d'exercer sa profession, il doit au plus tard 15 jours avant la date fixée pour la cessation d'exercice :

- a. s'il a trouvé un cessionnaire, aviser le secrétaire, par poste recommandée, qu'il cesse d'exercer sa profession à compter de telle date et lui indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de ce cessionnaire ; ou
- b. s'il n'a pu trouver un cessionnaire, en informer le secrétaire, par poste recommandée. Et l'aviser qu'il lui remettra la garde de ses dossiers à la date fixée pour la cessation d'exercice.

2.05. Le cessionnaire ou le secrétaire, selon le cas, doit respecter le droit d'une personne de prendre connaissance des documents qui la concerne dans tout dossier constitué à son sujet et **obtenir des copies de ces documents**. Les **frais** de l'obtention de ces copies **sont à la charge de celui qui en fait la demande**.

2.06. Lorsque le secrétaire a la garde des dossiers d'un denturologiste qui a cessé définitivement d'exercer sa profession, il peut en tout temps, après consultation de ce denturologiste, confier ces dossiers à un cessionnaire.

Code de déontologie (chapitre D-4, r.6)

CHAPITRE III DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LE PATIENT.

Section 2 INTÉGRITÉ

14. Le denturologiste doit s'acquitter de ses devoirs et obligations professionnels avec intégrité.

CHAPITRE IV DEVOIRS ET OBLIGATIONS ENVERS LA PROFESSION

Section 2 ACTES DÉROGATOIRES

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

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

Je vous rappelle que vous demeurez toujours responsable des actes que vous avez posés dans le cadre de vos activités professionnelles, même à votre retraite.

Assurez-vous d'avoir une entente avec le cessionnaire ou un denturologiste dans votre région et de lui remettre la totalité de vos dossiers patients. Il pourra par la suite assurer le service post-mise en bouche de vos patients afin d'éviter que ceux-ci portent plainte au bureau du syndic de l'Ordre.

FERMER SON CABINET, NE PAS S'ACQUITTER DE SES DEVOIRS DÉONTOLOGIQUES ET PARTIR SANS LAISSER DE POSSIBILITÉS QU'ON PUISSE VOUS REJOINDRE NE SONT PAS LES BONNES CHOSES À FAIRE.

Pour passer une belle retraite sans souci, il faut avoir fait ses devoirs.

Le syndic

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

(Je vous rappelle que les ajustements font partie des services.)

22.1. La conduite du denturologiste doit être empreinte d'objectivité, de modération et de dignité.

Section 3 DISPONIBILITÉ ET DILIGENCE

23. Le denturologiste doit faire preuve de disponibilité et de diligence à l'égard du patient.

26. Le denturologiste ne peut, sauf pour des motifs juste et raisonnable, cesser d'agir pour le compte d'un patient. Constituent notamment des motifs justes et raisonnables :

1. la perte de la confiance ou le manque de collaboration du patient;
2. le fait que le denturologiste soit en conflit d'intérêts ou dans un contexte tel que son indépendance professionnelle pourrait être mise en doute;
3. l'incitation, de la part du patient, à l'accomplissement d'actes illégaux, injustes ou frauduleux;
4. le refus de la part du patient d'acquitter ses honoraires.



Aux Belles Dents
73 St-Louis, Lemoyne
www.auxbellesdents.com
450-923-3368

Denta Net

Le pro des
**PROTHÈSES
NETTES**

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

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS DÈS AUJOURD'HUI !

450 923-3368 | 1 877 781-8854 | dentanet2000@hotmail.com | www.dentanet2000.com

FAIT AU QUÉBEC
BIODÉGRADABLE



Benoît Talbot, d.d.

UNE NOUVELLE LOI QUI FAIT JASER (BIS)

L'adoption de la Loi 15 n'a pas fini de faire jaser! Comme je vous en faisais part dans le dernier Présence, l'Association des denturologistes du Québec (ADQ) fait front commun avec le Regroupement des laboratoires dentaires du Québec et l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec pour dénoncer l'inscription obligatoire des auxiliaires dentaires à l'Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec.

Pour accentuer la pression sur le gouvernement, nous avons invité toutes et tous les denturologistes du Québec à envoyer une lettre à la ministre responsable du dossier, madame Danielle McCann, afin de réclamer que les auxiliaires dentaires puissent continuer à réaliser des gestes dans les laboratoires dentaires, sous la supervision professionnelle d'un technologue, d'un denturologiste ou d'un dentiste.

Votre participation a dépassé mes attentes! Vous avez été nombreux et nombreuses à faire ce petit effort pour le bien commun de la profession et de nos patients. Votre implication a d'ailleurs nourri le désir de proactivité de l'Association dans ce dossier.

De fait, j'ai eu le plaisir de répondre aux nombreuses interrogations de nos membres concernant les codes et les actes abrogés lors d'une séance d'information diffusée en direct sur le groupe Facebook Réso-Denturos ADQ. J'ai partagé le micro avec mon homologue à l'Ordre des denturologistes du Québec, Robert Cabana, d.d., qui a gentiment accepté de se joindre à nous pour fournir de meilleurs éclairages aux membres de l'ADQ. Je remercie d'ailleurs chaleureusement monsieur Cabana de sa précieuse contribution.

Enfin, au moment d'écrire ces lignes, je venais de recevoir ma première dose du vaccin contre la COVID-19. J'ai été impressionné par l'organisation du centre de vaccination de ma région. La preuve que lorsque le gouvernement se retrousse les manches, il est capable de bien faire les choses. Gardons donc espoir pour les changements que nous demandons concernant les auxiliaires dentaires et la Loi 15.

“ Je remercie d'ailleurs
chaleureusement M. Cabana
de sa précieuse contribution. ”

UN FOURNISSEUR DE SOLUTIONS IMPLANTAIRES A QUI VOUS POUVEZ VOUS CONFIEZ

IMPLANTS • PIÈCES JOINTES • NUMÉRIQUES • SUPPORT TECHNIQUE

40^{ÈME}
ANNIVERSAIRE
SWISS NF METALS, INC.

REMOVABLE

FIXED



ZD ZEST DENTAL
SOLUTIONS

Sterngold

CENDRES⁺
MÉTAUX

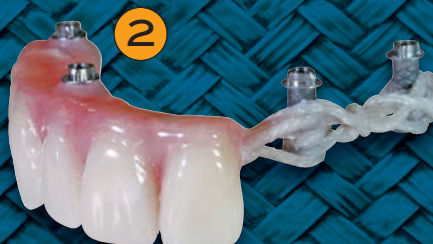
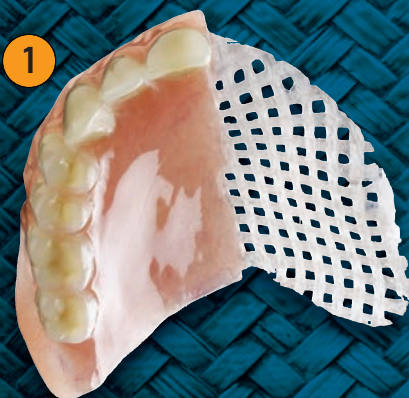
RHEIN83

DYNAMIC ABUTMENT[®]
SOLUTIONS

SWISS NF METALS, INC.
1-800-387-5031 | www.swissnf.com

Sales - 212-F

Renforcements **FIBER FORCE[®]** & armatures **CST[®]**



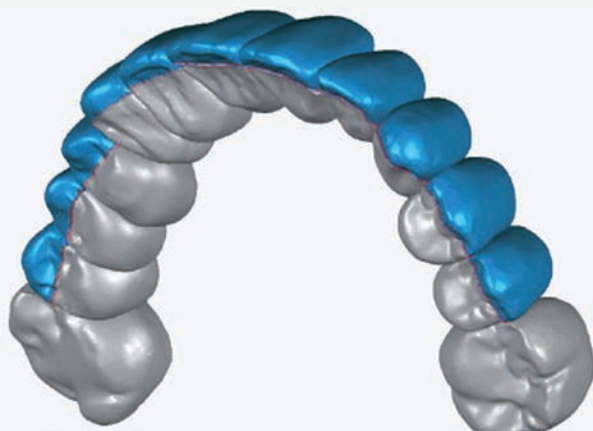
- Solutions durables avec résistance accrue à la fracture et à la fatigue
- Technique simple et très facile à intégrer dans votre routine de travail
- Résultats confortables et légers - très satisfaisants pour les patients

SYNCA

1-800-667-9622
www.fiberforcedental.com

POLYMÈRES HAUTE PERFORMANCE

Paula Tipton et Bernd Siewert



Paul Tipton et Bernd Siewert se penchent sur un nouveau matériau pour la fabrication d'une armature et considèrent des méthodes de traitement, la pressée par opposition au fraisage ainsi que les résultats à long terme.

Orientations et objectifs

Cet article vise à démontrer la possibilité de fraiser le polytétrafluoroéthylène (PTFE) dans le cadre d'une procédure de CAO/FAO à partir de blocs matériaux fabriqués industriellement ainsi que les résultats actuels et à long terme d'un cas impliquant un traitement contre le bruxisme.

Le polymère haute performance polytétrafluoroéthylène (PTFE) s'est avéré un succès dans plusieurs branches de la médecine, depuis plusieurs années, et il gagne de plus en plus d'adeptes dans le domaine de la dentisterie grâce à ses bonnes propriétés physiques et à sa résistance chimique. Le traitement CAO/FAO du PTFE ouvre aussi de nouvelles perspectives.

Dans le présent article, les auteurs démontrent la possibilité de fraiser le PTFE dans le cadre d'une procédure de CAO/FAO à partir de blocs matériaux fabriqués industriellement (Juvora Dental Disc), plutôt que d'utiliser le moulage par injection, et présentent de la documentation à long terme d'un cas impliquant un traitement contre le bruxisme à l'aide d'une restauration prothétique.

Technique de moulage par injection

Si des éléments de fabrication industrielle sont utilisés pour une restauration prothétique sur implants, ils peuvent aussi être surmoulés (système thermopress) avec du PTFE. Ceci élimine le

besoin de recourir à une rétention adhésive additionnelle, ce qui peut être un avantage notable lorsque peu d'espace est disponible, par exemple, dans la zone antérieure.

De plus, la technique de moulage par injection requiert un investissement financier moins important que la fabrication CAO/FAO des armatures en PTFE.

Le processus de fabrication complet d'un modèle en cire, l'investissement et la finition requièrent beaucoup de temps. La procédure avec le système thermopress n'était pas complètement développée sur le plan technique. Dans certains cas, des vides et des craques visibles se produisaient dans l'armature en raison des problèmes familiers qu'entraîne le moulage par injection. Dans ces cas, il a fallu refaire le processus de fabrication au complet.

Il n'était pas toujours possible de maintenir précisément la surface des contours sur le modèle en cire en raison des ajustements à la surface qui se sont avérés occasionnellement nécessaires. Ceci est contre-productif, surtout avec des armatures de ponts entièrement anatomiques.

La transition à la phase plastique (chauffage et refroidissement subséquent) altère les propriétés matérielles et techniques, surtout avec des polymères haute performance comme le PTFE.



Fig. 1 et 2: Armature (gauche: basale, droite: occlusale), disque dentaire Juvora fabriqué selon un procédé à base de CAO/FAO



Fig. 3: Le pont facetté sur le modèle-maître (vue palatale)



Fig. 4: Le pont dans la bouche de la patiente après 10 mois in situ.
La UL6 télescopique secondaire et les piliers du pont UL5 sont entièrement anatomiques. La teinte du PTFE non facetté (disque dentaire Juvora) est acceptable pour la surface occlusale dans la zone postérieure. Les conditions gingivales sont excellentes

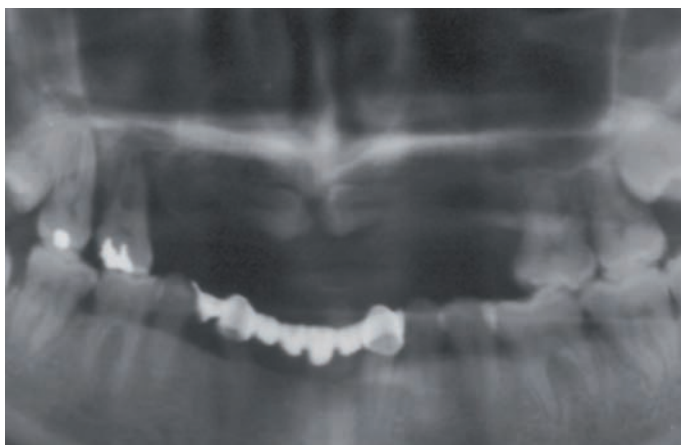


Fig. 5: Situation initiale, mâchoire supérieure partiellement édentée avec des canines retenues et déplacées

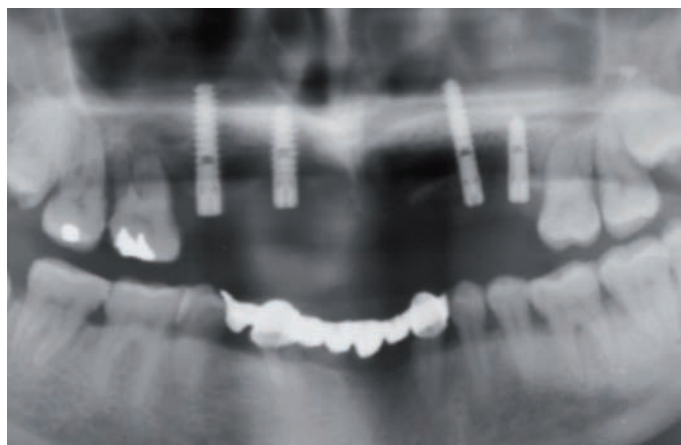


Fig. 6: Après le retrait des canines et le placement de quatre implants

Il existe des risques de changements dans la structure du réseau cristallin.

Malgré ces facteurs, qui peuvent réduire la qualité, aucun problème de formation de craques, de fatigue matérielle ou même de fractures n'est survenu.

Avantages de la CAO/FAO:

- Armatures de ponts de qualité supérieure avec aucun défaut matériel
- Fabrication de précision
- Temps de fabrication réduit
- Processus de fabrication facilement reproductible.



Fig. 7-9: À l'époque (1996), la patiente était traitée prothétiquement avec une prothèse soutenue par des barres

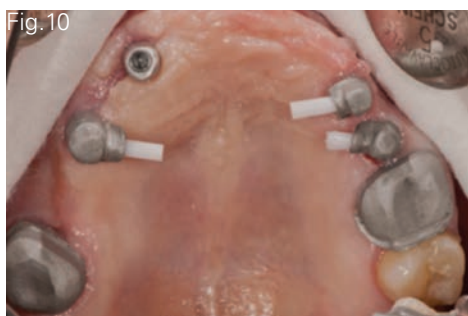


Fig. 10-12: Après 13 ans, la prothèse endommagée a été remplacée par un pont vissé horizontalement et pouvant être retiré par l'opérateur

Le reste du travail requis se limite à un polissage hautement lustré, dans la mesure où la bonne chaîne CAO/FAO est utilisée. Ceci permet de garantir que la forme façonnée durant la fabrication à l'aide d'un logiciel est conservée avec exactitude.

Le bruxisme chez les patients

Selon l'avis des auteurs, la méthode et les matériaux idéaux en matière de solution prothétique optimale pour les patients aux prises avec du bruxisme n'existent pas encore.

Les dents en acrylique ont un effet amortisseur, mais sont sujettes à l'abrasion. Les restaurations en métal ou entièrement en céramique présentent un risque de fracturation et n'offrent aucun effet amortisseur contre les chocs pour éviter de surcharger les dents naturelles des patients et les implants.

Restauration prothétique

Une femme âgée de 55 ans a été recommandée à notre cabinet pour un traitement implantaire et une restauration prothétique (Figure 5). Elle avait préalablement été traitée avec une prothèse sur barres placée sur quatre implants (Figures 6-9).

Après 13 ans d'utilisation, la prothèse était endommagée en raison d'un bruxisme grave et ne suffisait plus à la tâche. Elle a été remplacée par un pont fixe vissé horizontalement et pouvant être



Fig. 13 et 14: Après trois ans in situ, les facettes ont fendu de nouveau (bruxisme), les armatures en PTFE, toutefois, ne démontrent aucun signe de détérioration



Fig. 15: Les implants et les molaires (couronnes primaires) ne comportent aucune anomalie clinique

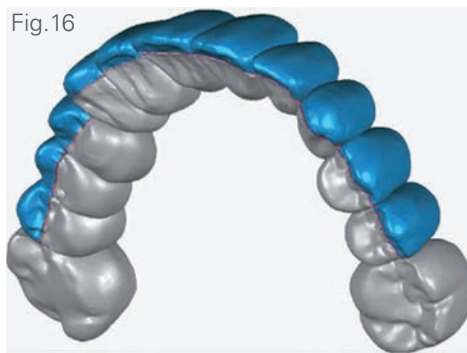


Fig. 16

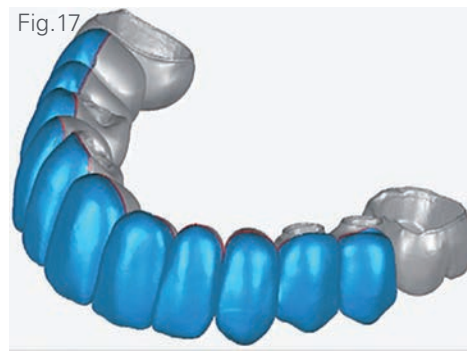


Fig. 17

Fig. 16 et 17: Le pont sur implant a été refabriqué à l'aide de la CAO/FAO

retiré par l'opérateur (Figures 10-12). Les couronnes télescopiques en alliage de chrome-cobalt et molybdène sur quatre implants et deux molaires ont été collées dans l'armature du pont avec du PTFE (Biox, Bredent).

Après trois ans in situ, les surfaces occlusales (facettes) étaient complètement usées dans la zone postérieure, puis elles ont fini par fendre la dent UL2 en raison du bruxisme (Figures 13 et 14).

La fabrication d'une nouvelle restauration prothétique était inévitable. Le matériau de l'armature en PTFE de Biox était complètement intact.

Après l'abrasion des dents en acrylique, la surface de l'armature était en contact occlusal direct et il n'y avait que de minimes signes d'usure. Aucune craque ou aucune décimentation basale n'a été observée. Les implants et les molaires avec la couronne primaire cimentée ne comportaient aucune anomalie clinique (Figure 15).

Clairement, la conception du pont en composite de l'armature PTFE est aussi suffisamment résistante pour subir d'énormes forces masticatoires, alors que les dents en acrylique dans la zone postérieure sont le point faible des patients souffrant de bruxisme.

Seconde restauration prothétique

Nous avons ensuite décidé d'opter pour la fabrication CAO/FAO d'une armature de pont anatomique complète afin de refaire la restauration prothétique. Le matériau était du PTFE non chargé (disque dentaire Juvora), qui peut être utilisé pour fabriquer des restaurations de haute précision.

La zone basale a été conçue de façon anatomique dans une forme convexe (Figures 16-19). Les aspects buccaux dans les zones visibles d'une prémolaire à l'autre ont été facettés.

Comme les mouvements protusifs et latéraux allaient se retrouver sur l'armature PTFE, aucune facette laminée préfabriquée n'a été placée dans cette zone, nous avons plutôt opté pour des facettes en composite fraisées sur mesure (Figures 18 et 19).



Fig. 18



Fig. 19

Fig. 18 et 19: Le pont fini. L'armature avec le disque dentaire Juvora est entièrement anatomique dans les zones de fonctionnalité critiques

Les surfaces occlusales et les trajectoires de guidance n'ont pas été facetées. Une restauration occlusale vissée a été fabriquée, puisque la vis de rétention horizontale et le principe télescopique peuvent être problématiques d'un point de vue hygiénique.

Pour nous assurer que le pont soit ajusté passivement, les quatre coiffes des implants en bouche ont été collées, puis nous avons procédé à l'ajustement de la nouvelle restauration.



Fig. 20 et 21: Pont fini in situ

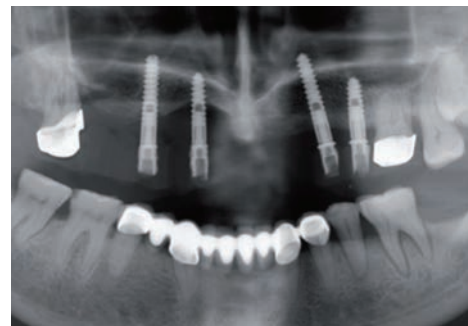


Figure 22: Le disque dentaire Juvora est très pur et exempt d'additifs, il est donc invisible sur le rayon x

Le disque dentaire Juvora est à peine perceptible comme matériau de surface occlusal. La patiente a accepté la teinte grise-brune des sections occlusale et buccale sans aucun problème (Figures 20 et 21).

Dans les cas où le bruxisme pose problème, nous mettons l'accent sur la production d'une restauration durable et fonctionnelle. Les propriétés amortisseuses de la nouvelle conception devraient protéger les implants et les dents naturelles de la patiente contre les forces destructives du bruxisme.

Le matériau du disque dentaire Juvora en PTFE est entièrement exempt d'additifs (dont le sulfate de baryum, par exemple) et, par conséquent, il n'est pas visible sur un orthopantomogramme; un détail auquel il faut s'habituer (Figure 22).

Discussion

PEEK-Optima (Invibio) a été essayé et testé comme un matériau pour implants dans le domaine médical pendant plus de 10 ans. Il est hautement biocompatible et a été éprouvé dans de nombreuses études cliniques (Siewert, 2013). Son faible poids, son élasticité qui s'apparente à celle d'un os, sa nature exempte de métal et sa robustesse, combinés avec un matériau qui ne présente pratiquement aucune fatigue, en font un choix idéal pour une utilisation en dentisterie prothétique.

Conclusion

Les expériences positives cliniques à l'aide d'armatures de ponts en PTFE entièrement anatomiques, fabriquées avec la technique d'injection par moulage, peuvent être transférées dans un processus de CAO/FAO.

Ceci permet de fabriquer des armatures selon une procédure de production fiable et reproductible. L'utilisation d'un matériau uniforme de qualité optimale est aussi garantie. Les propriétés chimiques du PTFE excluent toute version transparente. Cependant, il pourrait être possible à l'avenir d'ajouter des colorants inorganiques pour reproduire les teintes du guide de teintes Vita. Des couronnes complètes fabriquées à partir de ce matériau pourraient ensuite être utilisées en toute confiance, y compris les paramètres esthétiques. Un matériau a donc été trouvé, reposant sur l'expérience clinique de l'or.

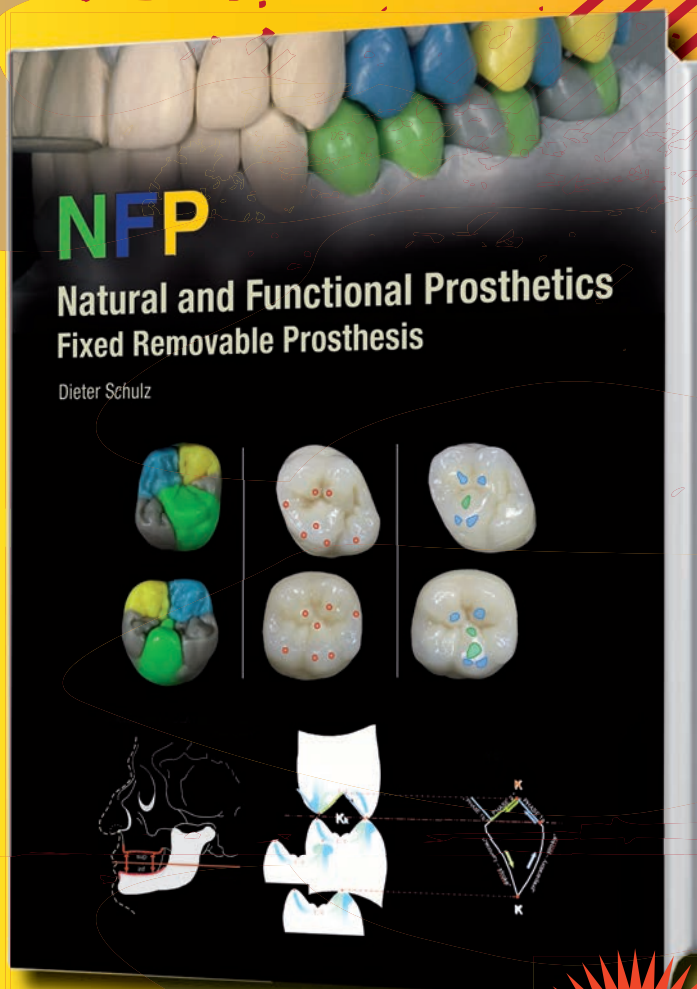
Les auteurs

Le professeur Paul Tipton, BDS, MSc, DGD, RCS, est spécialisé en prosthodontie et possède plus de 30 ans d'expérience en cabinet privé. Il est le fondateur de Tipton Training et l'auteur de nombreuses publications. Il a obtenu sa maîtrise en 1989 de l'Hôpital Eastman Dental et de l'Université de Londres et a commencé à enseigner la dentisterie restauratrice à l'Université de Manchester. Il est maintenant professeur en dentisterie restauratrice et cosmétique à l'École dentaire de la Ville de Londres. Il pratique dans ses cliniques à Manchester, Watford et Harley Street, à Londres. Pour obtenir plus d'information, visitez le www.drpaulytipton.co.uk.

Le Dr Bernd Siewert a obtenu son diplôme de l'Université Christian Albrecht University, à Kiel, en Allemagne, en 1986, et son doctorat en médecine dentaire, en 1989. Depuis 1996, le Dr Siewert possède son propre cabinet privé à Madrid et se spécialise dans les traitements implantaires. Depuis 2007, il travaille comme instructeur au Centre de formation international d'implantologie dentaire (IFZI) de Nuremberg, en Allemagne. Il donne aussi des conférences à l'échelle internationale et est l'auteur de nombreuses publications.

Le savoir est un pouvoir

obtenez-le pour votre bibliothèque dentaire aujourd'hui



Dieter Schulz

NFP

Natural and Functional Prosthetics Fixed Removable Prosthesis

Couverture souple (10 pt enduits): 120 pages

Illustrations: 435

Dimensions: 8,5 po X 11 po

Date de publication: 2015

~~\$89~~
\$39
+S&H

In this book the author describes how to use his concept of NAT occlusion for the total prosthesis. Now all dental professionals who make prostheses whatever sector they work in can benefit from Dieter Schulz's concept. Experts in total prosthesis can also learn many tips and hints to use in their daily work.



Palmeri Publishing Inc.,

35-145 Royal Crest Court, Markham, ON Canada L3R 9Z4

Phone Orders: 905. 489.1970 Fax Orders: 905. 489.1971

or order online at www.spectrumdialogue.com



DENTIER ET CANCER DE LA BOUCHE

Par : Louis Pelletier



Louis Pelletier, d.d.

Selon la Société canadienne du cancer, un des cancers fréquemment rencontrés dans la cavité buccale est celui de la langue. Comme l'apparition des symptômes est souvent tardive, il est malheureusement découvert à un stade avancé. Ainsi, lors de nos examens de la cavité buccale, bien que n'étant pas médecin, nous pouvons sans diagnostiquer, déceler certaines pathologies nous permettant de diriger nos patients vers un professionnel de la santé en la matière, par exemple, un otorhinolaryngologiste (ORL). Ce faisant, nous pouvons prévenir une détérioration de la santé de notre patient, voire même, lui sauver la vie.

Le docteur Philippe Gorphe, ORL à l'institut Gustave Roussy en France, mentionne que le cancer de la langue se développe localement, la plupart du temps, à partir de l'épiderme sous forme de carcinome (tumeur cancéreuse). Par la suite, il peut s'étendre rapidement aux ganglions du cou.

Symptômes : le patient éprouve un certain inconfort lors de la mastication et de la déglutition. La difficulté d'articuler et la perte de poids peuvent être des signes additionnels pouvant nous diriger sur cette piste.

Les causes sont généralement associées à la consommation d'alcool, de tabac ainsi qu'à une mauvaise hygiène dentaire.

Comment déceler le cancer de la langue ?

Le cancer de la langue se forme sur les deux tiers antérieurs de la langue. Il prend naissance dans les cellules en forme de squames, écailleuses ou minces à la surface de la langue. C'est à la suite d'une mutation des cellules que celles-ci prolifèrent anormalement et forment un cancer. Comme la langue est très sensible et que la partie antérieure est visible, le cancer de la langue est assez facile à déceler.

Ce cancer est plus fréquent après l'âge de quarante ans et touche

deux fois plus les hommes que les femmes. Un fumeur a jusqu'à cinq fois plus de chances de développer la maladie. L'alcool et le papillomavirus humain (VPH) contribuent également à son développement. Les effets combinés du tabagisme et de l'alcool sont multipliés. Les hommes afro-américains sont plus à risque que les hommes blancs. La différence n'est nullement attribuable à la génétique, mais plutôt à un facteur culturel relativement à l'alimentation.

Le groupe formé par les VPH (papillomavirus humain) comprend plus de cent types différents apparentés au virus, un peu comme pour la Covid-19, soit des variants. De nombreux variants de VPH se propagent par contacts sexuels, dont le sexe oral. Ils peuvent infecter les organes sexuels (pénis chez l'homme et vulve, vagin et col de l'utérus chez la femme), le rectum et l'anus. Ils peuvent également infecter la bouche et la gorge.

Les variants VPH 16 et 18 favorisent particulièrement le risque d'accroissement du cancer de la cavité buccale. Il est probable que ces derniers causent le cancer de la cavité buccale sans lien avec la consommation de tabac ou d'alcool.

Les patients qui présentent un mal de gorge persistant ; des difficultés à avaler ; une tache blanche ou rouge sur les gencives, la langue ou les muqueuses de la bouche ; l'épaississement d'une joue ou une masse ; des plaies dans la bouche qui ne guérissent pas, par exemple, devraient être dirigés vers un médecin ORL.

Au moins 700 cas de cancer de la bouche, majoritairement de la langue, sont déclarés annuellement ainsi qu'environ 300 décès. Bien que moins meurtrier que la Covid-19, il faut néanmoins y porter une attention particulière. D'après les statistiques, 37 % des personnes chez qui un cancer de la bouche est diagnostiqué mourront au cours des cinq années suivant le diagnostic.

Les personnes ayant déjà été atteintes d'un cancer de la cavité buccale, même si ce dernier est guéri, risquent davantage de voir réapparaître ce cancer, surtout si elles continuent de consommer



L'alcool et le tabac sont responsables du cancer de la bouche

du tabac et de l'alcool. Être atteint d'un cancer de l'œsophage, du larynx, du poumon ou du col de l'utérus accroît également le risque d'être atteint d'un cancer de la cavité buccale.

Il ne faut pas négliger les antécédents familiaux de carcinome épidermoïde, l'exposition au soleil, le lichen plan et la faible consommation de fruits et de légumes. Une personne risque davantage d'être atteinte d'un carcinome épidermoïde dans la région de la tête et du cou (ce qui comprend la bouche) si un membre au premier degré de sa famille (parent, frère, sœur, enfant) a déjà reçu un diagnostic de carcinome épidermoïde à la tête et au cou.

Le carcinome épidermoïde (cancer de la peau) est le type de cancer de la langue le plus fréquent. Il y a deux types : celui qui se forme au niveau des deux tiers antérieurs et celui qui se forme à la base de la langue. Ce dernier est considéré comme un cancer de la tête et du cou.

Un signe de début du cancer de la langue peut être l'observation d'une leucoplasie (plaque blanche plus ou moins granuleuse visible sur la muqueuse.)

Des symptômes plus graves comme un affaissement des muscles d'un côté du visage ; une douleur qui ne disparaît pas à la bouche, à l'oreille, à la mâchoire, à la gorge ou au cou ; un engourdissement d'un côté du visage ; une difficulté d'avaler et un surplus de salive peuvent être annonciateurs d'un cancer des glandes salivaires.

Parfois, des prothèses dentaires mal ajustées peuvent à la longue et dans de très rares exceptions, favoriser un cancer de la bouche par frottement d'une zone qui se transforme en plaie inguérissable

ayant l'apparence d'une ulcération. Cette forme de plaie est habituellement indolore et asymptomatique. Il ne faut pas confondre avec la stomatite prothétique qui elle se guérit. Or, ce type de cancer est plutôt rare et la plupart du temps associé à d'autres problèmes de santé ainsi qu'à la consommation d'alcool et de tabac.

Le cancer de la langue nécessite une intervention chirurgicale, puis des traitements de radiothérapie et de chimiothérapie selon le type et le stade de la maladie.

*Sources:

Société canadienne du cancer, Association dentaire canadienne, American cancer society.

Stomatite prothétique versus cancer de la bouche

Les changements inflammatoires des tissus supportant une prothèse sont appelés stomatites prothétiques.

L'étiologie de la stomatite prothétique est multifactorielle. Les causes directement liées à la formation de stomatites prothétiques peuvent provenir d'un ou d'une combinaison des facteurs suivants :

- Les traumatismes provenant de l'irritation frictionnelle et mécanique de la prothèse ;
- Les allergies à la résine acrylique ;
- Les infections à candida albicans, maladies systémiques ou autres agents pathogènes (c. f. Article éducatif intitulé : candida albicans et l'hypothèse fongique)
- Certains médicaments chimiothérapie ou radiothérapie.
- La xérostomie (perlèche) prédispose la cavité buccale à la stomatite de toute origine

Classification de Newton (1962)

Afin de faciliter l'observation en bouche, la classification de Newton est universellement utilisée :

Type 1 : petites lésions épidermiques (inflammations simples localisées)

Type 2 : érythème diffus sur la muqueuse au contact de la prothèse (inflammation simple généralisée)

Type 3 : surface granulaire (hyperplasie papillaire inflammatoire)

Ces inflammations peuvent être légères et localisées ou sévères et disséminées.

Ces lésions peuvent se rencontrer aussi bien chez les patients dont les prothèses sont bien ou mal ajustées. Nous retrouvons également ces lésions chez les patients ayant des dents cassées ou abîmées, ayant des morsures aux joues ou aux lèvres. Parfois, nous pouvons observer des stomatites aphteuses de l'herpès simple ou de la maladie de Behçet. Mais la plupart du temps, les lésions se



Prothèse mal-entretenu et mal adaptée contribue au développement de stomatites prothétiques.



Tartre formé par le biofilm

retrouvent chez les patients dont les prothèses sont mal ajustées ou mal balancées.

Les réactions allergiques causant les stomatites prothétiques peuvent être provoquées par une mauvaise polymérisation de l'acrylique ou une trop grande proportion de monomère résiduel demeurant emprisonné dans la prothèse. Les temps de cuisson ainsi que le mélange avec des proportions inadéquates du mélange poudre et liquide, peuvent influencer l'incidence de ces réactions cutanées.

Chez les fumeurs, les porteurs de prothèses dentaires faisant preuve de négligence pour l'entretien, on remarque que le risque de stomatite prothétique augmente en favorisant la croissance de champignons dans la salive.

Le port de la prothèse dentaire pendant la nuit augmente également la possibilité de développer des stomatites.

Une diète molle et riche en sucre pourrait favoriser la colonisation de champignons et les faire adhérer de façon plus tenace à la surface des prothèses. Cette observation a été faite par les chercheurs Shutterworth et Gibbs en 1968 et confirmée par le professeur Olsen en 1990.

D'après une recherche effectuée par Budtz-Jørgensen E. en 1974, la réaction d'hypersensibilité de la muqueuse en réaction aux champignons provoque une desquamation du tissu épithélial et encourage une atrophie plutôt qu'une invasion de champignons. C'est une des caractéristiques de la stomatite prothétique. Sous la prothèse, il y a peu de micro-organismes sur la muqueuse palatine. Les facteurs antimicrobiens et la réaction d'hypersensibilité de la desquamation continuent des cellules épithéliales, contribuent à la réaction inflammatoire de la muqueuse palatine, d'où la formation

de stomatites prothétiques. La salive, avec son activité enzymatique et son effet tampon, joue un rôle important dans le contrôle microbien et la protection de la muqueuse.

Une pauvre hygiène buccale peut également être une cause d'irritation prothétique. La plaque dentaire recouvrant une prothèse mal entretenue est un facteur d'irritation. Les tissus hyperplasiques en grande quantité peuvent également favoriser les stomatites prothétiques.

Une bonne hygiène buccale ainsi que des prothèses bien polies réduisent la possibilité de la formation de la plaque dentaire et des champignons. La plupart des micro-organismes adhèrent à la prothèse par l'entremise du biofilm et des champignons. Le biofilm se forme plus rapidement chez les personnes ayant des stomatites prothétiques.

Y a-t-il un lien entre le méthacrylate de méthyle et le cancer de la bouche ?

Le méthacrylate de méthyle n'est pas produit au Canada. Les concentrations de ce produit dans l'environnement sont très minimales et n'affectent pas la santé des êtres humains. Toutefois, dans nos pratiques de denturologie pour ceux et celles qui font leur propre laboratoire, l'inhalation des vapeurs du méthacrylate de méthyle ainsi que les contacts du mélange acrylique non polymérisé sur la peau, augmente les chances de toxicité.

L'inhalation de méthacrylate de méthyle à de fortes concentrations pendant de brèves périodes peut conduire à des changements importants de la fonction pulmonaire, à des œdèmes, à l'irritation des yeux et des muqueuses. Cela peut également à long terme affecter les reins sous forme d'insuffisance rénale, ou le foie dans certains cas.

Les études présentées par l'INRS tendent à démontrer que les expositions prolongées et en très grandes quantités de ces vapeurs peuvent entraîner chez certains candidats un cancer du côlon et du rectum. Le lien avec le cancer du poumon pourrait être un effet combiné dû au tabagisme et à la consommation d'alcool.

Les 6 types d'acrylique couramment utilisés

Type 1 : polymères thermopolymérisables ; température de polymérisation 65 degrés C et plus.

Type 2 : polymères chémo-polymérisables ; polymérisation initiée



par. Des moyens chimiques et ne nécessitant pas une température supérieure à 65 degrés C.

Type 3 : matériaux thermoplastiques ; polymères modulables par la chaleur.

Type 4 : matériaux photo-polymérisables ; durcissement par des radiations ultra- violettes et/ou par de la lumière visible.

Type 5 : matériaux polymérisables par micro-ondes ; système de polymérisation thermique par micro-ondes.

Type 6 : disques ou « pucks » déjà polymérisés et fraisés informatiquement par une fraiseuse robotisée.

Pour Santé Canada, le méthacrylate de méthyle est considéré comme « substance inclassable relativement à sa cancérogénité pour l'homme » car il faudrait absorber une quantité phénoménale de ppms pour que les causes à effet du méthacrylate de méthyle versus le cancer soient concluants. Chez la femme enceinte, il pourrait y avoir des effets neurologiques et/ou des prédispositions à différentes formes d'asthme chez le fœtus, mais il n'y a pas de données suffisantes pour prouver cette affirmation.

Une fois polymérisé sous forme de prothèse dentaire, le méthacrylate de méthyle ne présente aucun facteur de cause à effet sur le cancer de la langue ou de la bouche.

Et le cadmium ?

Il y a plusieurs années, l'acrylique à prothèse contenait du cadmium. Considéré comme cancérigène chez l'humain, il a été retiré des produits d'acrylique pour prothèse. Le cadmium a des effets toxiques sur les reins, le squelette et l'appareil respiratoire. Il est suspecté d'être cancérigène pour le cancer de la prostate et le cancer du rein. Pourtant, Santé Canada ne note aucun historique de cancer de la langue ou de la bouche en lien avec le cadmium contenu dans les prothèses dentaires.

La résine à prothèse à base de méthacrylate de méthyle est utilisée depuis les années cinquante. Elle contenait du cadmium. Le cadmium n'entre plus dans la fabrication des acryliques dentaires depuis les années 2000.

Note : le cadmium est présent dans la fumée de cigarette sous forme de très fines particules d'oxyde de cadmium.

Conclusion

Les nanoparticules contenues dans les résines acryliques offrent une activité antimicrobienne intéressante et des propriétés mécaniques adaptées à la situation clinique. Les réactions inflammatoires de la

stomatite prothétique peuvent se manifester par un érythème local ou généralisé, ou encore par la présence de tissus hyperplasiques. L'origine de la maladie n'est nullement chimique, mais plutôt biologique, causée par des micro-organismes pathogènes. La composition chimique de l'acrylique n'a aucune influence sur les stomatites prothétiques. Une belle finition et un entretien adéquat des prothèses permettent de limiter la formation de biofilm.

Les chercheurs n'arrivent pas encore à déterminer si les facteurs suivants sont liés au cancer de la cavité buccale : l'utilisation de rince-bouche à base d'alcool ; l'utilisation inadéquate de nettoyeurs et/ou d'adhésifs à prothèses dentaires ; fumer du cannabis ; une infection au VIH ou présence du sida ou encore la combinaison de ces facteurs.

À ce jour, mis à part certaines réactions chimiotoxiques dues aux monomères résiduels, aucune observation scientifique de cause à effet compilée par Environnement Canada et Santé Canada ne permet de faire un parallèle entre l'acrylique des prothèses dentaires et le cancer de la bouche.

Bibliographie

1. Abelson DC (1981), denture plaque and denture cleansers. J. Prosth. Dent 45: 376-79
2. Arafa Kao. Effect of different denture base materials and changed mouth temperature on dimensional stability of complete dentures.
3. Andrews, C.P., J. D. Smith et W. G. Johansson, jr (pulmonary effects of methyl métacrylate vapor exposure in dental students), clin. Res. 27: 749a (1989)
4. Avon Sylvie Louise, comparaison de deux techniques de prélèvement in vivo et étude de la dynamique du développement de la plaque prothétique chez les porteurs de prothèse sains et atteintes de stomatite prothétique associée à candida albicans ; faculté de médecine dentaire ; Université Laval.
5. Bagisylh, Rueggerberg Fa. The effect of post-cure heating on residual, unreacted monomer in a commercial resin composite. Dent mater off publ. Acad. Dent. Mater 2000; 16(4): 244-7
6. Bergendal T (1982) status and treatment of denture stomatitis patients: a 1— year follow-up study. Scand J. Dent res. 90: 227-38
7. Bödtz— Jörgensen E. LOEH (1972) Chlorexidine as a denture disinfectant in the treatment of denture stomatitis. Scand J, dent res. 80: 457-64
8. Davenport J. C. (1972) The denture surface. Br dent J133 : 101-5
9. Deichmann, W. (toxicity of methyl, ethyl, and n-butyl métacrylate), J.ind. Hyg. Toxicol.,23: 343–351 (1941)
10. Environnement Canada, Santé Canada, 1993, ISBN : 0-662-98159-8
11. Gendreau L., Loewy Z.. G. Epidemiology and etiology of. Denture stomatitis. J.. Prostodont. Off J Am coll prosthodontics. June 2011; 20(4) 251-60
12. Olsen I (1990). Oral adhesion of yeasts. Acta odontol scand 48:45–53
13. Rachid H, Sheikh, Vohra F. Allergic effects of the residual monomer used in denture base acrylic resins. Eur J dent. December 2015; 9(4): 614-9
14. Verran J, Maryan C J (1997) retention of Candida albicans on acrylic resin and silicone different surface topography, J Prosth. Dent. 77:535-9

DENTIER ET CANCER DE LA BOUCHE

1. Identification du participant

AVERTISSEMENT: La lecture de l'article «Dentier et cancer de la bouche», publié dans ce numéro est une activité créditable dans le cadre de la formation continue des denturologistes. Pour obtenir vos 3 U.F.C., il suffit de remplir et de retourner le questionnaire dûment complété, accompagné d'un chèque de 20,00\$ fait à l'Ordre des denturologistes du Québec pour les frais de gestion.

ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

395, rue du Parc-Industriel Longueuil (Québec),
J4H 3V7

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Signature : _____

Numéro de membre : _____

2. Description de l'activité

Titre de la lecture : Dentier et cancer de la bouche

Revue : PRÉSENCE

Parution : PRINTEMPS 2021

Date :

j j m m a a a a

U.F.C.

Section

0 3

I II
X



QUESTIONNAIRE

1. Quel est le cancer le plus fréquemment rencontré dans la cavité buccale?

- a. Celui des gencives
- b. Celui de la langue
- c. Celui du palais
- d. B et C sont vrais
- e. Aucune de ces réponses

2. Quel est le type de cancer de la langue le plus fréquent?

- a. Stomatite prothétique
- b. Candida albicans
- c. Carcinome épidermoïde
- d. Le VPH
- e. B et D sont vrais

3. Une leucoplasie est:

- a. Un état stable de l'articulation
- b. Une plaque blanche plus ou moins granuleuse
- c. Une tache blanche lisse
- d. Un tissu squameux
- e. Aucune de ces réponses

4. Un des facteurs associés à la formation de stomatites prothétiques est?

- a. Traumatisme provenant de l'irritation frictionnel et mécanique de la prothèse
- b. Une alimentation pauvre en sel
- c. Manque de protéines
- d. Traumatisme de la prise d'empreinte
- e. A et D sont vrais

5. Selon la classification de Newton, la stomatite prothétique à surface granulaire est de quel type?

- a. Type 1
- b. Type 2
- c. Type 3
- d. Type 4
- e. Aucune de ces réponses

6. Le risque de stomatite prothétique augmente chez les porteurs de prothèse qui sont:

- a. Fumeurs
- b. Non-fumeurs
- c. Consommateurs de viande
- d. Négligents pour l'entretien
- e. A et D sont vrais

7. L'inhalation de méthacrylate de méthyle à de fortes concentrations peut provoquer:

- a. Des œdèmes
- b. Des irritations aux yeux
- c. Des irritations aux muqueuses
- d. Affecter les reins
- e. Toutes ces réponses sont bonnes

8. Parmi les 6 types d'acrylique couramment utilisés, lequel est le moins cancérigène?

- a. Type 1
- b. Type 2 et 3
- c. Type 4 et 5
- d. Type 6
- e. Toutes ces réponses sont bonnes

9. Depuis quand le cadmium a-t-il été retiré des acryliques dentaires?

- a. Depuis les années 50
- b. Depuis 2020
- c. Depuis 1967
- d. Depuis les années 2000
- e. Aucune de ces réponses

10. Vrai ou faux : les prothèses dentaires en acrylique sont une cause de cancer de la bouche

- a. Vrai
- b. Faux

**Laboratoire de
contrôle Microbiologique du CIRED**

**Formulaire d'adhésion
CIRED-BIO**



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

C'est pourquoi le CIRED s'associe avec le laboratoire de Microbiologie et bactériologie du CEM afin d'offrir aux denturologistes un service de vérification de leurs stériliseurs.

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

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

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

Inscription et paiement en ligne à l'adresse suivante : <http://cired.cegepmontpetit.ca/>

Faire parvenir le formulaire d'adhésion

CIRED-BIO

945 chemin de Chambly,
Longueuil (QC) J4H 3M6
Casier : 203

ou via notre site Internet
<http://cired.cegepmontpetit.ca/>

Pour nous rejoindre

Patrice Deschamps d.d
Tél : (450) 679-2631 # 2893
Fax : (450) 463-6550

patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca

Nom _____

Adresse _____ Suite _____

Ville _____ Province _____

Code Postal _____ Date _____

Responsable à contacter _____

Téléphone () _____ Fax () _____

Adresse électronique _____

Visa ☐

MasterCard ☐

No. carte : _____ exp. : ____ / ____

Signature du denturologiste : _____

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

Type et nom du fabricant	No. de série	Date d'achat

Choisir l'option désirée :

Nombre de stérilisateur 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐	Coût annuel	x	Nombre de stériliseurs	À payer
1. Douze (12) contrôles/an/Stér.	200	x		\$
Prenez note que Les taxes sont incluses dans le montant. Libeller le chèque au nom du CIRED.		Coût :	173.95 \$	
		TPS :	8.70 \$	
		TVQ :	17.35 \$	
		TOTAL :	200 \$	

Programme des contrôles microbiologiques pour stérilisateur



Afficher ce registre près de votre stérilisateur



Registre des contrôles microbiologiques / par stérilisateur



Veillez conserver tous vos certificats



Informations - Valide pour un stérilisateur			
Nom du denturologiste:		Nom du responsable de la stérilisation :	
		Nombre de contrôle ☐ 12	
Date de début du ou des contrôles microbiologiques:		Type de stérilisateur:	No. de série:
		Chaleur humide ☐	
		Vapeur chimique ☐	
Test	No du test	Date de l'envoi	Résultat du test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
➤ 12			
➤ Veuillez renouveler votre abonnement au CIRED-BIO			
Pour toute information supplémentaire			
Patrice Deschamps, d.d. (450) 679-2631, poste : # 2893 patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca Site du formulaire d'inscription : http://cired.cegepmontpetit.ca/			CIRED-BIO 945 chemin de Chambly, Longueuil (Qué) J4H 3M6 Casier : 203

Système de rétention Straumann® Novaloc®



SURFACE

Les revêtements ADLC¹ offrent plusieurs des qualités égales à un diamant :

- dureté
- résistance à l'usure
- surface lisse



FACILITÉ D'UTILISATION

**Partie secondaire Novaloc®,
droite et angulée**

- compatible avec le tournevis standard SCS :
 - un outil unique
 - système d'auto-rétention permettant d'éviter l'aspiration
- hauteur de gencive et plateforme d'implant marquées au laser sur la partie secondaire pour une identification claire
- disponible sur toutes les plateformes d'implants Straumann (RN, WN, NNC, RC, NC)
- 6 hauteurs gingivales pour la partie secondaire droite
- 5 hauteurs gingivales pour la partie secondaire angulée



FLEXIBILITÉ

Partie secondaire Novaloc®, angulée à 15°

Restaure les situations présentant une divergence importante de l'implant :

- permet l'alignement d'un axe d'insertion de prothèse commun pour une divergence de l'implant allant jusqu'à 60°
- réduit le stress et l'usure



Production

Solutions d'impression internes ou externalisées efficaces pour vos guides chirurgicaux imprimés en 3D

Réduisez le temps total de votre flux de travail et augmentez votre efficacité grâce à des solutions d'impression internes ou externalisées pour vos guides chirurgicaux. Améliorez le profil d'émergence esthétique pour pouvoir charger des restaurations provisoires immédiates.



Série P de Straumann®



DS-MIX de Shining 3D

Un scanner dentaire de table haut en performance et précision, dans un design modulaire, minimaliste

- 2 caméras de 5MP
- Précision de $\leq 7\mu\text{m}$
- Acquisitions rapides et versatiles
- Logiciel intuitif à multiples fonctions
- Aucun renouvellement de licence requis

Avec un prix accessible, la dentisterie numérique est à votre portée. Pour plus d'information contactez DenPlus au 1 888 344-4424 ou visitez nous à www.denplus.com.



Résine acrylique Impact-Plus

L'alternative optimale pour les utilisateurs de Lucitone 199®

Résine acrylique pour base dentaire renforcée pour augmenter la résistance à l'impact. Cuisson régulière. Excellent rapport qualité / prix.

- Résine acrylique « high-impact »
- Temps de prise: 12 minutes
- Temps de travail: 40 minutes
- Peut être polymérisée en 2 heures (1½h à 73°C + 30 min à 100°C) ou en 9 heures à 73°C
- Sans porosité
- Disponible en 8 couleurs dont la couleur VIR pour une prothèse avec structure métallique.

Disponible en exclusivité chez DenPlus. Pour plus d'information, contactez le service à la clientèle de DenPlus au 1-888-344-4424 ou allez directement au www.denplus.com.



20% PLUS RAPIDE



Argen Canada vous présente le NOUVEAU système de scanner Argen Canada E1 RED-R

- Conçu pour les denturologistes canadiens
- Fabriqué par 3Shape
- Uniquement chez Argen Canada

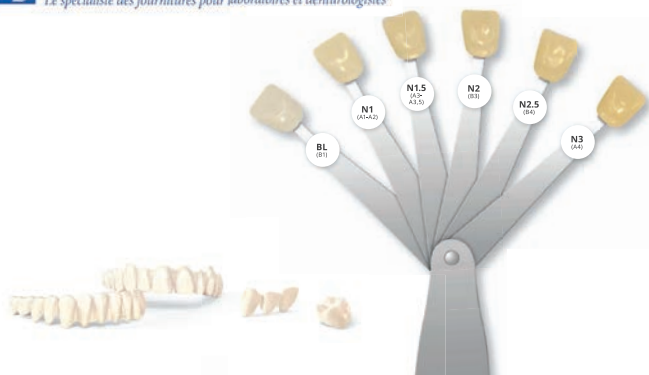
Le scanner 3Shape E1-R offre des performances améliorées et une conception plus rapide pour les centres dentaires.

- Comprend un nouveau ordinateur 3Shape gratuit de hautes performances
- Une garantie améliorée de un an à cinq ans sans frais
- Une gamme de scanner avec des performances encore plus impressionnantes

Argen Canada célèbre ses dix ans en tant que revendeur 3Shape de premier plan au Canada.

NextDent C&B MFH *Suggestions de teintes*

Résine d'impression 3D hybride microchargée pour la fabrication de prothèses temporaires, de couronnes et de ponts, et utilisable pour des dents prothétiques



R5. La référence absolue pour les laboratoires et les cabinets dentaires.



Avec le R5 – un nouvel appareil à la fine pointe à l'intention des laboratoires dentaires –, vhf a développé un appareil de fraisage et de meulage hautement automatisé qui propose des approches révolutionnaires aux laboratoires, jumelées à un échangeur d'ébauches à 10 replis pour un usinage humide et à sec. Laissant une empreinte minimale, il combine la plus grande précision avec une stabilité maximale et peut traiter tous les types de matériaux.

89 999 \$ ou
offert en location à partir de 1735 \$ par mois (location de 5 ans)

Système d'impression Nextdent 5100

Flux de travail complet et fiable

- Rend le processus d'impression facile et rapide
- Logiciel intuitif et performant
- Facilité d'utilisation alliée à des résultats d'impression prévisibles en font une combinaison inégalée
- Valeur exceptionnelle

Nextdent-5100

* Montré avec piédestal en option



Distributeur : Central Dentaire Ltée,
Courriel : joe.smith@centraldentalltd.com
Téléphone : 1.800.268.4442

Clinique de denturologie très bien située sur le boulevard le plus achalandé de la ville, avec bâtiment commercial très bien entretenu, possédant un ascenseur et un grand stationnement. Pratique établie depuis plus de 34 ans avec des milliers de dossiers patients et une clientèle fidèle. Bon chiffre d'affaires. Toute offre raisonnable sera acceptée.

Pour plus d'informations, contactez le 514 267-7974.



SUR LES MEILLEURS PRODUITS DENTAIRES



Sonic 4K

Fabricant : Phrozen
Distributeur : DenPlus
Le prix : 1599\$

Website : www.denplus.com
Courriel : info@denplus.com
Tél. : 1-888-344-4424

Précision et qualité à petit prix!
Flexibilité : paramètres d'impression intégrés pour plusieurs résines 3D dont KeyPrint et Detax
Durabilité : un axe Z robuste sur un châssis en métal
Précision : résolution XY de 35 µm
Rail linéaire à déplacement rapide
Volume d'impression: 132 x 74 x 198 mm
Impression de modèles, de plaques occlusales, de prothèses dentaires, de guides chirurgicaux et plus



Sonic XL 4K

Fabricant : Phrozen
Distributeur : DenPlus
Le prix : 3299\$

Website : www.denplus.com
Courriel : info@denplus.com
Tél. : 1-888-344-4424

Précision, vitesse et grand volume d'impression!
Flexibilité : système de résine ouvert compatible avec les résines ACL, DLP et validé pour KeySplint Soft par Keystone
Vitesse d'impression moyenne : 90 mm/h
Précision : résolution XY de 50 µm et résolution Z de 10 à 300 µm
Volume d'impression : 190 x 120 x 200 mm
Impression de modèles, de plaques occlusales, attelles nocturnes de prothèses dentaires, de guides chirurgicaux et plus



Imprimante 3D dentaire AccuFab-D1

Fabricant : Denplus
Distributeur : Denplus

Website : www.denplus.com
Courriel : info@denplus.com
Tél. : 1-888-344-4424

«L'Accufab-D1 est une très bonne imprimante 3D!

J'imprime des plaques occlusales en KeySplint Soft® et des modèles d'implants à journée longue depuis que je l'ai sorti de sa boîte. Elle est très rapide, les pièces sont précises et les modèles en résine DM11 se lavent à l'eau savonneuse! Nos clients sont ravis.

Merci DenPlus pour vos recommandations et votre soutien! »
- Ivan, Smile Designs, Guelph, Ont.



SUR LES MEILLEURS PRODUITS DENTAIRES



ENF
SWISS NF METALS, INC.

PRO 4K

Fabricant : Asiga
Distributeur : Swiss NF Metals inc.

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

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

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



ENF
SWISS NF METALS, INC.

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

Matériaux Asiga de haute performance

Fabricant : Asiga
Distributeur : Swiss NF Metals inc.

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

DentaMODEL

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

DentaGUM

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

DentaCAST

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

DentaTOOTH

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

DentaBASE

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

DentaTRY

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

envisionTEC

emerald
DENTAL WORKS
"The systems we sell... We use every day!"



E-Dent 1000



E-MFP



E-Denture Pro

D4K PRO, E-MFP (Metal Free Partial), E-Denture Pro, E-Dent 1000

Fabricant : EnvisionTEC
Distributeur : Emerald Dental Works

Website : www.emeraldental.com
Courriel : sgillespie@emeraldental.com
Tél. : 1-888-251-7171

La D4K Pro est compatible avec toutes les résines EnvisionTEC DLP pour l'industrie dentaire, fournissant des solutions essentielles pour les applications des modèles aux prothèses complètes et tout le reste.

Matériaux À Venir!

- E-MFP (Metal Free Partial) est un matériau dentaire révolutionnaire pouvant être utilisé dans la production de prothèses partielles prêtes à l'emploi.
- E-Denture Pro est un matériau d'impression 3D révolutionnaire destiné à être utilisé dans la production de bases de prothèse pour des solutions prothétiques numériques complètes.
- E-Dent 1000 est un matériau d'impression 3D biocompatible destiné à être utilisé dans la production de prothèses et d'essais monolithiques de haute qualité ainsi que de prothèses entièrement numériques exceptionnelles lorsqu'elles sont fusionnées avec E-Denture Pro."



SUR LES MEILLEURS PRODUITS DENTAIRES



DENTIQ
Print Professionally, Effortlessly.

Imprimante 3D haute précision à résine

Fabricant : Dentiq
Distributeur : Central Dentaire Ltée
Le prix : 3995\$

Website : www.nextdent.com
Courriel : joesmith@dentraldentalltd.com
Tél. : 1-800-268-4442

Technologie d'impression 3D	LCD
Taille de l'appareil	25 x 22.5 x 37 cm
Poids	10.1 kg
Taille d'impression	120 x 68 x 140 mm
Résolution XY	47 µ
Épaisseur des tranches	50-100 µ
Longueur d'onde de la résine	385-405 µ
Alimentation électrique	110-240V AC, 50-60Hz

- courbe d'apprentissage minimale
- plus de 100 matériaux prévalidés, incluant Key Splint Soft
- garantie de deux ans



vhf



R5. La référence absolue pour les laboratoires et les cabinets dentaires.

Fabricant : vhf
Distributeur : Central Dentaire Ltée
Le prix : 89 999\$ ou

Website : www.nextdent.com
Courriel : joesmith@dentraldentalltd.com
Tél. : 1-800-268-4442

Avec le R5 – un nouvel appareil à la fine pointe à l'intention des laboratoires dentaires –, vhf a développé un appareil de fraisage et de meulage hautement automatisé qui propose des approches révolutionnaires aux laboratoires, jumelées à un échangeur d'ébauches à 10 replis pour un usinage humide et à sec. Laissant une empreinte minimale, il combine la plus grande précision avec une stabilité maximale et peut traiter tous les types de matériaux.



CD Central Dentaire Ltée
Le spécialiste des fournitures pour laboratoires et denturologistes

Imprimante 3D haute précision FreeShape 120

Fabricant : NextDent
Distributeur : Central Dentaire Ltée

Website : www.nextdent.com
Courriel : joesmith@dentraldentalltd.com
Tél. : 1-800-268-4442

SYSTÈME DE MATÉRIAUX OUVERT: imprimez avec n'importe quel matériau de tierce partie pour bénéficier d'une vaste gamme d'applications, dont Keysplint Soft

PETITE TAILLE: la taille de la machine est de 25x23x38cm et son poids est de 9kg seulement

PRÉCISION: résolution de 47µ xy

Software: Alpha 3D est un LOGICIEL polyvalent qui offre aux utilisateurs les outils nécessaires pour préparer des fichiers de CAO destinés à l'impression 3D. Ce logiciel robuste intègre une technologie de tranchage rapide et précise tout en améliorant la communication entre le logiciel et l'imprimante 3D.



SUR LES MEILLEURS PRODUITS DENTAIRES



Central Dentaire Ltée
Le spécialiste des fournitures pour laboratoires et denturologistes

Systèmes d'impression 3D NextDen

Fabricant : NextDent
Distributeur : Central Dentaire Ltée

Website : www.nextdent.com
Courriel : joe.smith@centraldentaltd.com
Tél. : 1-800-268-4442

Qu'est-ce qui rend NextDent si unique? C'est le choix tout indiqué en matière de matériaux dentaires imprimables en 3D, biocompatibles et certifiés CE, qui conviennent à une vaste gamme d'applications. Nos produits sont classés conformément aux directives 93/42/EEC relatives aux dispositifs médicaux, qui sont aussi tout indiqués pour les enregistrements locaux. Nous offrons des matériaux dans une grande variété de couleurs, en fonction de l'utilisation quotidienne et des préférences de notre clientèle.

NextDent offre des possibilités illimitées pour les gestionnaires de laboratoire, les techniciens dentaires, les techniciens en dentisterie prothétique et les prothésistes/orthésistes cliniques. La mission de NextDent est de vous appuyer, en tant que clients, pour faire passer votre cabinet dentaire d'un environnement de travail rudimentaire traditionnel à un environnement de travail à la fine pointe basé sur l'impression en 3D. Nous misons sur des solutions sur mesure. Faisons équipe pour imprimer l'avenir de la technologie dentaire!



VeriBrand 3D Print Resins

Fabricant : Whip Mix
Distributeur : Henry Schein Canada, Cerum Dental Supply, Swiss NF, Central Dental

Website : www.whipmix.com
Courriel : whipmix@whipmix.com
Tél. : 800-626-5651

Because 3D printers are only as good as the resins they print, Whip Mix introduces a high quality family of resins that are ideal for every dental printing application.

VeriModel OS is perfect for dimensionally accurate, detailed, models and dies with a high quality surface finish in Golden Brown, Ivory, Grey, and White colors. VeriSplint OS is made for hard, clear splints and VeriGuide OS for drill guides. Are you offering pressed ceramics or castings?

VeriCast OS is made for burnout patterns that burnout cleanly and smoothly, and VeriTray for custom impression trays.



M2 Wet Heavy Metal milling unit – The machine can be upgraded to the M2 Teleskoper version by integrating the Teleskoper Orbit (Ø 125).



M2 Dual Wet Heavy Metal milling unit – One machine, two milling chambers. The machine can be upgraded to the Teleskoper versions by replacing 1 or both Ø 95-orbits with the Teleskoper Orbit (Ø 125).



Extra-large Teleskoper Orbit: for the elaboration of material blanks with Ø 95 mm, 98 mm, 106 mm or even 125 mm, as well as glass-ceramic and Raw-Abutments® blanks. Discs can be removed and reinserted back into the orbit at exactly the same position with high precision in the µm range – particularly useful for the two-stage fabrication of immediate restorations in case of implant-supported prostheses (Double Milling technique).

Zirkonzahn®

New M2 milling unit comfort line – Fully automatic, flexible, open

Fabricant : Zirkonzahn
Distributeur : Zirkonzahn

Website : www.zirkonzahn.com
Courriel : info@zirkonzahn.com
Tél. : +39-0474-066-660

The new M2 milling unit comfort line stands for modern operating comfort and flexibility. With the M2 Wet Heavy Metal, the M2 Teleskoper, the M2 Dual Wet Heavy Metal, the M2 Dual Teleskoper and the M2 Dual Double Teleskoper, the comfort line comprises five milling units with fully automatic 5+1 axis simultaneous milling technology.

The highlight in terms of flexibility is the extra-large Teleskoper Orbit (Ø 125 mm) that, in combination with special holders, permits to process all common soft and hard material blanks of Ø 95 mm, Ø 98 mm, Ø 106 mm or even Ø 125 mm.

Discs can be removed and reinserted back into the orbit at exactly the same position with high precision in µm range – particularly useful for the two-stage fabrication of immediate restorations in case of implant-supported prostheses (Double Milling Technique).

The optical tool detection ensures greater safety during milling. The two separate large milling chambers are the trademark of the M2 Dual milling units. However, also the M2 and the M2 Teleskoper milling units are characterised by spaciouly designed, optimally illuminated and easily accessible milling chambers as well as with a separated, contamination-protected tool chamber with 21-compartment automatic tool changer (optional up to 3 x 21 for the M2 Dual versions) The automatic self-cleaning function, the integrated Cleaning Kit for an easy cleaning of the milling chambers and the Ioniser (optional) ensure a particularly clean elaboration of the materials. The performance range of the machines can be extended by integrating different accessories available.

SDA 2021

Académie de dentisterie Spectrum

4

Séminaire SDA de 4 jours (virtuel)

13 févr. | 3 avr. | 11 sept. | 30 oct.

+

4

Séminaire de l'Académie implantaire de Toronto (TIA)

(Choisissez parmi une liste de 16 séminaires)

Faites votre choix à l'adresse www.spectrumdenturistacademy.com

=

Base de connaissances améliorée

Option 1: **Abonnement à SDA Plus**

4 séminaires SDA et 4 TIA – 799 \$^{+TVH}

Option 2: **Abonnement annuel à SDA**

4 séminaires SDA et 16 TIA – 1100 \$^{+TVH}

Explorez les avantages de devenir membre à l'adresse
www.spectrumdenturistacademy.com

events@palmeripublishing.com
seminars@palmeripublishing.com
905.489.1970, poste 206/207
Sans frais 1.866.581.8949

PMG
Palmeri Media Group



www.asiga.com

ASIGA®

précision, fiabilité, et vitesse

De matériaux ouverts sont tous de série pour offrir une continuité de production pour les environnements de fabrication numérique les plus exigeants.

PRO 4K

3D printing reimagined



SWISS NF METALS, INC.

Toll Free: 1.800.387.5031 Tel: 905.479.2500 / www.swissnf.com

NOUVEAU! VITA VIONIC VIGO^{MD}

La dent intelligente pour prothèses numériques

conçu pour l'efficacité

+286%

dents par jour

esthétique naturelle

conception d'ajustement de précision

visite www.vitanorthamerica.com/vigo pour plus d'informations



Dents authentiques vita
Placement intelligent des dents
La gamme de dents numériques pour les
systèmes ouverts

Inscrivez-vous à notre webinaire virtuel
VITA VIONIC® VIGO Hand-On en visitant
www.vitanorthamerica.com/handson

