



Présence

Le journal de l'Ordre des denturologistes du Québec

Été 2012 • Vol. 3, No. 2



NobelProcera™

Barres pour prothèse adjointe complète supra-implantaire, biocompatibles et précises.



Barres individualisées usinées à partir de titane de type chirurgical, léger et biocompatible.

Précision de l'adaptation, pour une transmission idéale des charges fonctionnelles et une stabilité à long terme des joints vissés.

Grande variété de barres et d'attaches pour solutions fixes et amovibles.

Simplicité de traitement avec Replace Select TC : Protocole en un temps chirurgical et connexion directe à la plate-forme prothétique

NOUVEAUTÉ

Combinaison idéale avec les implants Replace Select TC

Découvrez un nouvel univers dans le domaine de la dentisterie CFAO : haute précision, rapidité et rentabilité. Votre laboratoire scanne et conçoit des barres personnalisées pour prothèses adjointes supra-implantaire, toutes indications comprises dans le logiciel NobelProcera – fixes et amovibles, de l'option économique à celle du haut de gamme, pour une variété de types d'attaches et de

systèmes implantaire. Une fois votre conception terminée, envoyez-la en ligne à un centre de production NobelProcera, où la barre sera usinée à partir d'un seul bloc de titane de type chirurgical, biocompatible. Le résultat : une barre légère et solide sans joint de soudure ni problèmes de porosité. Utilisez-les en toute confiance avec le nouvel implant Replace Select TC, un implant supra-crestal pour des proto-

coles en un temps chirurgical et une durée de traitement plus courte. Nobel Biocare est le leader mondial en solutions dentaires innovantes, scientifiquement éprouvées. Pour plus d'informations, contactez votre représentant local Nobel Biocare ou visitez notre site Internet.

www.nobelbiocare.com



Présence

Le journal de l'Ordre des denturologistes du Québec

Palmeri Publishing Inc.

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

Éditeur :

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

Rédacteur :

Martin Bouchard

Conception et disposition :

Tim Faller
Sophie Faller

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 des droits d'auteur.

Dates de parution :

Mars, Juin, Octobre, Décembre

Dépôt légal :

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

Dans cette édition

Vol. 3 No. 2 • Été 2012



Mot du président	4
<i>Robert Cabana, d.d.</i>	
Nouvelles du Conseil d'administration	6
<i>Monique Bouchard, directrice générale et secrétaire</i>	
Mise à jour du tableau des membres	6
Mot du syndic	8
<i>Serge Tessier, d.d.</i>	
Interpréter le langage corporel en pratique clinique	10
<i>Marcel Gilbert, M.D.</i>	
Un rapport de recherche visant à mieux comprendre comment les denturologistes vivent leur bien-être au travail	14
Le programme de surveillance générale pour l'année 2012-2013	17
<i>Alphonse Pettigrew, d.d.</i>	
Une inauguration des plus réussies	18
Rétention boule avec les piliers Dalbo Plus	20
<i>Axel Mühlhäuser (DT) et Dr Martin Keweloh</i>	
La vitrine aux produits	30



Robert Cabana, d.d.
Président

Un programme de formation très attendu!

Bonjour chers et chères collègues,

Dans le dernier *Présence* (Printemps 2012 — Vol 3, No.1), je vous informais que Mme Suzane Fiset, d.d., nous avait remis le fruit de son travail relativement au programme menant à l'attestation d'études collégiales (AEC) en *Pratique avancée de la denturologie* et que ce programme devait être soumis aux instances concernées avant d'être accepté.

J'ai le grand plaisir de vous annoncer que ce programme de formation a franchi la dernière étape des acceptations administratives, le 22 mai dernier. Il s'agit de la formation la plus complète jamais offerte en fabrication de prothèses sur implants.

Comme vous le savez, l'Ordre des denturologistes du Québec voulait que ce programme soit chapeauté par le Collège et avait approché le Centre de services aux entreprises et de formation continue du Collège pour développer cette formation. Les détails concernant les modalités d'inscription vous seront transmis dès qu'elles seront disponibles.

Toujours en ce qui concerne la formation, je veux souligner que le cours sur le blanchiment des dents sera offert dans le cadre des activités de formation, lors du congrès *Expodent 2012*, par Mme Ariane Ruest-Dextraze, H.D. Il s'agit d'une opportunité d'acquérir les unités de formation continue nécessaires afin de dispenser ce service en toute sécurité pour vos patients.

Je vous invite à participer en grand nombre à cette rencontre bisannuelle enrichissante à tous points de vue. Je vous réitère d'ailleurs l'invitation que nous vous avons lancée dans la publication du dernier *Présence* d'offrir un atelier « Trucs et conseils » lors de ce congrès, où l'échange entre les participants s'inscrit parfaitement dans l'esprit d'enrichissement personnel tant apprécié de cet événement.

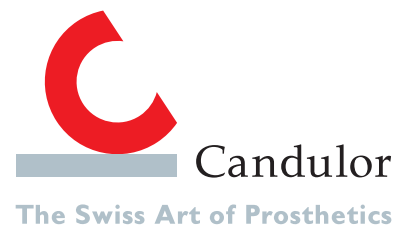
Visez le sommet et soyez fiers de vos accomplissements professionnels.

Sur ce, je vous souhaite de bonnes vacances estivales.

Votre Source Pour Les Dents



*L'un des plus grands inventaires de dents au Canada.
Distributeur agréé des marques suivantes:*



Livraison rapide par courrier Purolator ou ICS

*Contactez votre représentant(e) ou notre comptoir de dents
pour une consignation ou tout autre service*

Nous desservons les laboratoires dentaires et les denturologistes depuis plus de 60 ans

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

7800 Boul. Métropolitain Est, suite 201 – Anjou (Qc) H1K 1A1 Nos de téléphones.: 514-352-9303
ou 1-888-910-3368 No de télécopieur: 514-352-2738

www.centraldentalltd.com



Monique Bouchard,
Directrice générale
et secrétaire

Nouvelles du Conseil d'administration

Séance du 30 mars 2012

Adoption

Au cours de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- les états financiers au 29/02/12
- les prévisions budgétaires 2012 - 2013

Autres dossiers

Lors de cette séance, les administrateurs ont également abordé les sujets suivants :

- le dossier de la contribution des ordres professionnels au Fonds des services de la santé (FSS), plus particulièrement en ce qui a trait aux avis de cotisation de Revenu Québec;
- la campagne d'information publique;
- le congrès Expodent 2012, qui se tiendra du 27 au 29 septembre 2012 au Fairmont Tremblant;
- la rencontre entre les représentants de l'Ordre et le Dr Roch Bernier, qui s'est tenue à Québec le 7 février 2012, concernant les travaux en cours menés par le Groupe d'experts sur la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire;
- le projet d'attestation d'études collégiales (AEC) en implantologie.

Mise à jour du Tableau des membres

NON INSCRITS

Bélisle, Ghislain	01-04-2012
Bouchard, François-Olivier	01-04-2012
Gélinas, Claude	01-04-2012

RETRAITS VOLONTAIRES

Caron, Sarto	01-04-2012
Corbeil, Katerine	01-04-2012
Des Groseillers, Jacques	01-04-2012
Durand, André	01-04-2012
Faucher, Daniel	01-04-2012
Faust, Raymonde	01-04-2012
Fernandes-Montreuil, Brittany	01-04-2012
Genest, Raymond	01-04-2012
Johnson, Gérard	01-04-2012

Lavoie, Georges	01-04-2012
Morin, Jean-Luc	01-04-2012
Paré, Nadia	01-04-2012
Robida, Yvan	01-04-2012

NOUVEAUX MEMBRES

Loulizi, Hedia	02-04-2012
Petit, Andréa	03-04-2012
Su, July-Chinna	04-04-2012
Truong, Tanya Lien-Huong	16-04-2012

RÉINSCRIPTIONS

Fillion, Lise	01-04-2012
Lucier-Jobin, Ariane	01-04-2012
Prévost, Mélanie	01-04-2012

Pour vous, un site internet complet.

www.denplus.com

enigma

ÉCLATANTE, NATURELLE, VIVANTE...

ADHÉSION SUPÉRIEURE AVEC LA BASE DENTAIRE

Collets plus sombres
Collets plus longs

Mamelons
internes

Translucidité
des bords
incisifs

Points de
déméralisation

Canines plus
sombres

Pour obtenir du support
technique internet
1 888 344-4424

Soyez bien entouré !

DenPlus

Une entreprise québécoise



Serge Tessier, d.d.
Syndic

AVIS IMPORTANT

Je lisais récemment un article paru dans la revue *Le Denturo*, volume 43 Numéro 1, Printemps 2012, sous le titre « Votre bureau est-il en règle? » publié par l'Association des denturologistes du Québec.

Je me dois d'attirer VOTRE ATTENTION sur certains passages de cet article qui sont erronés et incomplets.

Il est stipulé que :

« Vous souvenez-vous qu'il existe un document que vous devez obligatoirement laisser dans votre salle d'attente en tout temps? »

En effet, le *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'Ordre des denturologistes du Québec* se doit d'y être visible et accessible à la consultation. »

Cette information est incomplète puisque l'article 3.07 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des denturologistes*, c. D-4, r. 15, stipule ce qui suit :

« Le denturologiste doit mettre à la vue du public dans le lieu mentionné à l'article 3.02 une copie du *Code de déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec* (c. D-4, r. 6) et du *Règlement sur la procédure de conciliation et d'arbitrage des comptes des membres de l'Ordre des denturologistes du Québec* (c. D-4, r. 12). Il doit également inscrire sur chacun de ces règlements l'adresse de l'Ordre. »

Un autre passage du texte publié dans *Le Denturo* est erroné et incomplet. Il s'agit du passage suivant :

« Si vous manquez à cette obligation et que votre clinique est inspectée par le syndic de l'Ordre des denturologistes du Québec, vous pourriez avoir des ennuis. »

Je vous rappelle que ce n'est pas le syndic qui inspecte les cabinets de consultation, mais bien les membres du comité d'inspection professionnelle, et ce, en vertu d'un règlement de l'Ordre adopté en vertu de l'article 90 du *Code des professions*.¹

Mise au point sur les procédures au bureau du syndic

Les plaintes reçues au bureau du syndic sont strictement confidentielles. En effet, l'article 108.3 alinéa 2 du *Code des professions* stipule ce qui suit :

« De même, un ordre professionnel peut refuser de confirmer l'existence ou de donner communication d'un renseignement ou d'un document dont la divulgation est susceptible de révéler le contenu d'une enquête ou d'avoir un effet sur une enquête à venir, en cours ou sujette à réouverture. »

Personne ne peut prendre connaissance du contenu des documents que détient le syndic, ni le public, ni le denturologiste.

Cependant, d'autres dispositions du *Code des professions* s'appliquent lorsqu'une plainte est déposée devant le conseil de discipline, notamment l'article 108.7 et le premier alinéa de l'article 154 du *Code des professions*. Ces articles apportent les précisions suivantes, à savoir :

« 108.7. Ont également un caractère public, les renseignements contenus dans les documents suivants d'un ordre :

5° le dossier d'un conseil de discipline, à compter de la tenue de l'audience et sous réserve de toute ordonnance de non-divulcation, de non-accessibilité, de non-publication ou de non-diffusion de renseignements ou de documents rendus par le conseil de discipline ou par le Tribunal des professions en vertu de l'article 142 ou 173.

A aussi un caractère public, le nom d'un membre visé par une plainte et son objet, à compter de sa signification par le secrétaire du conseil de discipline. »

« 154. La décision du conseil de discipline est rendue à la majorité des membres. Elle est consignée par écrit et signée par les membres du conseil qui y souscrivent. Elle doit contenir, outre le dispositif, toute interdiction de divulgation, de publication ou de diffusion des renseignements ou des documents qu'elle indique et les motifs de la décision. »

En terminant, je vous rappelle qu'il n'y a pas de prescription pour les demandes d'enquête reçues au bureau du syndic. Je vous souhaite un bon été.

1. Règlement sur la procédure du comité d'inspection professionnelle des denturologistes, c. D-4, r. 13

Histoire de cas

Ne soyez pas timides!

Dans la dernière édition du magazine *Présence*, l'Ordre demandait à ses membres de lui faire parvenir des histoires de cas qui sont susceptibles d'être utiles pour tous les denturologistes.

L'Ordre tient à préciser qu'en plus d'être publiées confidentiellement afin de protéger l'anonymat de toutes les personnes concernées, y compris l'auteur de l'histoire, ces histoires seront révisées, relues et corrigées par des denturologistes et un rédacteur professionnel. Ne vous censurez donc pas si vous doutez de la qualité de votre plume. Cela dit, vous devrez tout de même fournir tous les détails techniques de votre histoire, de même que des photos, le cas échéant.

Si vous croyez qu'une de vos expériences aurait intérêt à être partagée avec vos collègues, n'hésitez pas à la transmettre à l'adresse suivante: lpatenaude@odq.com



L'Ordre en vacances!

Veillez noter que les bureaux de l'Ordre des denturologistes du Québec seront fermés du 23 juillet au 3 août 2012, inclusivement. Toute l'équipe sera de retour dès le 6 août.

L'Ordre en profite pour vous souhaiter de bonnes vacances estivales, auprès des êtres qui vous sont chers.



Interpréter le langage corporel en pratique clinique

Marcel Gilbert, M.D.

Cardiologue et synergologue

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec



Introduction

En pratique clinique, la communication non verbale, ou langage corporel, peut s'avérer riche en enseignement pour qui sait la décoder. Après un bref survol des notions de base permettant de mieux comprendre ce concept fondé avant tout sur l'observation, trois aspects seront scrutés plus particulièrement, soit la mimique, la gestuelle et la microgestuelle.

Quelques notions fondamentales

Pour communiquer, l'être humain utilise ses deux hémisphères cérébraux, le droit et le gauche, qui se veulent complémentaires¹. Pour illustrer le type de communication caractérisant chacun des deux hémisphères, nous ferons une analogie avec *l'homo sapiens*.

Le cerveau gauche

Selon la théorie de l'évolution élaborée par Darwin, l'homme aurait développé un cerveau adapté à son rôle de chasseur et pourvoyeur familial, qui est le cerveau gauche². Le cerveau gauche est vigilant, analytique, rationnel, cartésien. Ordonné, méticuleux et pragmatique (pratico-pratique), il s'intéresse aux faits, aux choses, aux formes, et prend le mot au pied de la lettre³. Introduction, information et conclusion : voilà ce qui, en trois mots, caractérise l'organisation du cerveau gauche⁴.

Avec son cerveau gauche, l'individu est dans l'action, capable de tout faire seul⁵. Nourri à la testostérone, le cerveau gauche est autoritaire et décisionnel. Il est pourvu d'une vision étroite mais de longue portée, en profondeur, selon un horizon rétréci de 45 degrés très utile pour chasser. Bref, il zoome sur un point précis. En résumé, il jouit d'une logique froide, experte et consciente, axée sur le monde extérieur.

Le cerveau droit

Le cerveau droit est celui des émotions³. Toujours par analogie, il est celui de la gardienne de la caverne. Avec son cerveau droit, l'individu balaye l'horizon et ses moindres détails, veillant sur ses petits qui l'entourent. Baignant dans un cocktail œstrogénique, ce cerveau domine dans la coopération. Doté

d'empathie, ou mimétisme miroir, il est constamment en symbiose avec son entourage. Grâce à son corps cérébral calleux riche en myéline⁵, il communique rapidement avec le cerveau gauche⁴. Il est multitâche, et réceptif à l'intonation et au langage corporel. Doté d'une logique implicite, inconsciente, le cerveau droit est spontané et intuitif, créatif et imaginatif, et est axé avant tout sur le monde intérieur.

En communication, les termes cerveau masculin et cerveau féminin sont utilisés indépendamment du sexe¹. Dans la prise de décision rationnelle, le cerveau gauche (masculin) prédomine, alors qu'en cas d'émotion intense ou en situation de panique prédomine le cerveau droit (féminin). Cela étant, il convient de souligner que le cerveau gauche commande l'hémicorps droit et que le cerveau droit commande l'hémicorps gauche⁵. En d'autres termes, lorsque nous observons le langage non verbal, l'aspect émotionnel sera surtout perçu sur le côté gauche du corps et l'aspect rationnel, ou cartésien, à droite. Ainsi une mère portera généralement son bébé sur le côté gauche, ce qui est une manifestation non verbale de l'instinct maternel.

Des zones utiles en communication non verbale

Certaines zones sont très révélatrices et riches en information pour le professionnel de la santé. Lors d'une rencontre clinique, on portera une attention particulière à la position des mains et de la tête, à la posture et aux yeux, notamment.

Les mains

Lorsqu'on peut voir la paume des mains de l'interlocuteur, c'est signe d'ouverture et de sincérité^{6,7}. En effet, la sincérité s'exprime dans une main dévoilée, sans aucune retenue⁸. Au contraire lorsqu'on voit le dos de la main, il s'agit d'un geste de fermeture et de domination. Un bel exemple en est le salut hitlérien, exécuté par le bras et la main droits tendus.

L'axe de la tête

L'axe de la tête témoigne de la relation du sujet vis-à-vis de son entourage et de son interlocuteur et aussi de son état d'âme⁹. Voici quelques exemples.

1. Axe sagittal (hiérarchique)

Si la tête est placée dans l'axe sagittal supérieur (légèrement surélevée, menton vers le haut), la personne se veut dominatrice et se montre prête à argumenter; elle fera preuve d'assurance, voire d'arrogance (**figure 1a**). Si, au même moment, la personne ne cligne pas des yeux, c'est qu'elle ne vous apprécie pas. Si elle avance le menton et étire le cou, elle se veut menaçante. Par contre, une tête placée en axe sagittal inférieur (menton vers le bas) témoigne d'un sujet dominé et soumis¹⁰ (**figure 1b**).

2. Axe latéral (empathique)

Une tête légèrement penchée à droite est signe de froideur, d'agressivité, de contrariété (**figure 1c**). Une tête légèrement penchée à gauche est au contraire signe de chaleur et de souplesse⁹. Cette personne est en accord avec ce qui est exprimé.

3. Axe rotatif (hémisphérique)

Une tête en rotation sur la gauche est signe de vigilance et de distance critique. Par contre, une tête en rotation sur la droite est signe que la personne est en accord⁹ (**figure 1d**). Une position neutre témoigne d'une personne en contrôle de la situation, ferme et autoritaire.

La posture

1. En position debout

Les jambes sont les grandes oubliées de la communication non verbale, mais elles n'en sont pas moins fort significatives¹¹. En position debout, des jambes écartées sont signe d'aisance et d'assurance (**figure 2a**) alors que des jambes rapprochées sont signe de timidité et de discipline (**figure 2b**). Par ailleurs, si la personne est stressée, elle aura tendance à croiser les jambes croisées l'une par-dessus l'autre.

2. En position assise

Une personne assise à l'avant et au centre de sa chaise démontre de l'intérêt pour son interlocuteur¹². À l'avant et penchée vers la droite, elle se tient prête à argumenter fortement. Une position avant gauche est plutôt signe d'hésitation. Si la personne est bien adossée au centre de la chaise, on peut y voir un signe de retrait et d'indifférence. Lorsqu'une personne est adossée vers la droite de la chaise, elle est critique par rapport à ce qu'on lui dit. Adossée et vers la gauche de la chaise, c'est qu'elle est fin prête à quitter la pièce.

Les yeux

1. Les sourcils

Les sourcils sont un outil d'expression très important en communication non verbale. Ils peuvent réagir de façon symétrique ou asymétrique selon la situation¹³. Par exemple, ils s'élèvent symétriquement en situation de surprise tandis qu'ils se rapprochent en situation de tristesse. Ils s'abaissent lorsque la personne est concentrée et se rapprochent en

situation de colère. En situation de doute, les sourcils deviennent asymétriques. Une asymétrie vers la droite indique un doute à l'égard de l'autre, de l'interlocuteur, alors qu'une asymétrie vers la gauche témoigne plutôt d'un doute de soi, d'une incertitude personnelle.

Les mouvements des yeux

Les yeux clignent en moyenne de quatre à six fois par minute dans un but physiologique de lubrification. En cas d'émotion intense, les yeux peuvent cligner plus de huit fois par minute. En situation de colère, ils cessent temporairement de cligner. En synergologie, l'œil est divisé en quatre quadrants¹⁴ (**figure 3**). Le quadrant supérieur renvoie au mode cognitif. Le regard sera posé en supérieur gauche lorsque la personne se remémore un événement passé et en supérieur droit si elle pense au futur. Le quadrant inférieur droit renvoie plutôt au mode affectif. Un regard posé en inférieur gauche signifie que la personne pense à un événement de son passé. Un regard en inférieur droit est plutôt synonyme de futur, de projet éventuel.

2. Les larmes

Les larmes sont aussi indicatrices des sentiments intimes d'une personne. Lorsque les larmes coulent seulement de l'œil droit, on peut soupçonner de l'hypocrisie¹⁵. C'est ce qu'on appelle communément des « larmes de crocodile ». Des larmes coulant de l'œil gauche uniquement ou des deux yeux attestent davantage de la sincérité de la tristesse qu'une personne ressent.

La sclérotique

La sclérotique (blanc de l'œil) a son langage qu'il est aussi possible d'interpréter. La sclérotique entoure l'iris et n'est généralement pas visible dans les parties supérieure et inférieure de l'œil. Elle le devient dans des situations bien précises. Lorsque la partie inférieure de la sclérotique est visible, ce peut être un signe de surmenage et de dépression¹⁶. S'il s'agit de la partie supérieure, c'est signe de colère. Lorsque l'œil est grand ouvert et montre les parties supérieure et inférieure de la sclérotique, on peut penser à de la surprise ou à une peur intense.



Figure 1 – l'axe de la tête



Figure 2 – la posture

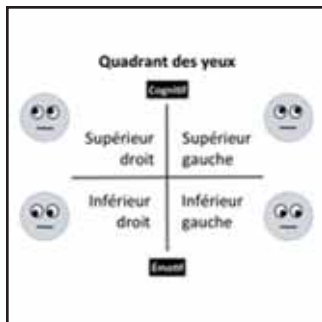


Figure 3 – mouvement des yeux

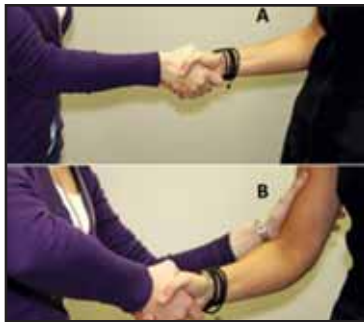


Figure 4 – la poignée de main

D'autres aspects à considérer

Le sourire

Le vrai sourire, le sourire sincère ne se définit pas par une seule élévation symétrique des joues¹⁶. Les yeux doivent aussi être complices, ce dont témoignent des pattes d'oie visibles au coin de l'œil, qui s'accompagnent d'un plissement au niveau des paupières inférieures et supérieures.

Le croisement des bras

Lorsqu'on croise les bras, on se ferme physiquement et mentalement, de sorte qu'on devient moins réceptif à ce qui est dit⁶. À preuve, on croise rarement les bras en bonne compagnie. Mais un croisement des bras n'est pas toujours signe de fermeture, de protection ou de malaise. Lorsque les pouces sont visibles et levés sur les bras croisés, nous sommes en présence d'une personne en grande confiance. Il y a un véritable malaise si les mains se ferment (poings) ou sont dissimulées sous les aisselles.

La poignée de main

La poignée de main nous informe rapidement sur notre interlocuteur. Si le bras reste collé au corps ou est rigide, il y a gêne ou réticence¹⁷. La poignée de main est signe de domination lorsque le dos de la main est visible, et signe de soumission lorsqu'on présente la paume. Elle est neutre lorsque la main est en latéral (**figure 4a**). On peut la décrire comme politique lorsque les deux mains interviennent, et comme envahissante lorsque la main gauche s'empare de l'avant-bras, du bras ou de l'épaule de l'interlocuteur (**figure 4b**). Plusieurs photos du président américain Barack Obama circulant sur le Web en sont un très bon exemple.

Conclusion

Le langage non verbal est partie intrinsèque de chacun de nous. Bien que les considérations présentées ici ne soient pas scientifiques, elles sont applicables dans plus de 70 % des cas. Ainsi, une bonne connaissance du langage corporel est un outil susceptible de donner au clinicien de l'information pertinente supplémentaire sur les comportements, voire la condition de son patient.

Lien :

www.synergologie.com

Lectures suggérées (par ordre de pertinence)

- Philippe Turchet, *Le langage universel du corps : Comprendre l'être humain à travers la gestuelle*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2009, 339 p.
- Philippe Turchet, *La synergologie : Comprendre son interlocuteur à travers sa gestuelle*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2004, 301 p.
- Christine Gagnon et Christian Martineau, *Voir mentir : Un guide pratique répertoriant des outils importants sur la détection du mensonge*, La société scientifique parallèle, 2009, 119 p.
- Catherine Belzung, *Biologie des émotions*, Bruxelles, De Boeck, 2007, 423 p.
- Marie-France Cyr, *La vérité sur le mensonge*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2003, 168 p.
- Lillian Glass, *Je sais ce que tu penses*, Montréal, Les Éditions de l'Homme, 2002, 217 p.
- Samy Molcho, *Le langage du corps : Ces gestes qui nous révèlent*, Paris, Solar, 1995, 222 p.
- Paul Ekman, *Je sais que vous mentez : L'art de détecter ceux qui vous trompent*, Paris, Michel Lafon, 2010, 336 p.

Références bibliographiques

1. Iaccino JF. Left Brain - right brain differences: Inquiries, evidence, and new approaches. New York: Lawrence Erlbaum Associates Publisher, 1993.
2. Darwin C. The expression of the emotions in man and animals. New York: Kessinger Publishing, 1875.
3. Davidson RJ, Hugdahl K. Brain asymmetry. Cambridge, London: The MIT Press, 1996.
4. Gazzaniga MS, Ledoux E. The integrated mind. New York: Plenum Publisher Corporation, 1978.
5. Geschwind N, Galaburda AM. Cerebral lateralization. Biological mechanisms, associations, and pathology: I. A hypothesis and a program for research. Archives of Neurology 1985;42:428-59.
6. McNeill D. Hand and mind: What gestures reveal about thought. Chicago: University of Chicago Press, 1996.
7. Kimura D, Humphrys CA. A comparison of left and right arm movement during speaking. Neuropsychologia 1981;19:8.
8. Ekman P, Friesen W. Hand movements. Journal of Communication 2009;22:19.
9. Turchet P. Les codes inconscients de la séduction: Comprendre son interlocuteur grâce à la synergologie. Montreal, 2000.
10. Kimura D. The neural basis of gesture: studies in neurolinguistics. H. Whitaker editor, 1976:145.
11. Hide RA. Non verbal communication. Cambridge: University Press of Cambridge, 1972.
12. Gibbs F. Les positions assises sur la chaise. Revue de synergologie. Paris, 2009:142.
13. Skinner M, Mullen B. Facial asymmetry in emotional expression: A meta-analysis of research. British Journal of Psychology 1991;30:11.
14. Ekman P, Friesen W. Detecting deception from the body of face. J Pers Social Psychol 2010;29:10.
15. Blais P. Étude synergologique sur les larmes: rapport d'étape en synergologie. Montreal, 2010.
16. Ledoux J. Le cerveau des émotions. Paris, 2005.
17. Molcho S. Le langage du corps: ces gestes qui nous révèlent. Paris, 1995.

La reproduction de ce texte a été autorisée par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec. Il a paru dans le magazine Nutrition — Science en évolution, VOLUME 9, NO 3, – HIVER 2012, pages 17 à 19. Merci à l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour cette autorisation.

NOUVEAUTÉS

SYSTÈME ULTRA SUCTION

OnCore
products that fit you



Une solution améliorée et à très bon prix
aux problèmes de prothèses instables.

ENFIN UNE BROSSE À PROTHÈSES DENTAIRES AVEC ÉTUI!



Simple, mais fallait y penser!

DISTRIBUTEUR EXCLUSIF POUR LE QUÉBEC ET L'EST DU CANADA

Dents d'acrylique

Super-C



SteinVit



Dents de porcelaine

ceraform
DENTS DE PORCELAINE



Un rapport de recherche visant à mieux comprendre comment les denturologistes vivent leur bien-être au travail

C'est avec plaisir que nous vous communiquons un sommaire des résultats du rapport de recherche que l'Ordre des denturologistes du Québec a reçu de Mme Véronique Dagenais-Desmarais, professeure en gestion des ressources humaines, Faculté d'administration de l'Université de Sherbrooke.

Cette chercheuse a approché l'Ordre à l'automne dernier afin de lui faire part de son programme de recherche sur le bien-être au travail et de la possibilité pour l'Ordre de s'associer à ce projet en l'autorisant à communiquer avec ses membres ayant une adresse de courrier électronique. L'objectif de cette recherche étant de mieux comprendre comment les travailleurs vivent leur bien-être au travail et de valider un questionnaire permettant de le mesurer.

Conscient de l'importance d'avoir une meilleure connaissance du niveau de santé et de bien-être au travail de ses membres, l'Ordre a donné son appui à ce projet de recherche en octobre dernier. Ainsi, les quatre cent six (406) membres ayant une adresse de courrier électronique ont reçu de cette chercheuse une invitation à participer à cette recherche.

Leur participation consistait à répondre à un questionnaire électronique portant sur leur bien-être et leurs expériences au travail, et ce, à deux occasions. Il s'agit d'une étude qui est divisée en deux (2) phases. Soulignons que la première phase a eu lieu durant les mois de novembre et décembre 2011, alors que la deuxième phase est en cours.

Les résultats de la première phase ayant été compilés, l'Ordre a reçu un rapport de recherche qui porte sur l'analyse des données recueillies auprès des 93 membres de l'ODQ ayant participé à la phase 1, en comparaison avec l'ensemble des 2000 autres travailleurs québécois interrogés. L'échantillon de 93 répondants de l'ODQ était composé de 75% d'hommes travaillant essentiellement comme travailleurs autonomes (70%), à titre de professionnels (88%), à temps plein (62%). La moyenne d'âge des denturologistes sondés est de 51 ans. La plupart ont une vaste expérience de travail dans leur emploi actuel (plus de 20 ans : 59%). Les membres sondés se répartissent à travers le Québec, la plupart provenant de la région de Montréal (23%), de la Montérégie (15%) et de l'Estrie (11%).

Soulignons que l'ensemble des 2000 participants auquel sont comparés les membres de l'ODQ provient principalement

d'autres ordres professionnels et associations professionnelles œuvrant dans les secteurs paramédicaux, des affaires et des sciences, et a aussi participé aux projets de recherche actuels ou passés.

Nous sommes donc fiers de vous présenter ce bilan positif, bien que nous sommes conscients, comme mentionné dans ce rapport, qu'il « importe de garder en tête que les résultats mentionnés sont le reflet de l'opinion des travailleurs interrogés et que conséquemment, il est possible que la perception de l'ensemble des membres de l'ODQ soit plus nuancée ou légèrement différente des résultats obtenus dans le cadre de cette étude. »¹

Nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont volontairement participé à la première phase de cette recherche et qui participent présentement à la deuxième phase. Lorsque celle-ci sera complétée, nous vous ferons part des résultats et des pistes d'intervention recommandées par Mme Véronique Dagenais-Desmarais. Nous en profitons pour la remercier, ainsi que son équipe, pour le travail accompli jusqu'à ce jour.

1. Bilan de la santé organisationnelle – Un rapport de recherche présenté à l'Ordre des denturologistes du Québec par Véronique Dagenais-Desmarais, Ph.D., Psy., CRHA, Adm.A., professeure en gestion des ressources humaines, Faculté d'administration, Université de Sherbrooke, Mai 2012, page 1.



Sommaire des résultats

La santé psychologique des membres sondés : Une vue d'ensemble	<i>Dans l'ensemble, les membres de l'ODQ affichent des niveaux de santé psychologique légèrement supérieurs à l'ensemble des participants.</i>
Le bien-être psychologique au travail	<i>Dans l'ensemble, les membres de l'ODQ affichent des niveaux de bien-être psychologique au travail élevés, légèrement supérieurs à ceux d'autres organisations. Les participants de l'ODQ perçoivent davantage de reconnaissance dans leur milieu de travail que la moyenne des travailleurs interrogés.</i>
Le bien-être psychologique général	<i>Dans l'ensemble, les membres de l'ODQ affichent des niveaux de bien-être psychologique général élevés, comparables à d'autres organisations.</i>
La satisfaction au travail	<i>Les membres de l'ODQ semblent afficher des niveaux de satisfaction au travail élevés, similaires à la moyenne. Globalement, les membres semblent aussi satisfaits au travail que la moyenne des travailleurs, en particulier concernant leur salaire. Ils sont particulièrement satisfaits des personnes se trouvant dans leur travail et du salaire, et moins satisfaits des opportunités de promotion.</i>
La santé mentale	<i>Dans l'ensemble, les membres de l'ODQ affichent un niveau de santé mentale similaire à celui des autres organisations.</i>
La détresse psychologique	<i>Les membres de l'ODQ affichent des niveaux de détresse psychologique plus faibles que ceux de l'ensemble des travailleurs interrogés.</i>
L'épuisement professionnel	<i>Les membres de l'ODQ affichent des niveaux d'épuisement professionnel faibles et légèrement inférieurs à ceux de l'ensemble des travailleurs sondés.</i>
La motivation au travail	<i>Les membres l'ODQ semblent motivés à travailler parce qu'ils aiment ce qu'ils font, ou parce que leur travail est important pour eux, mais aussi par recherche de récompenses et de gratifications à travers leur travail.</i>
L'engagement au travail	<i>Les membres de l'ODQ se disent fortement engagés dans leur travail et ce, autant que les autres travailleurs interrogés.</i>
Les comportements de citoyenneté organisationnelle [Il s'agit d'un ensemble de comportements qui ne sont pas explicitement attendus de la part des travailleurs, mais qui contribuent indirectement à maintenir et améliorer le contexte de travail psychologique, social et organisationnel.]	<i>Les membres de l'ODQ rapportent émettre des comportements de citoyenneté organisationnelle aussi souvent que les autres travailleurs. Aucune différence majeure n'a été répertoriée.</i>



Juna
IMPORTS

La seule brosse pour prothèse avec son propre étui ! **L'étui s'adapte à tous les modèles de brosses pour prothèses !**

Manche : polypropylène et élastomère thermoplastique | Poils : Nylon 610 | Étui : polypropylène

 **CuspiDent** inc. 1 888 379.2425 cuspident@videotron.ca www.cuspident.ca
Distributeur Exclusif pour l'est du Canada (QC • NB • PEI • NS • NF)



Je veux

un guichet unique pour tous mes besoins offrant

le plus grand choix de dents de qualité

des meilleurs fournisseurs mondiaux

et une technologie de pointe

pour une entreprise plus efficace, plus productive, une technologie et un service

répondant aux demandes de l'industrie

et offrant de meilleurs résultats, car cela satisfait mes clients, mon personnel et

c'est ce qui me rend heureux.

www.zahncanada.ca
1 800 496-9500

Nous faisons cela!

ZAHN CANADA
UNE DIVISION DE HENRY SCHEIN

La denturologie ne chôme pas



Par Benoit Talbot, d.d.
Président, Association des
denturologistes du Québec



8^e Symposium mondial de la denturologie 2013

DENTUROLOGISTES
DENTISTES ET TECHNICIENS
DENTAIRES

A lors que les finissants et finissantes du Collège Édouard-Montpetit se lancent avec enthousiasme sur le marché du travail, certains d'entre nous profitent de la belle saison pour prendre quelques jours de répit. Après des mois de travail, les vacances d'été sont grandement méritées, mais la denturologie ne chôme pas pour autant!

Les préparatifs sont entamés concernant le **Symposium mondial de la denturologie 2013**, organisé en partenariat avec la Fédération internationale des denturologistes (FID) et en collaboration avec l'Association des denturologistes du Canada (ADC). Dentistes et techniciens dentaires sont cordialement invités à participer à l'événement; le thème du Symposium, « 3D », est le reflet de nos facettes réunies, d'une collaboration entre nos professions dont bénéficient nos patients. Nous avons très hâte de vous faire vivre cette expérience ou l'importance de cette interdisciplinarité sera mise au premier plan.

Plus d'un an à l'avance, nous planifions ce rassemblement international au détail près, et nous sommes maintenant en mesure d'annoncer qu'il se tiendra du 9 au 13 octobre 2013 à l'hôtel Hilton Montréal Bonaventure. De plus amples renseignements vous seront transmis prochainement.

De plus, comme en témoigne votre copie du *Présence*, l'Ordre des denturologistes du Québec (ODQ) travaille fort pour faire d'Expodent 2012 un succès. L'Association des denturologistes du Québec (ADQ) est ravie de pouvoir en faire partie, notamment le 27 septembre prochain, en y intégrant une activité de golf au magnifique Club Le Maître de Mont-Tremblant, un souper gastronomique ainsi qu'une conférence mettant en vedette le grand sportif et motivateur Pierre Lavoie. Le congrès s'annonce fort prometteur, et nous ne le répéterons jamais assez : participer aux événements est l'occasion rêvée d'élargir ses horizons et de s'épanouir sur le plan professionnel. Les bons commentaires reçus après la Tournée régionale de l'ADQ ne trompent pas; un immense merci à tous ceux et celles qui y ont participé.

À bientôt, et d'ici là, bon été!

Le programme de surveillance générale du comité pour l'année 2012-2013



Alphonse Pettigrew, d.d.
Président du comité
d'inspection professionnelle

Le programme de surveillance générale du comité d'inspection professionnelle pour l'année 2012-2013 comprendra l'inspection des dossiers et des cabinets de consultation de 99 membres représentant 80 cabinets n'ayant jamais fait l'objet d'une inspection (cabinets secondaires ou nouveaux cabinets) et de 338 membres représentant 260 cabinets qui ont été inspectés entre 2003 et 2006. Au terme de ce programme, 437 membres représentant 340 cabinets auront été visités.

Un nouveau programme d'inspection professionnelle

Cette année, le programme d'inspection professionnelle sera axé sur la désinfection et la stérilisation des outils. Les inspecteurs feront le nécessaire afin de s'assurer que les principes de l'asepsie soient appliqués.

De plus, l'inspecteur demandera à voir les résultats des tests biologiques. Les denturologistes du Québec sont tenus, par règlement, d'avoir en leur possession ces résultats depuis le début de l'ouverture de leur bureau ou depuis 1998. Chaque stérilisateur présent au cabinet de denturologie doit être testé au minimum une fois par année.

Par ailleurs, une attention particulière sera portée sur la rédaction des dossiers patients.

À cet égard, nous vous rappelons qu'en vertu de l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des denturologistes, c. D-4, r. 15*, le denturologiste doit consigner dans chaque dossier les éléments et renseignements suivants :

- a) la date d'ouverture du dossier;
- b) le nom du client, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance et son sexe;
- c) une description sommaire des motifs de la consultation;
- d) une description des services professionnels rendus et leur date;

- e) une description de la prothèse dentaire amovible fournie ou vendue, s'il y a lieu;
- f) les recommandations faites au client;
- g) les annotations, la correspondance et les autres documents relatifs aux services professionnels rendus;
- h) la signature du denturologiste qui a rendu les services professionnels;
- i) le plan de traitement suggéré par le denturologiste et agréé par ce dernier et par le client;
- j) l'information exigée par l'article 7 de la *Loi sur la denturologie* (L.R.Q., c. D-4) consignée sur une formule analogue à celle apparaissant à l'annexe I de ce règlement.

Mentionnons également que les documents relatifs aux services professionnels rendus doivent se retrouver dans le dossier patient, par exemple, les documents transmis par d'autres professionnels de la santé dentaire (dentistes, denturologistes, médecins, techniciens dentaires, etc.), les formulaires de réclamation en assurance ou encore les formulaires transmis à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Ainsi, il importe d'être extrêmement rigoureux lors de la rédaction du dossier patient, qui se veut un historique complet et détaillé répondant à ces exigences réglementaires.

En terminant, soulignons que l'Ordre des denturologistes du Québec travaille présentement à élaborer de nouvelles règles destinées au dossier électronique. Celles-ci permettront aux denturologistes d'entrer dans une nouvelle aire.

Une inauguration des plus réussies

Le Collège Édouard-Montpetit nous conviait, le 19 avril dernier, à l'inauguration des laboratoires de Techniques de prothèses dentaires et de denturologie.

Pour l'occasion, de nombreux professeurs ayant participé aux premières années de formation étaient présents, dont M. Paul Auprix, d.d., qui a été le premier maître d'œuvre de la mise en place de cette école de formation.

Ces nouveaux laboratoires présentent plusieurs caractéristiques qui font la différence lors de l'enseignement, notamment une qualité de l'air impeccable grâce à des hottes spécialisées, une luminosité et fenestration améliorée, un mobilier spécifique à l'enseignement et le recours à des ressources technologiques avancées.

Comme nous l'avait annoncé M. Patrice Deschamps, d.d., dans le *Présence* en août 2010, « (...) ces nouvelles infrastructures, que l'on décrit déjà comme étant les plus modernes de l'histoire de l'enseignement de la denturologie en Amérique, sauront incontestablement faciliter son enseignement et rehausser les normes de sécurité, d'ergonomie et de respect de l'environnement. »¹

L'Ordre en profite d'ailleurs pour féliciter tous ceux et celles qui ont contribué à la bonne mise en œuvre de ce vaste chantier qui contribuera au rayonnement de la profession de denturologiste.

À ce sujet, messieurs Paul Auprix, d.d., et Raymond Haché, t.d., ont effectué une recherche historique pour le Collège Édouard-Montpetit. Celle-ci porte sur l'avancement professionnel des techniques dentaires et de la denturologie au Québec et recense les dates clés à retenir.

Nul doute que l'inauguration des nouveaux locaux laisse entrevoir un bel avenir pour ces deux professions du domaine de la santé dentaire!

Nous remercions le Collège Édouard-Montpetit de nous avoir permis de reproduire cet historique. Les photos sont également une gracieuseté du Collège.

Historique

- 1926** – Formation de la 1^{re} association de techniciens dentaires au Canada; ce club d'études joue un rôle important dans la formation des techniciens de l'époque
- 1931** – Parution du *Montreal Dental Technician*, la 1^{re} revue scientifique en techniques dentaires au Canada
- 1942** – Auparavant appelés « mécaniciens dentistes », ceux-ci deviennent des « techniciens dentaires » et



Plusieurs personnes ont pris part à la coupe du ruban marquant l'inauguration officielle des laboratoires. Un beau moment pour tous les convives! ▲

M. Lin Justras, directeur adjoint des études. ▼



peuvent désormais travailler à leur compte et non uniquement dans les bureaux de dentistes

1944 – Création de la 1^{re} association de techniciens dentaires au Québec qui devait mettre en place un programme de formation de cinq ans en alternance travail-études

1965 – Décision de la commission du Conseil supérieur de l'éducation, avec le rapport Parent, d'accorder la formation de technicien dentaire à différents collèges, dont l'Institut Laval, aujourd'hui le Cégep Ahuntsic; finalement, le programme ouvrira à Édouard-Montpetit. On engage M. Paul Auprix, T.D.C., comme responsable de la construction des laboratoires, des locaux et de l'élaboration des programmes

1967 – Création des cégeps, décision de mettre en place un programme collégial en techniques dentaires, et admission de la première cohorte

1969 – Admission d'une première cohorte de 18 étudiants

1970-1971 – Embauche des premiers professeurs: MM Paul Auprix, Gérard Chapdelaine, Marcel Chayer, Raymond Haché, Robert Meilleur, Jean-Luc Morin, Russel Théoret

1972 – Construction du laboratoire de céramique dentaire

1973 – Légalisation de la denturologie

1974 – Adoption du Code des professions du Québec (L.R.Q., c.C-26) par le gouvernement du Québec qui reconnaît, entre autres, la Corporation de techniciens dentaires du Québec et l'Ordre des denturologistes du Québec

1974-1975 – Création d'examens par l'Office des professions du Québec pour devenir denturologiste

1976-1978 – Tenue de cours pour l'obtention d'un Certificat d'études collégiales (CEC) en denturologie : 128 personnes l'obtiennent

1978 – Construction de la première clinique de denturologie au collège Édouard-Montpetit

1979 – Réorganisation du programme de Techniques dentaires et mise en place du programme de Techniques de denturologie

1981 – On décerne les premiers diplômes d'études collégiales (DEC) en denturologie

1996 – Approbation d'un nouveau programme de Techniques dentaires par le conseil d'administration du Collège après une analyse de la fonction de travail

Fin des années 1990 – Début des démarches par l'ensemble des intervenants du département en vue de la rénovation des laboratoires de Techniques dentaires

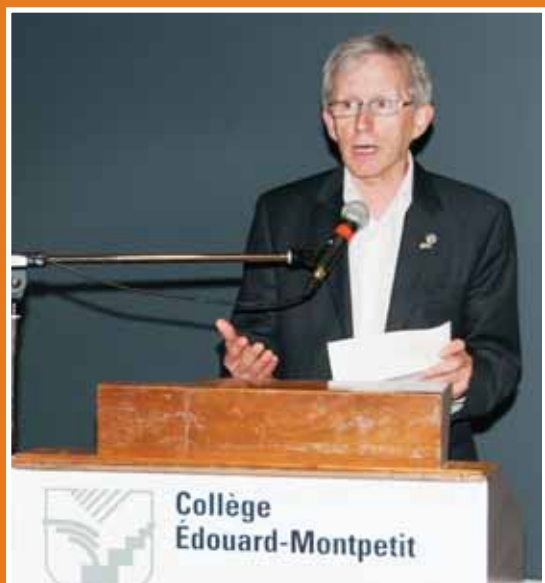
2006-2009 – Attribution d'un budget de 7,5 millions de dollars par le ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) pour procéder à la rénovation des laboratoires de techniques dentaires et de denturologie

2007 – Le MELS change le libellé du programme « Techniques dentaires » pour celui de « Techniques de prothèses dentaires »

2009-2010 – Construction des laboratoires de prothèses dentaires et de denturologie

2012 – Inauguration des nouveaux locaux

1. M. Patrice Deschamps, d.d., Les nouvelles du Collège, ODQ Présence – Vol.1 No.2 – août 2010, page 26



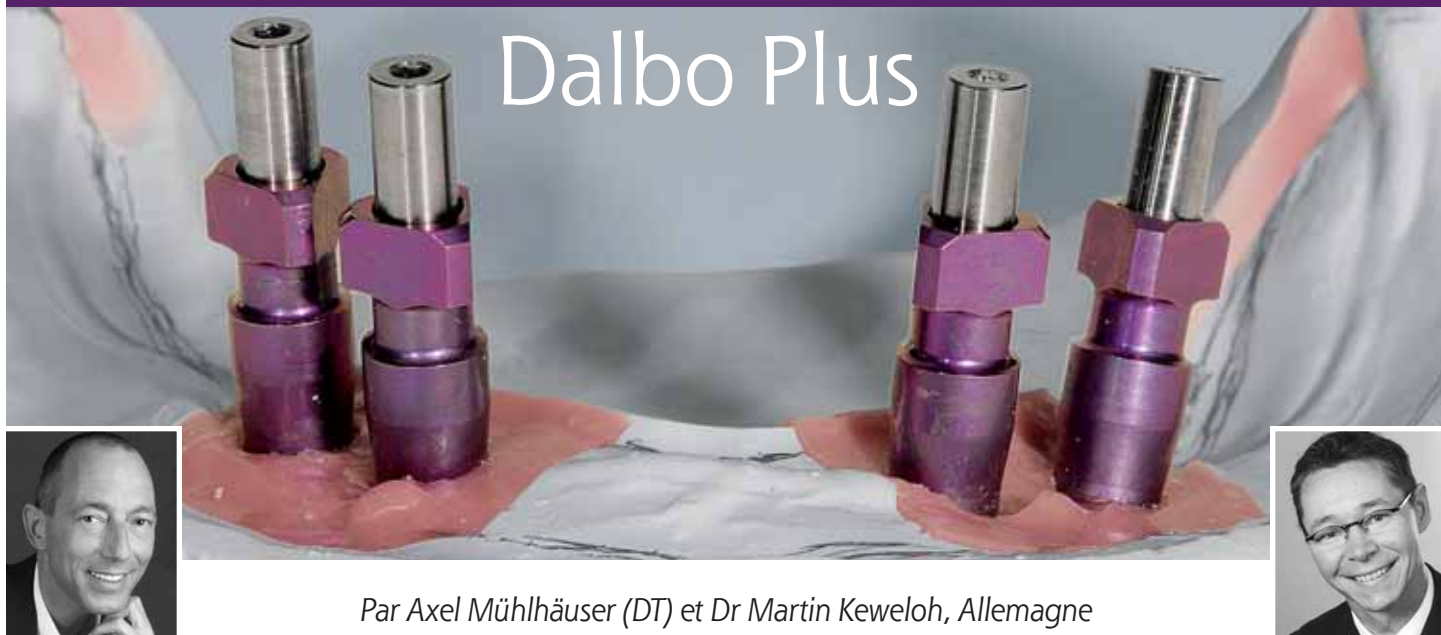
M. Pierre Brazé, directeur des études. ▲

De gauche à droite, M. Gérard Chapdelaine, d.d., M. Paul Auprix, d.d., M. Raymond Haché, t.d., M. Marcel Chayer, d.d., et M. Jean-Luc Morin, d.d., étaient tous au rendez-vous pour souligner cet événement important pour la denturologie. ▼



Rétention boule avec les piliers

Dalbo Plus



Par Axel Mühlhäuser (DT) et Dr Martin Keweloh, Allemagne

Dans cet article, Axel Mühlhäuser (DT) traite de la fabrication d'une prothèse amovible implantoportée. La restauration sera faite par des implants Camlog avec des rétentions boules. Des piliers Dalbo Plus ont été utilisés comme éléments rétentifs. Le processus de fabrication sera décrit et illustré étape par étape. Des idées nouvelles ont été amenées à certaines des procédures utilisées. Les considérations monétaires quant aux avantages et inconvénients de dessins alternatifs seront aussi discutées. Dans le second chapitre de cette série, le Dr Martin Keweloh expliquera et illustrera les facteurs et les implications les plus importantes.

Les structures qui incluent deux ou quatre implants sont couramment vues dans la pratique d'aujourd'hui. Les patients édentés ont tendance maintenant à se tourner vers l'implantologie à cause du manque de rétention de leurs prothèses dentaires. Dans bien des cas, il n'est pas prioritaire d'avoir une restauration esthétique supérieure avec les plus hauts standards créant ainsi l'illusion de dents naturelles. Ce qui les préoccupe, c'est d'obtenir une prothèse fonctionnelle qui tiendra bien et qui ne compromettra pas l'absorption d'aliments et qui facilitera les expressions faciales normales lors de contacts sociaux. Les coûts auront aussi leur importance. Avec un nombre supérieur d'implants impliqués, les restaurations de ce type pourront certainement évoluer vers des formes de structures ressemblant à des ponts. Les restaurations fixes ne sont plus un problème pour les patients qui peuvent se les payer et qui sont prêts même à se faire poser plus d'implants. Avant même de commencer un traitement, il

existe chez le patient une large variété de motifs qui nous interpellent. Chacun d'eux doit être clairement identifié afin de s'assurer que le patient sera satisfait des résultats anticipés.

Normalement, notre travail ne commencera pas avant que ces décisions ne soient prises. Même à ce stade primaire, notre



Figure 1 — Situation de départ: la prothèse complète actuelle à la mandibule a été conçue ayant comme antagoniste des couronnes Telescopic.



Figure 2 — Modèle pour fabriquer un porte-empainte individuel.

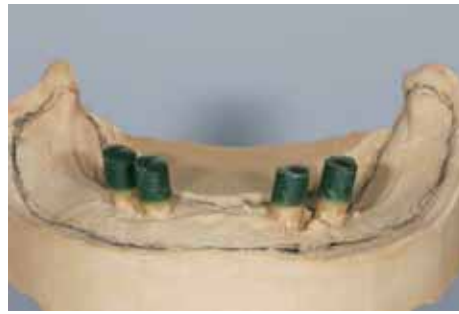


Figure 3 — Cire allongée afin de révéler les localisations des trous pour les visées qui devront être prévues



Figure 4 — Porte-empainte individuel pour une technique d'empainte ouverte.

ébauche de plan de restauration devrait être discutée avec le dentiste, et idéalement avec le patient, pour s'assurer que notre travail ne sera pas voué à l'échec et que les attentes du patient pourront être satisfaites.

CONCEPTION

Il n'est pas facile de décider quel type de restauration devrait être choisi, tout particulièrement dans le cas de quatre implants. La littérature ne fait pas état d'une classification bien définie, mais présente de multiples options possibles.

Voici sans doute les concepts les plus courants :

- Barre Dolder
- Barre coulée (avec ou sans ajout d'éléments de frictions supplémentaires)
- Telescope (voir note 1)
- Attaches magnétiques
- Rétentions boules

Note 1 : Utilisé surtout en Europe, Telescope ou Telescopic Copings sont des caps cimentés grâce à un ciment permanent sur une dent préparée. La prothèse est ensuite cimentée avec un ciment temporaire. Cela permet une prothèse fixe-amovible.

De mon point de vue, une autre classification peut-être faite selon que la restauration peut être activée ou remplacée.

- Ne peut être remplacée (sans l'ôter et la réinstaller)
- Peut être remplacée (par une procédure simple)
- Peut être activée avec limitation (en déformant ou remplaçant des composantes)
- Peut être activée sans limitation (ajustable sans déformation ou remplacement de composantes)

Concernant la position, je les distingue par quadrant.

- Unilatérale
- Bilatérale avec un implant chacun
- Bilatérale avec trois ou plus d'implants impliqués

Une distinction finale peut être faite selon que la restauration est ancrée d'une manière rigide ou mobile. Cette distinction va aussi dépendre de la position précise ainsi que du nombre d'implants.

- Mobile (ex. Barre Dolder)
- Partiellement mobile Dolder barre multiple, attachement magnétique, une ou deux rétentions boules)
- Rigide (barre individuelle, telescope, trois ou plus de rétentions boules)

Les lecteurs avec moins d'expérience peuvent éprouver de la confusion devant les innombrables implications de ces options, lesquelles ne nous aident pas toujours vraiment pour arriver à des décisions raisonnables. Malgré tout, la liste est encore incomplète.

De plus, des dessins variés peuvent être considérés selon le type de restauration (prothèses ordinaires, ponts, facettes). Le but de cet article n'est pas de présenter toutes les règles universelles. Je vais plutôt tenter de vous expliquer rationnellement une restauration spécifique qui a été jugée utile pour un patient spécifique après discussion avec son dentiste.

ÉTUDE DE CAS

Cette patiente était incapable de manger correctement avec sa restauration actuelle qui est passée de multiples ponts à une prothèse amovible complète. Comme la crête alvéolaire était extrêmement mince, la prothèse ne pouvait pas être rétentive. La morsure et la mastication étaient donc compromises. L'esthétique et le confort n'étaient pas, pour la patiente, ses préoccupations principales. La décision de mettre en place des implants a été principalement motivée par des considérations de stabilité et de rétention.

Une barre Dolder n'était pas une option (de mon point de vue personnel, ce n'est plus la règle de l'art). Les attachements magnétiques n'ont pas, non plus, été considérés parce qu'ils ne procuraient pas un degré de stabilité suffisant. La courte liste incluait aussi les options de la barre coulée, du telescope et des rétentions boules. La barre coulée n'a pas été retenue, cette option était trop onéreuse et plus difficile pour l'hygiène buccale. Conséquemment, le choix se situait maintenant entre une restauration telescope simple et les rétentions boules. Même si la gencive résiduelle mince n'aidait pas, les implants montraient une orientation idéale et uniforme. Les rétentions boules ont été le meilleur choix, considérant qu'elles sont moins dispendieuses et qu'elles permettent des ajustements continuels sur les forces en présence. La rétention stable et le positionnement des restaurations ont été garantis par la localisation uniforme des implants ainsi que le nombre d'implants impliqués. Les seules clefs de rétention que j'utilise sont celles de Dalbo Plus (Cendres & Métaux, disponibles chez Wegold Edelmetalle AG, Wedelstein, Germany) parce que la



Figure 5 — Vue de la base qui montre que suffisamment d'espace a été laissé pour les transferts d'empreinte.



Figure 6 — Transfert d'empreintes Camlog en place. Remarquez l'architecture fine de la crête alvéolaire.



Figure 7 — Il n'y a pas de défaut, les transferts d'empreinte sont fermement ancrés et aucun matériel d'impression résiduel n'est visible sur le site du transfert.

conception nous permet de continuellement l'ajuster et de les remplacer par un filetage intérieur. Des rétentions spéciales, avec un diamètre interne réduit, sont disponibles pour de vieilles restaurations dont les boules sont usées. Ces rétentions peuvent facilement compenser les orientations divergentes d'implants de plus de 10 degrés.

FABRICATION

Les travaux de ce genre devraient toujours commencer par la fabrication du porte-empreinte individuel. Que ce soit une technique d'empreinte ouverte ou fermée qui est utilisée, on doit en discuter avec le dentiste traitant. Je suis un fervent défenseur de l'utilisation de la technique d'empreintes ouvertes avec les vis de transfert d'empreinte, qui a été en conséquence également utilisée dans le cas présent.

Le voisinage des capuchons de guérison (Figure 2) doit être agressivement bloqué, autant horizontalement que verticalement, lorsque les transferts d'empreintes multi-unit sont utilisés. Un porte-empreinte individuel est fabriqué de façon conventionnelle. Dans notre laboratoire, on a obtenu les meilleurs résultats avec le C-Plast de Candulor. Notre approche pour nous assurer de l'emplacement correct des trous de vis consiste à allonger les formes gingivales (Figure 3) et après forer les trous (Figure 4). Une vue interne illustre bien les trous pour les vis ainsi que les régions qui ont été bloquées pour les transferts d'empreinte (Figure 5).

Une fois que les capuchons de guérison ont été enlevés, les transferts d'empreinte sont insérés et une double vérification est faite pour s'assurer d'une assise maximale (Figure 6). La partie de la vis faisant saillie peut être isolée avec un peu de vaseline pour faciliter son enlèvement subséquent. Une précaution optionnelle serait de remplir également la partie hexagonale de la douille de la vis. Cependant, on doit impérativement éviter de mettre un séparateur quelconque sur la partie principale du transfert d'empreinte. Maintenant, l'empreinte peut être prise avec un matériel polyéther comme l'Imprégum. Lorsque le matériel est prêt, les vis de rétention du transfert d'empreinte sont délicatement desserrées. L'empreinte est alors enlevée avec les transferts. Les quatre transferts d'empreinte sont alors clairement visibles sur la vue



Figure 8 — Les répliques de laboratoire Camlog sont placées et serrées soigneusement.



Figure 9 — Un tissu mou analogue est placé et coupé.



Figure 10 — Le modèle maître avec les transferts d’empreinte.



Figure 11 — Les composantes : transferts d’empreinte, rétention boule et tournevis.



Figure 12 — Les composantes prothétiques : rétention boule, capuchon de duplication et Dalbo Plus.



Figure 13 — Modèle maître avec les rétentions boules serrées.



Figure 14 — Les capuchons de duplication sont placés et bloqués généreusement pour la stabilisation et la rétention du boudin d’occlusion.



Figure 15 — Une excroissance centrale assure stabilité et résistance à la torsion.

interne (Figure 7). Un quelconque résidu de matériel d’empreinte sur le site des transferts d’empreinte signifiera une assise incorrecte durant l’empreinte. Dans une telle éventualité, une nouvelle empreinte devra être prise. Les transferts d’empreintes devraient être scrutés à la loupe à la recherche de ces résidus. La prochaine étape consistera à placer et serrer les répliques du pilier (Figure 8). Une sensibilité tactile est requise pour prévenir le déplacement des transferts d’empreinte. Il y a

une tendance à réaliser cette étape sans l’utilisation d’un tissu mou analogue souple. De mon point de vue, cette pratique visant à réduire les coûts est aussi inappropriée ici qu’elle ne l’est avec n’importe quel type de restauration supporté par des implants. Il y a un risque élevé qu’un fragment de pierre éclate à un endroit où à un autre proche de l’implant et que, conséquemment, des informations précieuses soient perdues. Une fois le tissu analogue en place, il peut être coupé

New York
KERATOR
Systèmes d’attachements

Interne
Externe
Submergé

Piliers Bar Type disponible

Maintenant Disponible
exclusivement chez
HUBERMED

**Pour les solutions de prothèses supra – implantaires
Compatible avec la plupart des Systèmes d’implants
incluant Biomet3i et Strauman**

- Design Octogonal innovateur permettant une rétention supérieure
- Instrumentation Facile
- Attachement Économique
- La plus faible hauteur verticale à 1.48mm
- Piliers Angulés 15° disponible

**Pourquoi payer plus cher? Visitez notre site www.hubarmed.com.
Pour parler à un représentant commercial, composez le 1 (888) 789.9928**



Figure 16 — Vue de la base. Les capuchons d'aide sont clairement visibles. Une bonne stabilité et rétention du modèle occlusal est assurée.



Figure 17 — Vue supérieure du modèle avec le boudin de cire.



Figure 18 — Vue labiale du montage exécuté et prêt pour l'essai.



Figure 19 — Vue linguale.



Figure 20 — Les capuchons d'aide sont utilisés pour un ancrage sécuritaire lors de l'essai en cire.

perpendiculairement selon les dimensions nécessaires, autant mésialement que distalement, avec un couteau chirurgical (Figure 9). Par la suite, la coulée est effectuée selon la procédure standard. Le modèle maître qui sera utilisé pour effectuer l'actuelle restauration est représenté avec les transferts d'empreinte à titre d'exemple (Figure 10). Remarquez la distribution symétrique des implants qui assureront une charge équilibrée dans chacun des quadrants.

Les composantes suivantes ont été utilisées : transfert d'empreinte, rétention boule, et tournevis (Figure 11). Les procédures prothétiques à venir nécessiteront les piliers Dalbo plus et le capuchon de duplication (Figure 12). Un espaceur est aussi inclus dans la trousse.

ENREGISTREMENT DE L'ARTICULATION ET ESSAI

Une occlusion temporaire est établie pour les besoins préliminaires de l'articulation, et ce, afin de fabriquer le modèle servant pour l'occlusion. Une fois que les transferts d'empreinte ont été enlevés, les rétentions boules peuvent être vissées en utilisant le tournevis spécial (Figure 13). Notre politique est d'utiliser les aides de duplication pour les boudins de cire et les essais en cire; les parties inférieures auront besoin d'être bloquées correctement (Figure 14). Après avoir lavé et mis du séparateur, la base de la prothèse (C-Plast par Candulor) sera fabriquée en utilisant la procédure standard, incluant une excroissance centrale qui nous assurera une stabilité et une résistance à la torsion accrue (Figure 15). Les capuchons de duplication sont clairement visibles dans la vie de base (Figure 16). Comme aucun mariage n'a été fait avec le matériel de base, les capuchons peuvent facilement être enlevés plus tard.

L'enregistrement de l'articulation est réalisé après que la cire a été ajoutée (Figure 17). De la cire ou de la résine est utilisée, le tout selon la préférence du praticien. L'enregistrement de l'articulation est réalisé avec un arc facial et est monté avec l'antagoniste. Après que le gabarit du boudin occlusal a été réduit à une épaisseur minimum, les antérieures et postérieures peuvent être montées pour un essai esthétique préliminaire (le plus possible du final). Des dents préfabriquées sont utilisées pour cet essai dans le but de rencontrer les



Figure 21 — La restauration telescope au maxillaire sera renouvelée sous peu. Comme solution intermédiaire, les collets de dents fortement exposés seront recouverts par un support de lèvres. Le résultat est anticipé en insérant un moule de silicone.



Figure 22 — Essai en cire. De petites déviations occlusales doivent être éliminées.



Figure 23 — La dimension de la base de la prothèse ainsi que la conception de la prothèse n'ont causé aucun problème.

exigences individuelles (Figures 18 et 19). Une vue de la base illustre cette configuration, incluant les capuchons d'aide (Figure 20).

Remercions la précision de l'essai, car un bon nombre de paramètres peuvent être vérifiés : l'emplacement de la prothèse incluant les contours marginaux, les relations occlusales ainsi que les mouvements fonctionnels. La restauration télescopique existante au maxillaire était caractérisée par une apparence altérée due à un changement de coloration. Avant même le traitement, la patiente avait exprimé le désir de l'améliorer. Un résultat satisfaisant n'aurait pu être atteint en remplaçant l'apparence sans des mesures additionnelles, parce que le collet des dents autour des telescopes était devenu très visible avec le temps et il présentait des trous noirs déplaisants. La seule façon de masquer ces problèmes à un coût relativement peu élevé était de fabriquer un support de lèvres. Après avoir fabriqué une structure de ce type, un essai intra oral a été prévu afin de vérifier les effets esthétiques (Figure 21). Cet effort supplémentaire a été relativement faible, mais il a aidé la

patiente à prendre une décision et à notre équipe d'éviter les problèmes en modifiant la restauration maxillaire (Figure 22). Quelques ajustements ont été réalisés directement à la chaise. La position des dents légèrement désaxées a été perçue comme plaisante par la patiente. Elle a aussi perçu les contours gingivaux comme lui donnant une apparence naturelle. Elle a préféré une couleur plus éclatante et elle a exprimé un fort désir que la restauration finale ne soit pas plus foncée parce qu'elle pensait que cela donnerait une apparence malade (Figure 23). De petites disparités résultant de contacts prématurés des molaires ont été observées en occlusion centrée et tout a été éliminé. De plus, la dimension verticale a été réduite quelque peu. On a perçu un clic à la place de tous les reteneurs boules, et ce, même avec les bases d'essai. Les bords marginaux et la base de la prothèse elle-même ont montré un contact parfait. Aussi, la prochaine étape sera maintenant de réaliser la superstructure.

À suivre dans le prochain numéro du *Présence*.





+ Cendres+Métaux

Votre partenaire pour les alliages et les attachements.

- + Esteticor Implant®
- + Dalbo®-PLUS
- + M-SG® Star 1 et 2

- + Système Dolder®
- + SFI-Bar®



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

Swiss NF Metals Inc.
Markham, Canada 1-800-387-5031

www.cmsa.ch/dental

Rétention boule avec les piliers Dalbo Plus

AVERTISSEMENT : La lecture de l'article « Rétention boule avec les piliers Dalbo Plus », 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

1. Identification du participant

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Numéro de membre : _____

2. Description de l'activité

Titre de la lecture : Rétention boule avec les piliers Dalbo Plus

Revue : ODQ Présence

Parution : Été 2012

Date

U.F.C.

Section

| | | - | | | - | | |

0 3

I

II

III





1 Quelle préoccupation des patients a tendance à prendre de plus en plus d'importance ?

- A) Esthétique
- B) Monétaire
- C) Fonctionnelle

2 Quel concept présente des caps cimentés permanents recouverts par une prothèse cimentée temporairement ?

- A) Barre solder
- B) Barre coulée (avec ou sans ajout d'éléments de frictions supplémentaires)
- C) Telescope (voir note 1)
- D) Attaches magnétiques
- E) Rétentions boules

3 Dans le présent article, quelle a été la solution retenue ?

- A) Barre Dolder
- B) Barre coulée (avec ou sans ajout d'éléments de frictions supplémentaires)
- C) Telescope (voir note 1)
- D) Attaches magnétiques
- E) Rétentions boules

4 À combien de classification par quadrant l'auteur fait-il référence ?

- A) 1
- B) 2
- C) 3
- D) 4
- E) 5

5 Quel concept est actuellement en perte de vitesse (popularité) ?

- A) Barre Dolder
- B) Barre coulée (avec ou sans ajout d'éléments de frictions supplémentaires)
- C) Telescope (voir note 1)
- D) Attaches magnétiques
- E) Rétentions boules

6 Dans quel cas doit-on reprendre obligatoirement une empreinte ?

- A) Séparateur mis sur la partie de la vis faisant saillie
- B) Oubli de mettre du séparateur sur les transferts d'empreinte
- C) Légère imperfection (bulle d'air) dans l'empreinte
- D) Résidu de matériel d'empreinte sur le site des transferts d'empreinte

Montréal, le 10 mai 2012

Madame, Monsieur,



C'est avec fierté qu'Opération Enfant Soleil peut compter cette année sur l'appui des denturologistes du Québec.

Fondée en 1988, Opération Enfant Soleil est un organisme à but non lucratif qui amasse des fonds pour soutenir le développement d'une pédiatrie d'avant-garde et contribuer à la réalisation de projets d'intervention sociale pour tous les enfants du Québec. Les fonds amassés permettent d'offrir les meilleurs traitements possibles et d'améliorer la qualité de vie des enfants, tant en matière de santé physique, de santé mentale que de santé sociale.

M. André L Côté et son équipe de cyclistes représenteront votre profession cette année dans la grande chaîne de solidarité qu'est Opération Enfant Soleil. Ils se lancent le défi suivant : parcourir les kilomètres séparant Blainville au Mont-Tremblant en vélo. C'est un défi important, comportant son lot de hauts et de bas...tout comme les défis que relèvent à chaque jour des milliers de petits québécois :

« Je suis différent des autres et si j'avais pu choisir, je n'aurais pas pris de maladie. Je me dis que je dois profiter du moment présent et profiter de ma vie. Grâce aux gens qui donnent des sous, Opération Enfant Soleil a fait une très belle salle d'opération où le Dr Perron a réparé mon cœur. Mes cicatrices seront toujours là, elles sont comme des marques de courage.»

- Pierre-Olivier Provencher, 11 ans, Québec. Syndrome de Noonan

Plus que personne, Pierre-Olivier sait que les petits miracles n'arrivent pas seuls.

Vous pouvez facilement appuyer le défi que se sont lancé vos collègues denturologistes en faisant un don en ligne sur le site sécurisé, un reçu d'impôt vous sera automatiquement émis :

<http://dons.operationenfantsoleil.ca/Pages/Partners/Partner.aspx?partner=156> ou par téléphone T. 514 380.2323, poste 203 Gabrielle Ferron s'occupera de collecter votre don.

Merci beaucoup de votre appui aux enfants et aux familles du Québec.

Gabrielle Ferron

Gabrielle Ferron
Agente, Relations avec les partenaires
514.380.2323 poste 203



AGIR
DE FAÇON

RESPONSABLE

C'est ça, être membre d'un
ordre professionnel.

340 000 MEMBRES RESPONSABLES

ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES / ARPENDEURS-
GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES /
CHIROPRACTIENS / COMPTABLES AGRÉÉS / COMPTABLES EN MANAGEMENT ACCRÉDITÉS
/ COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS / CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS
/ CONSEILLERS EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS / CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES
D'ORIENTATION / DENTISTES / DENTUROLOGISTES / DIÉTÉTISTES / ERGOTHÉRAPEUTES /
ÉVALUATEURS AGRÉÉS / GÉOLOGUES / HUISSIERS DE JUSTICE / HYGIÉNISTES DENTAIRES
/ INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS / INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES / INGÉNIEURS /
INGÉNIEURS FORESTIERS / INHALOTHÉRAPEUTES / INTERPRÈTES AGRÉÉS / MÉDECINS / MÉDECINS
VÉTÉRINAIRES / NOTAIRES / OPTICIENS D'ORDONNANCES / OPTOMÉTRISTES / ORTHOPHO-
NISTES / PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRES / PSYCHOÉDUCATEURS ET
PSYCHOÉDUCATRICES / PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNICIENNES ET TECHNI-
CIENS DENTAIRES / TECHNOLOGISTES MÉDICAUX / TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE
ET EN RADIO-ONCOLOGIE / TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS / TERMINOLOGUES AGRÉÉS
/ THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX / THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE /
TRADUCTEURS AGRÉÉS / TRAVAILLEURS SOCIAUX / URBANISTES

WWW.PROFESSIONS-QUEBEC.ORG

La dent GENIOS, Première pour une bonne raison

Le génie derrière la dent de prothèses pré-fabriquée d'aujourd'hui et de demain. GENIOS fait toute une impression avec son esthétique fabuleux et sa forme parfaite. Le système breveté de fermeture des embrasures de GENIOS assure une intégration harmonieuse avec la dent adjacente tandis que sa teinte et son excellente texture de surface donnent à cette ligne de dents de prothèses versatile, une apparence des plus naturelles. Le résultat donne tout simplement une dent parfaitement brillante. Caractéristiques-clés:



- Matériau de grande qualité IPN
- Les dents postérieures sont disponibles en moules réduit et XL
- Les prémolaires XL sont idéales pour la prothèse partielle
- Idéales pour les prothèses implanto-portées
- L'intercuspidation s'effectue pratiquement toute seule
- Système breveté de fermeture des embrasures
- Tubercule anatomique

Pour plus d'information, veuillez faire le 1.800.263.1437 poste 52232 ou faire parvenir un courriel à Canada.CE@Dentsply.com

Importations Juna

Voici l'unique brosse à prothèse avec son étui bien aéré qui la protège contre la poussière et les bactéries. Pour le voyage ou à la maison c'est l'accessoire idéal. En plus cet étui peut servir pour toute brosse à prothèse. Pour plus d'informations contacter : cuspident@videotron.ca ou 1-888-379-2425.



DenPlus Dent Dual Form V



Cette dent esthétique conviendra à tous les types de prothèses. Elle vous est offerte dans les moules américains New Hue les plus populaires à un coût très raisonnable. Pour obtenir plus d'information à propos de la dent Dual Form V ou pour commander, visitez notre site web au www.denplus.com ou encore, contactez-nous au 1-888-344-4424.

Une belle cohorte

L'Ordre tient à féliciter tous les finissantes et finissants du Collège Édouard-Montpetit en Techniques de denturologie, cuvée 2012. Soulignons que le traditionnel Bal des finissants a eu lieu le 26 mai dernier à Mont-Tremblant. Comme peuvent en témoigner les sourires sur la photo, l'ambiance était à la fête et la bonne humeur était au rendez-vous!



L'Ordre souhaite à tous les finissantes et les finissants une carrière remplie de défis et de dépassements!

Sur la photo : Dominique feuba, Anthony L. Parent, Jérôme Lenoir, Mélissa Boucher, Alexandre Foisy, Karolane Gaudreault, Sandy Thibault, Samuel Côté-Lavigne, Vincent David,, Viviane Artinian, Gabrielle Cimon, Stephanie Galien, Simon Momejian, Laurence Guévremont, Anick Cyr, Aline Delfosse, Marie-Ève Jiji, Sarah Azeroual, Judith Lefebvre, Nicolas Croteau, Vay Vay Hao. Absent de la photo : Ilan amgar.

Encore une fois : bravo à tous et à toutes!

Petites annonces

Emploi

Rivière-du-Loup, Bas-Saint-Laurent. La Clinique de denturologie Jean Langevin est à la recherche d'un(e) denturologiste, avec ou sans expérience, pour un poste à temps complet. Établie dans la région depuis 31 ans, la clinique possède une vaste clientèle. Le personnel, compétent et professionnel, privilégie une ambiance de travail conviviale. Excellente opportunité professionnelle. Contactez M. Jean Langevin, d.d., au 418 867-1786.

Mangez ce que vous désirez.

Nous avons les produits qui s'adaptent à vous.



Offrez à vos patients la meilleure solution pour leurs prothèses OnCore Dental Inc.



Ultra Suction™
Mis en place sur une prothèse inférieure

Ultra Suction™
Mis en place sur une prothèse supérieure

Offrez ce qu'il y a de mieux à vos patients avec le système Ultra Suction™:

- Un ajustement et un confort supérieur
- Une meilleure phonétique
- Savourez et profitez des aliments à nouveau
- Plus d'adhésif salissant
- Reprenez confiance dans votre vie quotidienne
- Les patients existants pourront facilement utiliser le système Ultra Suction

Ultra Suction™
holds your denture

Approuvé par FDA et Santé Canada
Marque déposée de Biomedics NZ Ltd.

Nous offrons maintenant! Nouveaux produits de la ligne OnCore.

HITEC
DENTAL PRODUCTS

L'excellence commence par
Modèle et matrice

Meisinger

Le chef de file dans le carbure, les fraises au
diamant et les systèmes de gestion des os

OnCore
DENTAL INC. Des produits qui vous conviennent

360-841-8426 • www.oncore-dental.com

EXPODENT 2012

se tiendra au Fairmont MONT-TREMBLANT
du 27 au 29 septembre 2012

**Notre programme vous sera envoyé sous peu !
Nos exposants vous attendent :**

Astra Tech
Banque Nationale du Canada
Biomet 3I
Carol Boucher, Consultante en
consolidation de clientèle
Central Dental
Centre de services d'implantologie
Communication par l'Image
CuspiDent Inc.
Dale Parizeau Morris Mackenzie
DenPlus
Dentsply
Fédération des caisses
Desjardins du Québec

GC America
Groupe Investors
Henry Schein Canada
Implant Direct International
InfoSign Media
Institut Canadien de Mini-Implants
Institut médical
des Trois-Rivières
Ivoclar Vivadent
Ivoire Santé Dentaire
Laboratoire Ceratitane
Laboratoire Concorde Canada
Lafond Desjardins & Associés
Luniforme
Nobel Biocare Canada

Novalab
Ordent
Patterson Dentaire Canada
Produits JAD
Société d'implantologie dentaire du
Québec
Southern Implants
Sunstar Canada
Swiss NF Metals Inc.
Synca
Takara-Belmont
Tokuyama Dental America
Unique Dental Supply inc
Vident
Zimmer Dental

VISEZ LE SOMMET !

**3 jours de salon-exposition, de conférences, d'ateliers pratiques
et de soirées mémorables**

**....et pour finir en beauté :
un souper gala le samedi
soir au sommet
du Mont Tremblant.
Montez au sommet avec
votre apéro en admirant les
couleurs d'automne et
profitez d'une soirée de
délices culinaires, de
musique et de danse dans
une ambiance unique !**



Pour toute information :

Lisane Bourassa, Secrétariat d'Expodent 2012
T.: (514) 903-5232
ODQcongres2012@consensus-international.ca

Pour vos kiosques et commandites :

Diane Lambert, Chargée de comptes
T.: (514)276-8311
ODQexpo@consensus-international.ca

FULL DENTURES ACCORDING TO SLAVICEK'S METHOD

SALE
\$69.00

Step-by-step instruction on every phase of denture fabrication from treatment plan through delivery.

To order call:
905-489-1970



35-145 Royal Crest Court
Markham, ON L3R 9Z4
Tel: 905-489-1970
Fax: 905-489-1971

Cuman • Masnata • Nannini • Baldin

FULL DENTURES ACCORDING TO SLAVICEK'S METHOD

In this book the authors aim to provide all the "tricks of the trade" when it comes to the development of full dentures. Step-by-step instruction on every phase of denture fabrication from treatment plan to delivery is detailed. This book is meant for those (students, dentists, technicians) who want to learn how to plan and fabricate a complete denture by following a very simple method used successfully in thousands of clinical situations.

Authors: Cuman, Masnata, Nannini, Baldin

Specifications: 9 1/2" x 8 1/2" glossy hardback.
131 pages with more than 345 full color photos.

Price: \$109.95 plus shipping and handling.



Société d'Implantologie Dentaire

NOUS SOMMES

- Un regroupement de denturologistes et de dentistes avec des valeurs communes et qui s'entraident.
- Un conseil d'administration composé d'un nombre égal de dentistes-denturologistes.
- Une famille qui supporte ses membres pour nous faire tous grandir.
- Nous visons le développement de chaque membre, quelque soit son niveau actuel de pratique.
- Nous sommes à la fine pointe des nouvelles tendances et des nouvelles technologies.

ENSEMBLE nous pouvons accomplir beaucoup plus qu'individuellement.

Pour nous rejoindre **1-800-268-1850**
www.implantsdentaires.com

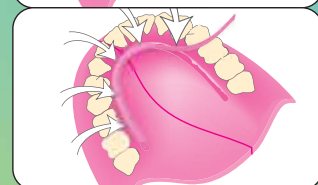
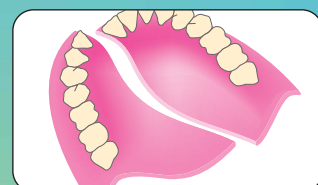


AdLink

Central Dental Ltd	www.centraldentalltd.com	1.888.910.3368.....	5
CuspiDent Inc	www.cuspident.ca	1.888.379.2425.....	13
DenPlus.....	www.denplus.com	1.888.344.4424.....	7
Dentsply Canada	www.dentsply.ca	1.800.263.1437.....	36
Hubermed.....	www.hubermed.com	1.888.789.9928.....	23
Juna Imports.....	www.cuspident.ca	1.888.379.2425.....	15
Nobel Biocare Canada	www.nobelbiocare.com	1.800.939.9394.....	2
OnCore Dental Inc.	www.oncore-dental.com	1.360.841.8426.....	31
Société d'Implantologie Dentaire.....	www.implantsdentaires.com	1.800.268.1850.....	34
Swiss NF Metals Inc.	www.swissnf.com	1.800.387.5031.....	25
Synca	www.synca.com	1.800.667.9622.....	35
Zahn Canada.....	www.zahncanada.ca	1.800.496.9500.....	16

Utilisez FiBER FORCE®

...ou réparez-la plus tard!



- La fiabilité des prothèses dentaires est imprévisible
- Évitez les problèmes et les coûts associés aux prothèses brisées
- Les fibres FiBER FORCE® adhèrent chimiquement à l'acrylique à base de méthacrylate et vous donnent une prothèse 3 fois plus solide

>PROMOTION DE DÉPART OFFERT!

Visitez notre site web pour des instructions étape par étape ou téléphonez-nous pour parler avec un spécialiste.

SYNCA 

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

Pour une dentisterie de qualité

DENTSPLY
CANADA

Genios®

NATURELLEMENT IMPRESSIONNANT



PAYEZ MOINS, RECEVEZ PLUS!

ACHETEZ UNE SÉRIE 'ACHETEZ ET ESSAYEZ' 1 X 28 DE DENTS GENIOS – ÉCONOMISEZ 55.00 \$ ET RECEVEZ UNE CLÉ USB AVEC LA DERNIÈRE VIDÉO DE MONTAGE DE LA DENT GENIOS.

CONSULTEZ LE SITE WWW.DENTSPLY.CA/EXPECTLESS POUR PLUS DE DÉTAILS

ATTENDEZ-VOUS À MOINS, RECEVEZ PLUS.



FAITES L'EXPÉRIENCE D'UNE DENT DE PROTHÈSE DE GRANDE QUALITÉ QUI FERME BIEN LES EMBRASURES ET OFFRE UNE INTERCUSPIDATION SANS EFFORTS SANS BRISER NI CRAQUÉLER!

Avec sa forme, sa translucidité et sa luminescence, les dents Genios offrent au patient un sourire des plus naturels.

- MOINS DE VARIANCE DANS LA TEINTE
- MOINS DE TROUS NOIRS
- MOINS DE CISAILLEMENT
- MOINS D'OPALESCENCE NON NATURELLE
- MOINS DE TEMPS DE MONTAGE
- MOINS DE TRACAS

POUR PLUS D'INFORMATION, CONTACTEZ VOTRE DISTRIBUTEUR DENTSPLY AUTORISÉ OU VOTRE REPRÉSENTANT DENTSPLY RÉGIONAL AU 1.800.263.1437

MAINTENANT
AVEC 2
TEINTES PLUS
BLANCHES!

