

Journal

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Volume 52 n° 4
Août/Septembre 2015



LE MOMENT EST VENU DE METTRE **LA SANTÉ DES PATIENTS AU PREMIER PLAN.**

Le marché gris potentiellement dangereux et le marché noir illégal font référence à des produits et des matériaux souvent offerts à prix fortement réduits par le biais de canaux de distribution non autorisés. Ces derniers incluent des produits :

rappelés



contrefaits



périmés



toxiques



**présentant
des erreurs
d'étiquetage**

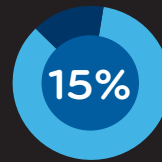


interdits



6 MILLIARDS \$

Le marché américain des fournitures dentaires représente une industrie de 6 milliards de dollars.*



Selon certaines estimations, 15 % du marché dentaire américain serait lié au marché gris ou au marché noir.**



**5-8% DES
PRODUITS**

Un fabricant a estimé qu'entre 5 % et 8 % des produits portant son étiquette étaient en fait des produits contrefaits.***

Visitez le **DentalSupplyIntegrity.com**

Les fortes réductions de prix sur les produits dentaires qui semblent « trop belles pour être vraies » le sont souvent. Bien que les prix réduits puissent être attrayants, les risques qu'ils présentent pourraient bien surpasser les avantages. Protégez vos patients des produits potentiellement dangereux du marché gris et des produits illégaux du marché noir. Apprenez-en davantage au sujet des fournitures dentaires issues du marché gris et de l'engagement de Patterson à ce sujet en visitant le DentalSupplyIntegrity.com (anglais seulement).


PATTERSON
DENTAL/DENTAIRE

 **SUPPLY CHAIN
INTEGRITY**

*Dental Equipment and Supplies Manufacturing in the U.S. and Its International Trade, Supplier Relations US, LLC, Irvine, CA, février 2014.

**Shades of Gray Mentor, Santa Ana, CA, décembre 2013.

***Are you using 'gray market' or counterfeit dental products?, Journal of American Dental Association, juin 2010.

PUBLICATION OFFICIELLE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

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

ÉDITEUR

Ordre des dentistes du Québec

RÉDACTRICE EN CHEF

Carole Erdelyon

RÉDACTEUR ADJOINT

D^r Paul Morin

RÉDACTRICE

Nataly Rainville

TRADUCTEUR

Terry Knowles

COORDONNATRICE

DE LA PRODUCTION

ET PUBLICITÉ

Anaïs Latulippe

CONCEPTION

GRAPHIQUE

Lorraine Cusson

IMPRESSION

Deschamps Impression

PRODUCTION

Direction des affaires publiques

et des communications

TIRAGE

5600 exemplaires ■ Publié 6 fois l'an

ABONNEMENT

Taxes incluses

Québec / Canada 75,00 \$

À l'étranger 85,00 \$

Envois de publications canadiennes

Numéro de convention 40064801

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

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640

Montréal (Québec) H3B 1X9

TÉLÉPHONE : 514 875-8511

TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049

COURRIEL : journal@odq.qc.ca

PORT DE RETOUR GARANTI

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale

ISSN : 1718-1569 (Imprimé)

ISSN : 2291-1782 (En ligne)

© COPYRIGHT 1981

MEMBRE



SOMMAIRE

5

MOT DU PRÉSIDENT

Pour la protection du public :
un diagnostic est essentiel

9

ARTICLE SCIENTIFIQUE

La carie dentaire,
un changement de paradigme
Partie 2 : planification de traitement

18

ÉTUDE DE CAS

Schwannome de la langue :
rapport de cas

22

L'ORDRE VOUS INFORME

Rappel
Élection à la présidence de
l'Ordre des dentistes du Québec
Nouveau comité de
la formation des dentistes
Nominations
Comité d'éthique et de déontologie
FARPODQ

23

Réhabilitation implanto-portée –
Formation exigée
Des réponses à vos questions



26

RETOUR SUR LE RENDEZ-VOUS 2015

31

AU TABLEAU

32

Bienvenue
aux nouveaux
diplômés 2015



34

BUREAU DU SYNDIC

Promotions et déontologie
Les limites du marketing

37

Partage des honoraires



38

REPORTAGE

Donner au suivant, donner un sourire

40

FORMATION DENTAIRE CONTINUE

Programme 2015

45

NOUVELLES EN BREF

UNIVERSITÉ LAVAL
Deux nominations pour
le D^r Reginaldo B. Gonçalves
Les D^{rs} Fatiha Chandad et Denis Robert
nommés vice-doyens

46

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
Collation des grades 2015

47

ACADÉMIE PIERRE FAUCHARD
La section du Québec intronise 39 *Fellows*

48

ACADÉMIE DENTAIRE DU QUÉBEC
L'ADQ accueille deux nouveaux *Fellows*
Prix de professionnalisme 2015

49

Sondage 2015
L'ACID dévoile ses résultats

51

PETITES ANNONCES

53

À L'AGENDA INDEX DES ANNONCEURS



Centre de Micro Endodontie
Spécialiste en traitement de canal

Dr. Bassel Kano, DMD, CAGS, FRCD(C)
Endodontiste depuis 2004

Micro Endodontie
chirurgicale et non-chirurgicale

Diagnostic de douleurs
orofaciales et traitement
d'infections odontogéniques

Souci d'excellence et de qualité

Au coeur de Montréal.
Directement relié aux trains,
métro et autobus de banlieue.

*Métro McGill ou Bonaventure



Centre de Micro Endodontie

1 Place Ville Marie Suite 1521
Montréal, Qc. H3B 2B5
T 514.673.1111



Pour la protection du public : un diagnostic est essentiel

Il est urgent d'agir pour intégrer la santé buccodentaire à la santé globale et de transformer en actions concrètes la certitude scientifique qu'elle en est une composante. Or, une telle intégration suscite des enjeux dans le développement des lois qui, ultimement, affectent les utilisateurs de soins et ceux qui les donnent.



PRESIDENT@ODQ.QC.CA

PLUSIEURS LACUNES persistent pour assurer une législation de qualité, notamment les restrictions d'accès pour les dentistes au Dossier Santé Québec, le manque de services dentaires de base pour les plus démunis, l'absence de diagnostic buccodentaire et de traitements pour les patients médicalement compromis ou admis en soins de longue durée et, enfin, l'inexistence d'une volonté affirmée d'ajuster le taux de fluorure dans l'eau de consommation.

Le dossier de la modernisation des lois et règlements en santé buccodentaire prend des proportions démesurées et, malheureusement, il appert que l'accès à des soins de santé buccodentaire de qualité est relégué au second rang.

Le mandat de l'Ordre est la protection du public, et il doit agir pour l'assurer. L'Ordre est tenu de défendre des positions scientifiques valides, éprouvées et qui respectent les normes généralement reconnues, et ce, dans tous les débats qu'il engage auprès des autorités gouvernementales.

Plusieurs ordres professionnels sont aux prises avec des enjeux qui touchent la modernisation de leurs lois et, du même coup, du champ de pratique de leurs membres. Même si nous encourageons l'interdisciplinarité, il en va de la santé de nos patients, il ne faudrait toutefois pas confier arbitrairement des activités à des professionnels au détriment du diagnostic, un élément essentiel à tout soin ou à tout traitement.

Nous continuons à collaborer avec le Collège des médecins et l'Ordre des pharmaciens pour coordonner les meilleures lignes de conduite à adopter et pour valider l'importance de la santé buccodentaire et son intégration concrète à la santé générale. Nous avons un dialogue ouvert avec l'Office des professions du Québec et nous appuyons nos opinions par des preuves scientifiques. À l'instar de la médecine, le modèle que nous proposons est celui de l'ordonnance. Il ne semble pas faire consensus auprès de certains ordres. Or, c'est le modèle utilisé en santé et c'est le seul qui offre le maximum de protection au public.

Ainsi, dans une édition récente de *L'Explorateur*, la présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec déclarait que « dans l'avenir, les dentistes se spécialiseront dans une pratique plus technique et plus sophistiquée, tandis que les hygiénistes dentaires occuperont un rôle de premier plan et dirigeront la population vers les divers champs de spécialités ».

Que faut-il comprendre de cette déclaration? Il est certain qu'elle ne favorisera pas une saine discussion. Malheureusement, cet énoncé semble faire fi du fait qu'un diagnostic posé par un dentiste et basé sur ses connaissances et sa formation est essentiel à tout traitement subséquent, et ce, par quelque professionnel autorisé que ce soit. Pour quelle raison cherche-t-on à minimiser l'importance du diagnostic? Permettez-moi de me demander en quoi cela sert la protection du public et quel intérêt guide une telle déclaration.

Une visite sur le site Web de l'Ordre des denturologistes laisse notamment entendre au lecteur que le denturologiste exerce en matière de prothèses qui se fixent directement aux implants. En effet, la définition qu'on y donne aux prothèses sur implants se lit ainsi : « Ces prothèses se fixent directement ou indirectement sur les implants qui sont insérés dans l'os afin de créer un ou plusieurs points d'ancrage. L'ensemble des soins reliés à ce type de prothèses s'exécute dans l'accomplissement d'un travail de direction, voire collaboration interdisciplinaire ou interdépendance entre le denturologiste et un chirurgien dentiste ou chirurgien buccal et maxillo-facial ou autre spécialiste. »

Or, à l'heure actuelle, il est permis aux denturologistes de faire l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants, donc amovibles par le patient, et ce, sous la direction d'un dentiste. Toute autre pratique en matière de prothèse implanto-portée est interdite. Le site fait la nomenclature des services fournis, incluant des services d'appareils dentaires et de blanchiment. Ces informations visent-elles des intérêts liés à la protection du public? Encore une fois, je pose la question : quel intérêt guide ces informations?

L'accès aux soins doit être la base de la modernisation. Le déni du diagnostic et la revendication à peine voilée d'activités posées sans diagnostic ne sont pas de nature à protéger le public et, surtout, à lui procurer des soins de qualité.

La population a droit à des informations exactes et claires : elle doit savoir qu'un diagnostic ne peut se poser sans connaissances cliniques et sans outils diagnostiques. Tous les citoyens ont droit aux plus hauts égards lorsqu'il est question de leur santé.

Alors que l'Office des professions du Québec annonce que des orientations spécifiques seront livrées à l'automne 2015, nous continuons de défendre un modèle qui met le patient au centre de nos préoccupations.

Conservons l'espoir que les besoins en santé bucco-dentaire constituent la base de la modernisation des lois et règlements et que le patient demeure au centre des décisions. Continuons à éduquer nos patients et appliquons les directives et les lois de façon diligente, et de manière éthique. C'est la meilleure façon de maintenir notre crédibilité.

Je fais appel aux ordres professionnels de la santé buccodentaire pour renforcer l'équipe de soins en y mettant au centre la seule chose qui compte : la santé du patient.

LE PRÉSIDENT,
BARRY DOLMAN, DMD

A diagnosis is essential, for the sake of public protection

There is a pressing need for concrete action to reflect the scientific certainty that oral health is a part of overall health. This integration certainly creates challenges in developing legislation that will ultimately affect both the users and providers of healthcare services.

WHEN IT COMES to ensuring quality of legislation, many gaps still remain: the restrictions on dentists' access to the Quebec Health Record, for instance, and the lack of basic dental services for the most disadvantaged, the absence of oral health diagnoses and treatment for medically compromised or long-term care patients and, significantly, the failure

to commit to adjusting fluoride levels in drinking water.

Currently the modernization of oral healthcare legislation is taking a disproportionate amount of energy while relegating access to care to the back burner. The Order must act to fulfill its mandate to protect the public. We are obliged to defend scientifically valid and proven positions that meet generally recognized standards, in all our discussions with government authorities.

Many professional orders are struggling with the modernization of their legislation and consequently their members' field of practice. While we certainly encourage a patient-centred interdisciplinary approach, we must not arbitrarily assign activities to professionals without a proper diagnosis, the unique and essential element in all care and treatment.

We have been collaborating with the Collège des médecins and the Ordre des pharmaciens to co-ordinate and adopt guidelines of practice and so as to ensure there is a proper emphasis on the integration of oral health. We continue to engage in an open and transparent dialogue with the Office des professions du Québec and support all of our opinions with scientific evidence.

The model we are proposing, as in general medicine, is autonomy, which is prescription-based. Although unsupported by some of the professional orders, it is the gold standard model used in healthcare that offers the greatest protection for the public.

In a recent issue of *L'Explorateur*, the President of the Ordre des hygiénistes dentaires du Québec declared that, in future, dentists will specialize in the more technical and sophisticated aspects, while dental hygienists will play a front-line role, directing the public toward the different fields of specialization.

What are we to understand from this? Clouding the dialogue does not promote a healthy discussion. Unfortunately, this statement seems to ignore the fact that a dentist's diagnosis, based on his or her knowledge and training, is essential for any subsequent treatment by any authorized professional whatsoever. Why downplay the essential importance of a diagnosis? I have to wonder how this serves to protect the public and what interest drives this kind of statement!

A visit to the website of the Ordre des denturologistes leaves one with the impression that denturologists work with all types of implant-supported prostheses. In fact, that Order's website defines implant-supported prostheses as follows: These prostheses are fitted directly or indirectly onto implants inserted in the bone so as to create one or more anchors. All care related to this type of prostheses is supervised by or carried out in interdisciplinary collaboration or interdependence between the denturologist and a dental surgeon, an oral and maxillofacial surgeon or other specialist. (Translated from the original French version)

At present, denturologists are allowed to try, fit, adjust and replace prostheses attached indirectly to osteo-integrated implants, i.e. removable by the patient, under the supervision of a dentist. Any other practice involving implant-supported prostheses is prohibited. The website lists other services provided, including services relating to dental appliances and bleaching. Does this information serve the cause of public protection? Once again, I have to ask: in whose interest is this?

Efforts to modernize our legislation must be founded on access to care. Denying the importance of a diagnosis and making veiled claims to activities performed without a diagnosis are not likely to protect the public or, above all, to guarantee quality care. Smoke and mirrors have no place within a professional Order.

Members of the public are entitled to clear and accurate information: they have to know that a diagnosis cannot be made without clinical knowledge and diagnostic tools. All Quebecers deserve the greatest respect where their health is concerned.

At a time when the Office des professions du Québec has promised that specific guidelines will be announced in fall 2015, we are continuing to advocate for a patient-centred model.

We are hopeful that oral healthcare needs will remain central to the modernization of the legislation and that all decisions will be made in the patient's interest. We must continue to educate our patients and apply the guidelines and legislation diligently and ethically. That is the best way to maintain our credibility.

I call on all the professional orders of oral healthcare providers to strengthen the healthcare team, by focusing on the only thing that counts: the patient's health.



PRESIDENT@ODQ.QC.CA

BARRY DOLMAN, DMD
PRESIDENT

L'OFFRE DISTINCTION POUR LES DENTISTES



UNE OFFRE AVANTAGEUSE POUR KIM



Nguyen

MINUTIEUSE

PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT:

- Un forfait avec transactions illimitées à prix très compétitif
- Des rabais et des taux bonifiés sur plusieurs produits d'épargne et de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre clinique
- Plusieurs autres avantages

desjardins.com/dentiste



Desjardins

Coopérer pour créer l'avenir

LA CARIE DENTAIRE, UN CHANGEMENT DE PARADIGME

PARTIE 2 : PLANIFICATION DE TRAITEMENT

Laurie St-Pierre, DMD, M. Sc.

Professeure adjointe, Dentisterie opératoire, Faculté de médecine dentaire, Université Laval

H. Sylvie Morin, DMD, M. Sc.

Professeure titulaire, Dentisterie opératoire, Faculté de médecine dentaire, Université Laval

Aimée Dawson, DDS, M. Sc.

Professeure adjointe, Santé dentaire communautaire et épidémiologie, Faculté de médecine dentaire, Université Laval

La première partie de cet article, parue dans l'édition de juin-juillet 2015 (vol. 52, n° 3), portait sur le diagnostic et l'évaluation du risque de carie dentaire. Cette seconde partie traite de la planification du traitement de la carie.

Résumé

Le traitement de la carie dentaire, plus particulièrement la restauration, représente un aspect courant de la pratique dentaire quotidienne. Toutefois, beaucoup de confusion existe au sein de la profession quant au moment idéal pour intervenir par ablation de carie suivie de restauration. Alors que le traitement de la carie dentaire était auparavant beaucoup plus agressif et restauratif, les connaissances et les preuves scientifiques actuelles liées au processus carieux suggèrent maintenant une approche minimalement invasive appropriée au stade de progression de la carie et à son potentiel de reminéralisation. Cette approche cherche à renverser le processus carieux, lorsque possible, et à restaurer de façon conservatrice, lorsqu'indiqué, de manière à minimiser le cycle restauratif et ses conséquences. L'objectif de cet article est de faire le point sur le processus décisionnel de traitement et de prévention de la carie.

Mots clés

CARIE
RESTAURATION
REMINÉRALISATION
PRÉVENTION

Abstract

The treatment of dental caries, more specifically restoration, is a routine aspect of day-to-day dentistry. There is a great deal of confusion in the profession, however, about the ideal time for removing a cavity, followed by restoration. In the past, dental caries treatment was much more aggressive and restorative, but present-day scientific knowledge and evidence related to the caries process now suggest a minimally invasive approach suited to the stage of decay and the potential for remineralization. The goal of this approach is to reverse the caries process, when possible, and restore the tooth using a conservative approach, when indicated, so as to minimize the restorative cycle and its consequences. In this article the authors discuss the decision-making process for treating and preventing caries.

Keywords

CARIES
RESTAURATION
REMINERALIZATION
PREVENTION

INTRODUCTION

LE TRAITEMENT de la carie dentaire a grandement évolué au cours de la dernière décennie. Alors qu'autrefois une carie, peu importe son niveau de progression, était traitée par une restauration, les preuves scientifiques actuelles suggèrent que ce n'est plus l'approche optimale pour toutes les situations cliniques. Les méthodes non chirurgicales et les approches les plus conservatrices possible devraient maintenant être privilégiées de façon à éviter les dommages iatrogéniques et le cycle restauratif, qui affaiblissent la structure dentaire restante en plus d'augmenter les risques de complications pulpaires^{1,2,3}. Il est de plus nécessaire de prévenir l'apparition de nouvelles lésions et la récurrence de carie et de contrôler ainsi la maladie dans son ensemble.

La décision de restaurer chirurgicalement une lésion carieuse plutôt que de la traiter de façon non invasive par des méthodes de reminéralisation est influencée principalement par l'activité carieuse et le risque carieux du patient, la profondeur de la lésion carieuse, le degré d'activité de la lésion et la présence ou non d'une cavitation^{3,4}. Beaucoup de confusion existe dans la profession quant au moment où une lésion carieuse devrait faire l'objet d'un traitement restauratif. Cet article se veut donc une revue et une mise à jour de la prévention de la carie dentaire et du traitement approprié des lésions carieuses par reminéralisation ou restauration, le tout fondé sur le stade de progression, l'évaluation du risque carieux et les preuves scientifiques connues à ce jour.

APPROCHES DE TRAITEMENT DE LA CARIE DENTAIRE

De façon générale, les lésions carieuses débutantes sans cavitation qui ne traversent pas la jonction énamo-dentinaire ne devraient pas être traitées par une ablation de carie suivie d'une restauration. Toutefois, cela ne signifie pas qu'aucun traitement ne doit être mis en œuvre, mais plutôt que ces lésions devraient être traitées de façon conservatrice par une approche non invasive, soit par des méthodes de reminéralisation et par le contrôle des facteurs de risque^{3,5}.

Traitements préventifs et traitement de reminéralisation

Contrairement à la déminéralisation, qui peut être très rapide, la reminéralisation d'une lésion carieuse, possible puisque l'émail déminéralisé maintient la majorité de sa structure cristalline⁶, est

un processus de très longue durée qui doit être suivi et contrôlé périodiquement³. En plus de la modification des facteurs de risque, plusieurs adjuvants, tels que le fluorure, la chlorhexidine, le xylitol et le CPP-ACP, peuvent être utilisés pour favoriser la reminéralisation et agir sur le biofilm afin de limiter la déminéralisation et de prévenir l'apparition de nouvelles lésions. Le tableau I, bien que non exhaustif, présente quelques adjuvants thérapeutiques pouvant être utilisés pour contrôler la carie dentaire et leur fabricant.

Le fluorure

Le fluorure possède plusieurs avantages dans le contrôle de la carie et son efficacité a été démontrée dans la réduction de la carie dentaire⁷. En plus de prévenir la déminéralisation en intervenant sur le métabolisme des bactéries⁶, il agit comme un catalyseur

TABLEAU I • RÉSUMÉ – AGENTS CHIMIOTHÉRAPEUTIQUES POUR LA PRÉVENTION DE LA CARIE ET LA REMINÉRALISATION

AGENT CHIMIOTHÉRAPEUTIQUE	PRODUIT (COMPAGNIE)	DISPONIBILITÉ
Dentifrices à haute teneur en fluorure (5 000 ppm)	■ Prevident 5000 (Colgate)	En vente libre dans la plupart des pharmacies
	■ ClinPro 5000 (3M ESPE)	
	■ Xpur – Gel NaF 1,1 % + 10 % xylitol (Oral Science)	En vente libre dans certaines pharmacies (www.oralscience.ca)
Rince-bouche fluorés	■ Xpur – Opti-Rince 0,05 % NaF + 10 % xylitol (Oral Science) ■ Xpur – Opti-Rince 0,2 % NaF + 10 % xylitol (Oral Science) ■ Xpur – Rince-bouche SnF2 0,663 % + 5 % xylitol (rinçage bid) (Oral Science)	En vente libre dans certaines pharmacies (www.oralscience.ca)
Vernis fluorés	■ Vanish 5 % NaF avec TCP (3M ESPE) (vernis blanc)	3M ESPE
	■ Xpur – NaF 5 % + xylitol (Oral Science)	Oral Science
	■ Duraflor (Medicom)	Medicom
	■ Fluor Protector (Ivoclar Vivadent)	Ivoclar Vivadent
Xylitol	■ XPur (Oral Science) (gommes, menthes, etc.)	En vente libre dans certaines pharmacies (www.oralscience.ca)
	■ Produits divers (Xylitol Canada)	Produits en vente à store.xylitolcanada.com
	■ Produits divers (Epic)	Produits en vente au www.epicdental.com
	■ Produits divers Spry Dental (Xlear)	Produits en vente au www.xlear.com
CPP-ACP	■ MI Paste (GC America) ■ MI Paste Plus (GC America)	GC America
Chlorhexidine (Gluconate de chlorhexidine 0,12 %)	■ Peridex (3M ESPE)	Sur ordonnance en pharmacie
	■ Perioguard (Colgate)	
	■ Xpur Chlorhexidine 0,12 % avec 10 % de xylitol (Oral Science)	Oral Science
NovaMin	■ Xpur – Dentifrice revitalisant (Oral Science)	En vente libre dans certaines pharmacies (www.oralscience.ca)
Soulagement de la xérostomie	■ Biotène (GlaxoSmithKline)	En vente libre dans la plupart des pharmacies
	■ MI Paste (GC America)	
	■ MI Paste Plus (GC America)	

de la diffusion des ions calcium et phosphate et favorise ainsi la reminéralisation^{6,8} et la formation de cristaux de fluorapatite, plus résistants à la déminéralisation⁹.

Plusieurs produits fluorés existent **TABLEAU 1** : les dentifrices conventionnels qui contiennent de 1 000 à 1 450 ppm de fluorure, les dentifrices à haute teneur en fluorure (5 000 ppm), les rince-bouche fluorés, les gels, les mousses et les vernis fluorés. Les dentifrices conventionnels sont adéquats pour les patients ayant un risque faible à modéré tandis que les dentifrices à haute teneur en fluorure et les rince-bouche fluorés sont recommandés pour les patients à risque élevé. Comparés aux rince-bouche, les dentifrices à haute teneur en fluorure ont l'avantage de ne pas nécessiter l'ajout d'agents thérapeutiques aux mesures d'hygiène habituelles; ils remplacent simplement le dentifrice habituel, ce qui peut être intéressant chez les patients moins coopératifs. Il est toutefois important de mentionner à ces derniers que pour être efficace, un brossage de deux minutes est indiqué. Pour les patients de plus de 16 ans, on recommande de cracher le dentifrice sans se rincer la bouche.

L'application professionnelle de fluorure à chaque examen de rappel est conseillée pour les adultes à risque élevé de carie⁶. Le vernis fluoré est la méthode de choix pour l'application topique de fluorure parce qu'il s'applique rapidement, qu'il ne requiert que très peu de coopération et, surtout, parce qu'il adhère à la dent et libère du fluorure sur une plus longue période, ce qui augmente ses bénéfices^{6,9}. Le vernis étant éliminé au brossage, il peut être recommandé au patient d'éviter de brosser ses dents jusqu'au lendemain matin⁹, en particulier si le fluorure est appliqué à la suite d'un nettoyage dentaire.

Le fluorure représente sans équivoque l'adjuvant thérapeutique à privilégier pour une gestion efficace de la carie¹⁰, son efficacité étant prouvée dans la prévention et la reminéralisation des lésions débutantes⁷.

L'application de vernis fluorés aux six mois et la prescription de dentifrices à haute teneur en fluorure (5 000 ppm) pour un usage quotidien sont recommandées pour les patients adultes (dentifrices à haute teneur en fluorure non recommandés pour les enfants de moins de 6 ans et supervision requise pour les enfants de 6 à 12 ans). Toutefois, en région esthétique, notamment en présence de déminéralisations visibles à la suite du retrait des boîtiers orthodontiques, une reminéralisation naturelle par l'élimination du biofilm et par des dentifrices fluorés conventionnels (1 000 ppm de fluorure) est suggérée au cours des six premiers mois, et ce, afin d'éviter la formation d'une cicatrice causée par une reminéralisation superficielle si des concentrations élevées de fluorure sont utilisées¹¹.

Bien que les méthodes d'hygiène et l'utilisation d'un dentifrice fluoré soient très efficaces dans la réduction de la carie, il semble que, dans certains cas, ces mesures ne permettent pas à elles seules d'éradiquer la condition². Il est ainsi parfois nécessaire d'avoir recours à des adjuvants thérapeutiques supplémentaires².

Le xylitol

Le xylitol, un sucre de type polyol présent naturellement en petites quantités dans certains fruits et légumes et utilisé comme substitut du sucre, est considéré comme un appât pour les bactéries. En effet, le xylitol n'est pas fermenté par les bactéries et n'entraîne ainsi pas de production d'acide, ce qui lui confère son potentiel anti-cariogène^{6,9,11,12,13}. Il a été démontré que le xylitol, lorsqu'utilisé selon les doses recommandées, réduit la quantité de *Streptococcus mutans* ainsi que la croissance et le métabolisme bactériens à l'intérieur du biofilm^{12,14,15} et diminue la capacité d'attachement des bactéries cariogènes en réduisant la production de polysaccharides par *Streptococcus mutans*¹². Outre ses capacités à limiter la déminéralisation, le xylitol favorise également la reminéralisation en stimulant une augmentation du flot salivaire¹⁴. Il est toutefois recommandé de respecter les dosages recommandés pour éviter les effets secondaires gastro-intestinaux¹⁶.

Le CPP-ACP

Naturellement présents dans la salive, les ions calcium et phosphate sont essentiels à la reminéralisation. Pour augmenter la disponibilité de ces ions et favoriser la reminéralisation, divers agents ont été conçus dont le CPP-ACP, également appelé Recaldent[®], qui est dérivé d'une protéine du lait et contenu dans les pâtes MI Paste, MI Paste Plus et dans certaines gommages à mâcher. Cette protéine (CPP) assure la stabilisation d'une concentration élevée d'ions calcium et phosphate afin de maintenir un environnement saturé en prévenant la précipitation du calcium et du phosphate¹⁷. En présence d'acide, le ACP (calcium phosphate amorphe) se dissocie pour libérer les ions calcium et phosphate et créer un environnement supersaturé qui prévient la déminéralisation et favorise la reminéralisation¹⁸. Bien que son potentiel de reminéralisation soit controversé, le CPP-ACP prévient la déminéralisation en agissant comme un réservoir de calcium et de phosphate et en augmentant le pouvoir tampon¹⁸; il peut ainsi être un adjuvant intéressant pour aider à la reminéralisation. Le MI Paste et le MI Paste Plus augmentent également le confort des patients ayant un flot salivaire sévèrement réduit, la glycérine qu'ils contiennent lubrifiant les muqueuses. Il est rapporté que le fluorure et le CPP-ACP ont un effet additif potentiel¹⁸. Ainsi, chez les patients à risque élevé, le MI Paste ou le MI Paste Plus peut être utilisé après le brossage des dents avec un dentifrice à haute teneur en fluorure¹¹.

La chlorhexidine

Pour réduire la charge bactérienne, notamment chez les patients présentant de multiples lésions carieuses, le gluconate de chlorhexidine 0,12 % peut être un adjuvant intéressant. Son efficacité a été démontrée lorsque 10 ml sont utilisés pendant une minute comme rince-bouche après le brossage des dents une à deux fois par jour, et ce, pendant une semaine, une fois par mois⁹. Toutefois, il est à noter qu'une interaction existe entre la chlorhexidine, le fluorure et le laurylsulfate de sodium, souvent utilisé dans les

pâtes dentifrices : la chlorhexidine se lie au fluorure et au laurylsulfate de sodium pour former des sels qui diminuent considérablement l'effet antibactérien¹⁹. De ce fait, la chlorhexidine devrait être utilisée une heure ou plus après le brossage des dents à l'aide d'un dentifrice fluoré⁹ et son usage devrait être retardé de deux heures si le dentifrice contient du laurylsulfate de sodium^{11,19}. Ce protocole doit être répété chaque mois jusqu'à ce que le niveau de bactéries ait été réduit ou jusqu'à ce qu'aucune lésion carieuse n'ait été détectée pendant au moins un an⁹.

NovaMin

NovaMin® est un minéral synthétique composé de phosphosilicate, de calcium et de sodium, développé pour bloquer les tubuli dentinaires et traiter l'hypersensibilité dentinaire. En solution, des ions calcium et phosphate sont libérés et pourraient ainsi former des cristaux d'hydroxyapatite, qui favorisent également la reminéralisation⁹. Bien que NovaMin puisse être intéressant, peu d'études cliniques démontrent actuellement son efficacité pour la reminéralisation.

Les substituts salivaires

L'efficacité des substituts salivaires à pH neutre et des produits conçus pour la xérostomie en ce qui a trait à la prévention de la carie ou à la reminéralisation n'a pas été prouvée, mais ces produits sont fortement recommandés pour le soulagement des patients et le traitement palliatif de la condition⁹. Il a été suggéré par Spolsky et collab.⁹ que le bicarbonate de soude puisse également être utilisé comme rince-bouche (deux cuillères à thé de bicarbonate de sodium dans 12 à 16 onces d'eau) pour neutraliser l'acidité causée par le reflux gastro-œsophagien, les vomissements fréquents ou la sécheresse résultant d'une diminution importante du flot salivaire.

Les scellants

Les scellants de puits et fissures sont recommandés pour les patients de tous âges qui présentent des puits et des fissures profonds et un risque élevé de carie²⁰. Les scellants sont utilisés pour créer une barrière physique qui empêche l'accumulation de bactéries et de débris alimentaires dans les puits et les fissures et pour ainsi prévenir l'apparition d'une lésion carieuse. Les scellants de puits et fissures seront discutés plus en détail dans la section traitant de la gestion des caries occlusales.

Tests salivaires et microbiologiques

Dans les cas réfractaires où des caries apparaissent malgré les mesures d'hygiène et autres mesures préventives, il peut s'avérer judicieux de faire des tests de salive, soit des tests pour mesurer la quantité de salive produite au repos ou par stimulation ou encore des tests de pouvoir tampon et des tests microbiologiques.

Lorsque des lésions carieuses que l'on a tenté de reminéraliser progressent et dépassent la jonction énamo-dentinaire ou encore forment une cavitation, une restauration conservatrice est

indiquée en conservant un maximum de tissus dentaires sains de façon à assurer les meilleures chances de succès à long terme²¹. Avec l'évolution des adhésifs amélo-dentaires, il est maintenant possible de restaurer les dents de manière ultraconservatrice et de prévenir l'élimination inutile de tissus dentaires sains²². La figure 1 illustre le processus décisionnel de reminéralisation ou de restauration des lésions carieuses **FIGURE 1**.

Gestion des caries de surface lisse

Le diagnostic des lésions carieuses actives de surface lisse se base généralement sur la présence d'une lésion blanche ou colorée, crayeuse, rugueuse et non lustrée, et sur la présence d'une cavitation ou d'ombrage visible par transparence à travers l'émail (surtout pour les lésions interproximales). Pour les dents postérieures, les lésions interproximales sont plus facilement diagnostiquées par un examen radiologique. Elles apparaissent à la radiographie comme une lésion typique d'apparence triangulaire située juste sous le point de contact et pouvant progresser dans la dentine. La transillumination est un adjuvant très intéressant pour diagnostiquer les caries interproximales des dents antérieures⁶. Pour les dents postérieures, les radiographies interproximales sont presque indispensables, notamment pour diagnostiquer des lésions interproximales débutantes et estimer la profondeur de la carie. On peut ainsi déterminer si une lésion carieuse est débutante, modérée ou sévère. Aux fins de classification, les lésions sévères sont celles qui ont progressé au-delà des deux-tiers externes de la dentine vers la pulpe alors que les lésions modérées atteignent le tiers moyen de la dentine **FIGURE 2**. Les lésions débutantes sont limitées à l'émail et peuvent se rendre à la jonction énamo-dentinaire (JED). Par contre, en vue de l'établissement d'un plan de traitement, les lésions qui ont dépassé la JED sans aller au-delà du tiers externe de la dentine peuvent parfois être considérées comme débutantes.

En effet, s'il n'y a pas de cavitation, la reminéralisation est le traitement recommandé, puisque ces lésions ont en général un potentiel de reminéralisation⁴. Ainsi, les lésions débutantes, sans cavitation et n'ayant pas dépassé la JED devraient être reminéralisées et leur progression suivie régulièrement, aux six mois, par des radiographies⁴.

Pour les lésions interproximales, la présence de cavitation peut être difficile à déterminer cliniquement et elle est difficile, voire impossible à déterminer sur les radiographies. Pitts et Rimmer²⁴ rapportent, à la suite de l'évaluation de 1 468 dents permanentes, qu'aucune cavitation n'était présente lorsque la radiotranslucidité était confinée à la moitié externe de l'émail. Ils ajoutent qu'une cavitation n'était présente que dans 10,5 % des cas où des radiotranslucides s'étendaient en deçà de la moitié interne de l'émail et qu'on l'observait dans près de 41 % des lésions s'étendant en deçà de la moitié externe de la dentine. Cette étude démontre bien que 59 % des lésions ayant atteint la moitié externe de la dentine ne présentent pas de cavitation.

FIGURE 1

Processus décisionnel relatif à la gestion de la carie dentaire par reminéralisation ou par restauration.

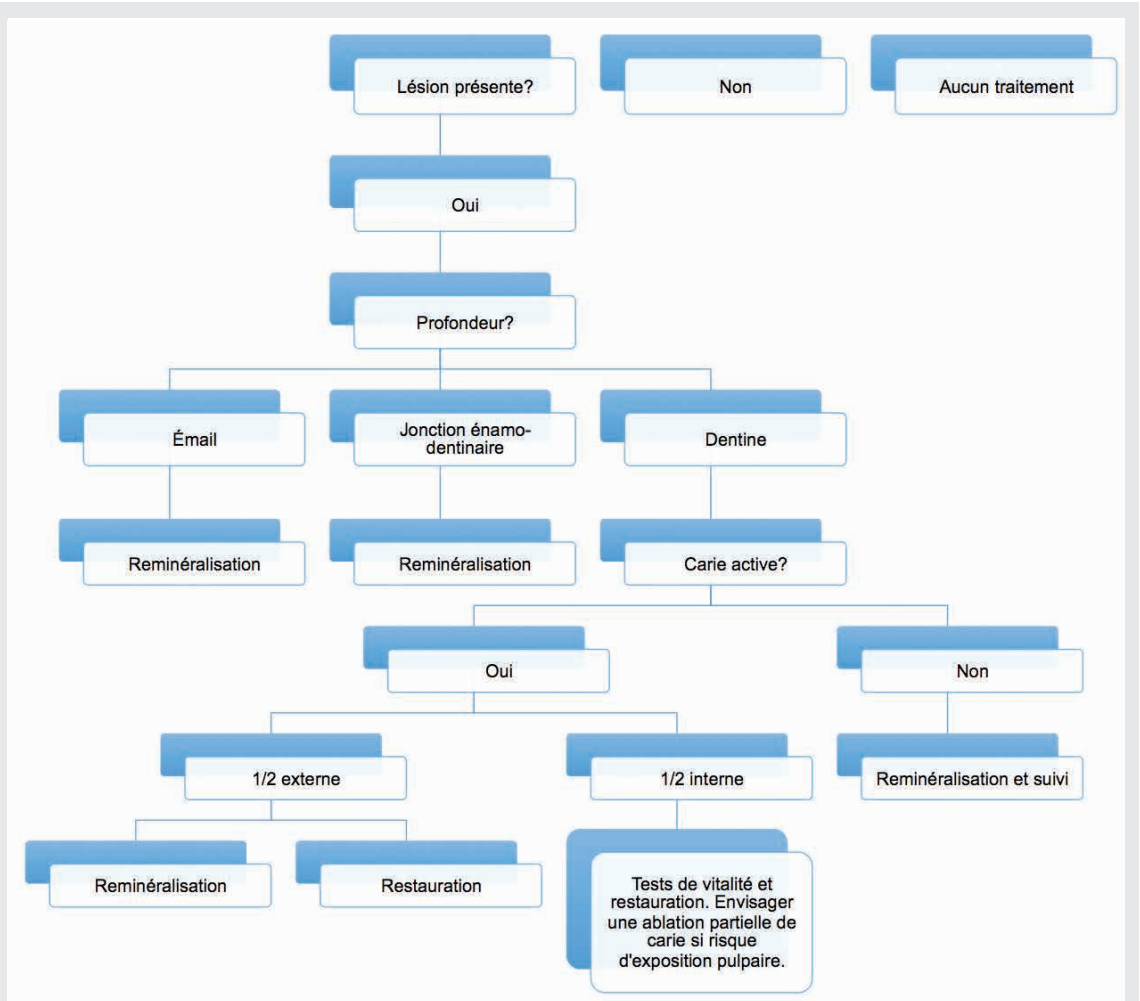
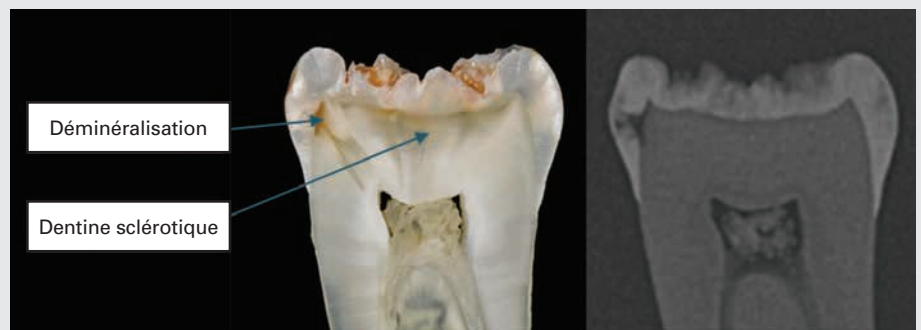


FIGURE 2

Section longitudinale illustrant des lésions carieuses interproximales et occlusales. L'image et la radiographie démontrent entre autres une déminéralisation qui semble traverser légèrement la jonction énamo-dentinaire (lésion interproximale). Dans des conditions favorables, une telle lésion pourrait être traitée avec succès par reminéralisation. La dentine sclérotique est également visible sous les zones déminéralisées (non visible sur la radiographie).



Mis à part le rétablissement de la fonction et de l'esthétique, le but principal d'une restauration est de limiter l'invasion bactérienne, de sceller et de permettre l'élimination de la plaque par les mesures d'hygiène²². La décision de restaurer une lésion ayant légèrement traversé la JED dépend de la coopération du patient aux mesures de prévention et de reminéralisation ainsi que de son risque carieux. Ainsi, un patient coopératif ne présentant qu'une seule lésion carieuse dans le tiers externe de la dentine pourrait

recevoir un traitement de reminéralisation d'abord et faire ensuite l'objet d'un suivi régulier comprenant des radiographies aux six mois. D'autre part, une lésion similaire pourrait être restaurée chez un patient présentant de multiples lésions actives ayant progressé dans la dentine et chez qui un contrôle des facteurs de risque est difficile. L'âge du patient est également à prendre en considération.

La restauration d'une lésion carieuse interproximale affecte de façon significative l'intégrité structurale et la force de la dent,

surtout si la portion occlusale est également restaurée²⁵. Ceci augmente considérablement les risques de fracture dentaire, en plus de nécessiter un remplacement de la restauration après un certain nombre d'années et d'affecter le maintien de la vitalité de la dent à long terme. L'extension pour la prévention est un concept qui ne devrait plus être appliqué. De même, l'extension occlusale des restaurations interproximales pour assurer la rétention ne devrait pas être utilisée, sauf lorsque cela est vraiment nécessaire (p. ex., queue d'aronde pour la restauration en amalgame de caries interproximales très extensives).

Gestion des caries occlusales

L'examen visuel, réalisé après avoir nettoyé et asséché les dents, est la méthode de choix pour détecter les lésions débutantes dans les puits et fissures²⁰. L'explorateur ne devrait pas être utilisé de façon agressive pour explorer les puits et les fissures, mais plutôt avec une force très légère ou avec le côté de l'instrument pour ainsi éviter de créer des dommages qui pourraient causer une lésion³. Les codes ICDAS, décrits dans la première partie de l'article (voir numéro de juin-juillet 2015), favorisent un diagnostic précis et une gestion appropriée de la carie occlusale. Les surfaces occlusales sont donc évaluées pour déceler la déminéralisation, qui se manifeste par la présence de zones blanches et crayeuses au fond du sillon, d'une coloration brune ou jaunâtre à la base du sillon ou encore d'un ombrage visible à travers l'émail²⁰ **FIGURE 2**. Les colorations doivent cependant être différenciées des taches extrinsèques qui se sont logées dans les puits et les fissures²⁰.

Les codes ICDAS 1 à 2, qui représentent une déminéralisation sans perte d'intégrité de l'émail (cavitation), nécessitent un traitement de reminéralisation⁴ et des scellants de puits et fissures si ces derniers sont profonds et/ou si le patient, même adulte, est à risque modéré ou élevé de carie. À la suite d'une vaste revue de la littérature portant sur l'efficacité des scellants de puits et fissures, un groupe d'experts mandatés par l'Association dentaire américaine a formulé des recommandations basées sur les preuves scientifiques. Parmi ces recommandations, il est mentionné que les scellants de puits et fissures devraient être appliqués sur les dents primaires et permanentes des enfants, des adolescents et des adultes ayant un risque élevé de carie. De plus, un scellant de puits et fissures peut être appliqué sur une lésion carieuse initiale (c'est-à-dire qui présente une déminéralisation de l'émail sans cavitation) pour réduire sa progression. Les scellants à base de résine sont le matériau de choix, mais les scellants au verre ionomère devraient être considérés comme solution temporaire, dans les cas où l'isolation de la dent est impossible ou compromise. Ces scellants devraient être suivis périodiquement pour s'assurer de leur efficacité et de leur scellement, et réappliqués au besoin²⁰. Les scellants sont incontestablement une méthode efficace de prévention de la carie à condition qu'ils soient posés dans des conditions d'isolation optimales, de façon à sceller parfaitement le puits ou la fissure et à créer une barrière étanche.

Les lésions correspondant au code ICDAS 3, caractérisées par une perte de l'intégrité structurale de l'émail sans implication de la dentine, peuvent être traitées de façon ultraconservatrice par des restaurations préventives en résine.

Les codes ICDAS 4 à 6, où la carie a atteint la dentine avec ou sans cavitation, nécessitent une intervention plus conventionnelle d'ablation de carie et de restauration, mais cette intervention devrait être minimalement invasive ou la plus conservatrice possible pour conserver le maximum de tissus dentaires sains.

En cas de doute quant à la profondeur d'une carie occlusale, une restauration préventive en résine peut être envisagée. La fissure est alors minimalement explorée à l'aide d'une fraise flamme ultrafine, d'une fraise boule (1/4 ou 1/2) ou d'un jet de sable, et restaurée avec un composite fluide ou conventionnel²⁶. Dans ces situations de doute impliquant les surfaces occlusales de plusieurs dents, il est de l'opinion des auteurs d'explorer d'abord la fissure qui présente le plus de changement et d'adapter le plan de traitement en conséquence, de façon à éviter le surtraitement si la lésion était moins profonde qu'estimé.

Gestion des caries de racine

Les caries de racine se développent plus facilement et plus rapidement que les caries de l'émail puisqu'un pH de 6,2 à 6,7 suffit pour amorcer une déminéralisation du cément et de la dentine, comparativement au pH de 5,5 nécessaire pour déminéraliser l'émail⁶. Les caries de racine apparaissent bien souvent chez les patients plus âgés à la suite de récessions gingivales et de la prise de médication entraînant une diminution du flot salivaire, possiblement en conjonction avec une diète riche en hydrates de carbone et une baisse de la qualité de l'hygiène dentaire⁶. Toutefois, lorsque les conditions sont propices, les caries de racine peuvent survenir à tout âge. Les patients à risque de carie de racine devraient bénéficier d'un plan de traitement qui favorise un meilleur flot salivaire, d'une approche qui diminue la charge bactérienne (brosse à dents électrique, irrigation, brossettes interdentaires, agents antibactériens), d'une stratégie visant à prévenir la déminéralisation et à favoriser la reminéralisation (dentifrices à haute teneur en fluorure, application topique de fluorure, xylitol, CPP-ACP) ainsi que d'une modification de l'alimentation. Les caries de racine représentent souvent un défi à cause de leur localisation souvent sous-gingivale et de la difficulté d'isolation. Les résines composites ne sont habituellement pas le matériau de choix, puisque le lien adhésif sur la dentine uniquement est sujet à une dégradation précoce en plus de nécessiter une isolation optimale. Dans ces cas, le verre ionomère conventionnel ou modifié à la résine, selon la qualité du champ opératoire, est le matériau à privilégier en raison de son adhésion chimique aux tissus dentaires, du maintien du scellement ainsi que de la libération de fluorure qui prévient la récurrence de carie. En plus de prévenir le développement de nouvelles lésions et de reminéraliser, l'utilisation d'un dentifrice à haute teneur en fluorure favorise la recharge en fluorure du verre ionomère.

CONCLUSION

Un plan de traitement approprié aux besoins du patient se doit d'être fondé sur le risque carieux et sur la gestion appropriée des lésions carieuses débutantes actives. De façon générale, une lésion carieuse n'ayant pas dépassé la jonction énamo-dentinaire ne devrait pas être restaurée, mais plutôt faire l'objet d'un traitement de reminéralisation. La décision de restaurer une lésion carieuse dans le tiers externe de la dentine devrait être prise en fonction des facteurs de risque et de l'activité de la lésion. Le traitement restauratif non nécessaire ne fait qu'ajouter au cycle restauratif qui entraîne la perte graduelle de structure dentaire, ce qui affaiblit la dent et augmente les risques de complications pulpaires à la suite de l'augmentation de la profondeur de la restauration, et il ne prévient pas l'apparition de nouvelles caries et de récurrences de carie. La restauration d'une lésion carieuse ne devrait ainsi pas être vue comme la solution thérapeutique de choix. En effet, outre les restaurations indiquées par la situation du patient, le plan de traitement devrait également tenir compte du risque

carieux et inclure des mesures de prévention et de reminéralisation afin de permettre d'agir sur les causes de la maladie et de prévenir les dommages ultérieurs. Une gestion efficace de la carie repose sur l'utilisation d'une stratégie thérapeutique appropriée, sur un plan de traitement restauratif, lorsque nécessaire, et sur la coopération du patient. ●

AUTEURE RESSOURCE

D^{re} Laurie St-Pierre

Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval

Pavillon de médecine dentaire

2420, rue de la Terrasse, bureau 5519

Québec (Québec) G1V 0A6

Téléphone : 418 656-2131, poste 7624

Télécopieur : 418 656-2720

Courriel : laurie.st-pierre@fmd.ulaval.ca

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Doméjean, S., Maret, D., Van Der Sluis, L., Decerle, D., Featherstone, J. D. Évaluation CAMBRA du risque carieux : version française. *Clinic* 2012; 33 : 187-192.
- Featherstone, J. D., Roth, J. R. Cariology in the new world order: Moving from restoration toward prevention. *J Calif Dent Assoc* 2003; 31 (2) : 123-124.
- Summitt, J. B. *Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach*. 3rd, Chicago : Quintessence Pub., 2006; 599.
- Jenson, L., Budenz, A. W., Featherstone, J. D., Ramos-Gomez, F. J., Spolsky V. W., Young, D. A. Clinical protocols for caries management by risk assessment. *J Calif Dent Assoc* 2007; 35 (10) : 714-723.
- Fejerskov, O., Kidd, E. A. M. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 2nd, Oxford, Ames, Iowa : Blackwell Munksgaard, 2008; 616.
- Sturdevant, C. M., Ritter, A. V., Heymann, H., Swift, E. J. *Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry*. 6th, St. Louis, Mo. : Elsevier/Mosby, 2013; 548.
- Marinho, V. C. C. Evidence-based effectiveness of topical fluorides. *Adv Dent Res* 2008; 20 : 3-7.
- Selwitz, R. H., Ismail, A. I., Pitts, N. B. Dental caries. *Lancet* 2007; 369 (9555) : 51-59.
- Spolsky, V. W., Black, B. P., Jenson, L. Products – old, new, and emerging. *J Calif Dent Assoc* 2007; 35 (10) : 724-737.
- Swarn, A., Swift, E. J., Jr. Management of high caries-risk patients: Part 2—treatment. *J Esthet Restor Dent* 2012; 24 (5) : 296-298.
- Guzman-Armstrong, S., Chalmers, J., Warren, J. J. Ask us. White spot lesions: Prevention and treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010; 138 (6) : 690-696.
- Soderling, E. M. Xylitol, mutans streptococci, and dental plaque. *Adv Dent Res* 2009; 21 (1) : 74-78.
- Maguire, A., Rugg-Gunn, A. J. Xylitol and caries prevention—is it a magic bullet? *Br Dent J* 2003; 194 (8) : 429-436.
- Ritter, A. V., Bader, J. D., Leo, M. C. et collab. Tooth-surface-specific effects of xylitol: Randomized trial results. *J Dent Res* 2013; 92 (6) : 512-517.
- Milgrom, P., Ly, K. A., Roberts, M. C., Rothen, M., Mueller, G., Yamaguchi, D. K. Mutans streptococci dose response to xylitol chewing gum. *J Dent Res* 2006; 85 (2) : 177-181.
- Pickett, F. A. Nonfluoride caries-preventive agents: New guidelines. *J Contemp Dent Pract* 2011; 12 (6) : 469-474.
- Cochrane, N. J., Cai, F., Huq, N. L., Burrow, M. F., Reynolds, E. C. New approaches to enhanced remineralization of tooth enamel. *J Dent Res* 2010; 89 (11) : 1187-1197.
- Reynolds, E. C. Anticariogenic complexes of amorphous calcium phosphate stabilized by casein phosphopeptides: A review. *Spec Care Dentist* 1998; 18 (1) : 8-16.
- Barkvoll, P., Rolla, G., Svendsen, K. Interaction between chlorhexidine digluconate and sodium lauryl sulfate in vivo. *J Clin Periodontol* 1989; 16 (9) : 593-595.
- Beauchamp, J., Caulfield, P. W., Crall, J. J. et collab., American Dental Association Council on Scientific Affairs. Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: A report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc* 2008; 139 (3) : 257-268.
- Fontana, M., Wolff, M. Translating the caries management paradigm into practice: Challenges and opportunities. *J Calif Dent Assoc* 2011; 39 (10) : 702-708.
- Frencken, J. E., Peters, M. C., Manton, D. J., Leal, S. C., Gordan, V. V., Eden, E. Minimal intervention dentistry for managing dental caries – a review: Report of a FDI task group. *Int Dent J* 2012; 62 (5) : 223-243.
- Pitts, N. B., Ismail, A. I., Martignon, S., Ekstrand, K., Douglas, G. V. A., Longbottom C. *ICCMSTM Guide for Practitioners and Educators – December 2014* [En ligne]. [consulté le 9 avril 2015]. Disponible au www.icdas.org/downloads.
- Pitts, N. B., Rimmer, P. A. An in vivo comparison of radiographic and directly assessed clinical caries status of posterior approximal surfaces in primary and permanent teeth. *Caries Res* 1992; 26 (2) : 146-152.
- Reeh, E. S., Messer, H. H., Douglas, W. H. Reduction in tooth stiffness as a result of endodontic and restorative procedures. *J Endod* 1989; 15 (11) : 512-516.
- Strassler, H. E. Minimally invasive dentistry: Today's restorative materials meet the challenge. *Kerr CDEWorld* July/August 2011.



TECNO MED

Nouvelle résine haute performance biocompatible

Tecno Med a été conçue spécialement pour la fabrication des éléments de friction sur travaux télescopiques ou attachements. Grâce aux excellentes propriétés, Tecno Med est encore plus résistante à la rupture et à la flexion, très résistante à la plaque et peut être stérilisée sans restriction. En raison de sa excellente biocompatibilité, la résine Tecno Med est idéale pour les patients allergiques.

Caractéristiques:

- Excellente biocompatibilité, idéale pour les patients allergiques
- Excellente résistance chimique et physique
- Pas abrasive
- Module d'élasticité semblable au tissu osseux humain
- Peut être stérilisée sans restriction
- Empêche la formation de plaque



Solidité et prouesse
LE PARFAIT ALLIAGE.



distributeur:

Zirkonzahn
Human Zirconium Technology

**PRETTAU BRIDGE / PROTHÈSES SUR IMPLANTS /
PILIERS ET BARRES D'IMPLANTS CAD-CAM / CAS COMBINÉS AVEC ATTACHEMENTS**

Grâce à la formation continue de notre personnel et à l'utilisation de technologies de pointe,
nos produits sont d'une qualité indéniable et répondent aux exigences les plus pointues.

Découvrez tous nos services sur lafonddesjardins.com ou par téléphone au **450 669-9221 / 1 800 361-2145**



LAFOND DESJARDINS
LABORATOIRE DENTAIRE

SCHWANNOME DE LA LANGUE : RAPPORT DE CAS

Marie-Hélène Perreault, DMD

Résidente en dentisterie multidisciplinaire, Faculté de médecine dentaire, Université Laval

Steve Tremblay, DMD, M. Sc., FRCD(C)

Professeur agrégé de pathologie maxillo-faciale et médecine buccale, Faculté de médecine dentaire, Université Laval

Carl Bouchar, DMD, M. Sc., FRCD(C)

Professeur adjoint de chirurgie buccale et maxillo-faciale, Faculté de médecine dentaire, Université Laval

Résumé

Le schwannome est une tumeur bénigne provenant des cellules de Schwann. Dans la cavité buccale, on le retrouve généralement dans les tissus mous, mais on peut également l'observer au niveau des maxillaires. La lésion est souvent asymptomatique, puisqu'elle se développe en périphérie des nerfs. Elle est plus fréquente durant la troisième décennie. Nous discutons du cas d'une patiente de 28 ans présentant un schwannome de la langue.

Mots clés

SCHWANNOME
NEURINOME
LANGUE
TUMEUR

Abstract

Schwannomas are benign tumors composed of Schwann cells. In the oral cavity, they are generally found in soft tissue, although they are also observed in the maxillae. The lesion is often asymptomatic, since it develops outside the nerves. It is more frequent in patients in their 30s. We discuss the case of a 28-year old female patient presenting with a tongue schwannoma.

Keywords

SCHWANNOMA
NEURINOMA
TONGUE
TUMOUR

INTRODUCTION

LE SCHWANNOME (neurinome, neurilemmome) est une tumeur bénigne d'origine nerveuse qui provient des cellules de Schwann. Celles-ci sont responsables de la production de myéline entourant les nerfs myélinisés⁴. Puisque les schwannomes se développent à la périphérie des nerfs, la fonction est généralement préservée. Ces tumeurs sont fréquentes dans la région de la tête et du cou, la langue étant leur site de prédilection au niveau de la cavité buccale^{1,2,3}.

Le diagnostic différentiel de ces lésions devrait inclure d'autres tumeurs d'origine mésenchymateuse, comme les lipomes, les hémangiomes, les rhabdomyomes et les sarcomes. Les lésions kystiques et les tumeurs des glandes salivaires peuvent également présenter des caractéristiques similaires. Les lésions de la langue peuvent engendrer des problèmes de déglutition et d'élocution et, lorsqu'elles sont volumineuses, affecter les fonctions des voies aériennes supérieures^{1,2,5}. Nous présentons le cas d'une patiente de 28 ans avec un schwannome de la langue traité par excision chirurgicale.

PRÉSENTATION DE CAS

Il s'agit d'une femme de 28 ans sans antécédents médicaux significatifs ayant été dirigée au service de chirurgie buccale et maxillo-faciale de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec pour l'évaluation d'une lésion de la langue. Elle prenait des contraceptifs oraux et rapportait une allergie à la pénicilline. Elle fumait de 8 à 10 cigarettes par jour et prenait de 8 à 10 consommations d'alcool par semaine. La patiente ne rapportait aucune douleur ou altération de la sensation. L'élocution et la déglutition n'étaient pas affectées.

L'examen intraoral a démontré la présence d'un nodule ferme et mobile de 3 x 2 x 2 cm visible sur la surface dorsale gauche de la langue **FIGURE 1**. La muqueuse avait une apparence normale et aucune adénopathie cervicale n'était palpable. Une biopsie excisionnelle sous anesthésie générale a été effectuée par incision longitudinale de la langue **FIGURE 2**. Lors de l'excision, il a été noté que la masse était bien encapsulée et présentait une surface lisse et blanchâtre. À l'examen macroscopique, la surface de coupe démontrait un contenu beige et relativement homogène **FIGURE 3**.

FIGURE 1

Nodule visible sur la surface dorsale gauche de la langue.



FIGURE 2

Incision longitudinale de la surface dorsale de la langue permettant l'exérèse de la tumeur.



FIGURE 3

L'examen macroscopique de la tumeur démontre un contenu beige et relativement homogène.



Un diagnostic de schwannome a été posé à la suite de l'examen histologique. La période postopératoire a été compliquée par une infection superficielle de plaie traitée à l'aide de clarithromycine et d'un rince-bouche de chlorhexidine pour une période de sept jours.

DISCUSSION

Les schwannomes proviennent de la gaine nerveuse des nerfs du système nerveux autonome ou du système nerveux périphérique. Les facteurs de risque conduisant à l'apparition de cette lésion sont inconnus. Les traitements de radiothérapie ont cependant été rapportés comme un facteur de risque potentiel⁶. De 25 % à 45 % de ces tumeurs se retrouvent dans la région de la tête et du cou et une proportion de 1 % à 12 % se situent dans la cavité buccale, la langue étant le site le plus fréquemment atteint. Les autres régions de la cavité buccale susceptibles d'être atteintes sont le palais, le plancher buccal, les vestibules, les gencives, les os des maxillaires et les lèvres^{1, 2, 3, 6, 7}.

Les schwannomes sont habituellement des tumeurs solitaires qui peuvent se manifester à tout âge, mais dont l'incidence est augmentée durant la troisième décade. La dysphagie, la dyspnée, la dysphonie, la douleur ou des paresthésies sont occasionnellement rapportées à la suite de la compression des structures adjacentes par la lésion. Batra et collab. ont rapporté le cas d'un patient de 38 ans avec un large schwannome de la base de la langue provoquant une dysphagie et une dysphonie. Le patient a dû être intubé éveillé par fibre optique afin de protéger ses voies respiratoires durant l'intervention^{1, 2, 3, 5}.

La résection chirurgicale est la méthode privilégiée dans le traitement du schwannome. Les récurrences sont rares. Aucune extension chirurgicale des marges n'est nécessaire et l'exérèse est simplifiée, puisque ces tumeurs sont bien encapsulées. Une biopsie excisionnelle des petites lésions est habituellement suggérée afin d'éviter une seconde intervention chirurgicale. Les masses plus volumineuses ou situées à la base de la langue devraient être investiguées davantage avant l'excision, car elles peuvent nécessiter une approche externe (sous-maxillaire, trans-hyoïdienne, supra-hyoïdienne) pour leur résection^{1, 2, 3, 5, 8, 9, 10}.

Une biopsie incisionnelle ou à l'aiguille fine peut être réalisée afin de confirmer le diagnostic. La biopsie à l'aiguille est facilement réalisable, mais elle pourrait se révéler insuffisante pour établir le diagnostic. Elle est davantage utilisée pour éliminer la présence d'une lésion maligne. L'imagerie par résonance magnétique constitue l'examen de choix pour évaluer l'étendue et la localisation précise de la tumeur. Dans le cas présenté, la lésion était bien encapsulée, facilement mobilisable et superficielle. Une biopsie excisionnelle a donc été pratiquée d'emblée, même si la masse était volumineuse^{1, 2, 3, 5}.

Deux patrons cellulaires distincts sont observés à l'examen histologique. Le type Antoni A est caractérisé par des cellules de Schwann fusiformes organisées parallèlement les unes aux autres dont les noyaux sont disposés en palissade. On les retrouve en

faisceaux compacts autour de zones acellulaires (corpuscule de Verocay). Le type Antoni B est quant à lui caractérisé par la présence de cellules moins bien ordonnées et présentant un aspect myxoïde

FIGURE 4. Une coloration immunohistochimique permet d'observer la présence des protéines S-100 et Leu-7^{1, 2, 3, 7}.

La transformation maligne des schwannomes est possible. Quelques cas ont été rapportés dans la littérature^{11, 12, 13}. Par contre, la transformation maligne des neurofibromes chez les patients atteints de neurofibromatose de type I (maladie de Von Recklinghausen) est plus fréquente et se voit dans 5 % à 16 % des cas^{1, 2, 3, 14, 15, 16}.

L'évaluation des marges de résection est requise lors de l'excision du schwannome malin et des traitements de radiothérapie sont parfois nécessaires. L'usage de la chimiothérapie demeure controversé. Les risques de métastases et de récurrence sont élevés malgré une exérèse chirurgicale complète. Le taux de survie aux tumeurs de la région de la tête et du cou varie en fonction de l'étendue de la lésion, de sa localisation et de la présence de métastases au moment du diagnostic^{14, 15, 16}.

Cohen et Wand ont effectué une revue de littérature de 1955 à 2006 et répertorié 126 cas de schwannomes de la langue¹. Ils ont constaté une répartition presque égale entre les sexes; les tumeurs étaient plus fréquemment observées sur les deux tiers antérieurs de la langue. Les patients présentant des lésions importantes ou situées postérieurement étaient plus souvent symptomatiques. La plupart des tumeurs ont été réséquées par approche intraorale¹.

CONCLUSION

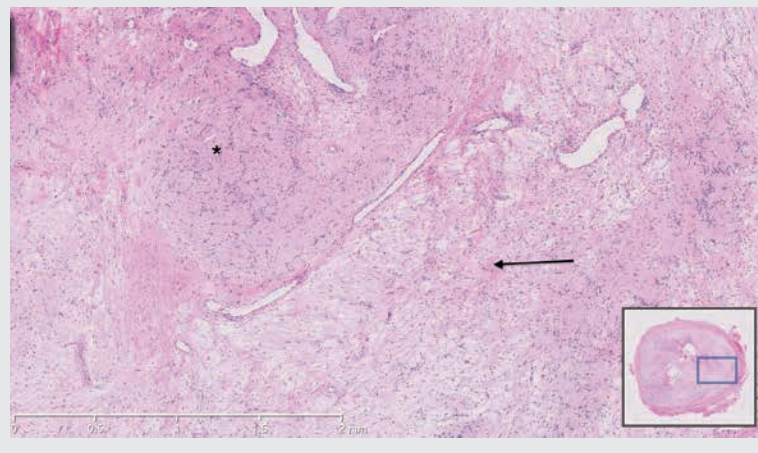
Le schwannome est une tumeur peu fréquente, à croissance lente avec un risque de transformation maligne négligeable. Il doit être considéré dans le diagnostic différentiel des masses de la langue. Un examen histopathologique permet de confirmer le diagnostic. Le schwannome se traite par exérèse chirurgicale et les récurrences sont exceptionnelles. ●

AUTEUR RESSOURCE

D^r Carl Bouchard
Département de chirurgie buccale et maxillo-faciale
Hôpital de l'Enfant-Jésus, CHU de Québec
1401, 18^e Rue
Québec (Québec) G1J 1Z4
Courriel : carl.bouchard@fmd.ulaval.ca

FIGURE 4

Coupe histologique à fort grossissement démontrant la présence des patrons cellulaires Antoni A (astérisque) et Antoni B (flèche).



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Cohen, M., Wang, M. B. Schwannoma of the tongue: Two case reports and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009; 266 : 1823-1829.
2. Lachere, A., Kerrary, S., Chaine, A., Bouvier, S., Rigolet, A., Bertolus, C. Schwannome de la langue : à propos d'un cas et revue de la littérature. *Med Buccale Chir Buccale* 2009; 15 : 195-198.
3. Luksic, I., Müller, D., Virag, M., Manojlovi, S., Ostovi, K. T. Schwannoma of the tongue in a child. *J Craniomaxillofac Surg* 2011; 39 : 441-444.
4. Moore, K. L., Dalley, A. F. *Anatomie médicale : aspects fondamentaux et applications cliniques*. 2^e édition, Bruxelles : De Boeck, 2007, 48-50.
5. Batra, U. B., Usha, G., Gogia, A. R. Anesthetic management of schwannoma of the base of the tongue. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2011; 27 (2) : 241-243.
6. Shore-Freedman, E., Abrahams, C., Recant, W., Schneider, A. B. Neurilemmomas and salivary gland tumors of the head and neck following childhood irradiation. *Cancer* 1983; 51 (12) : 2159-2163.
7. Gupta, P., Garg, A., Dhinra, K. K., Jain, D., Kohli, K., Khurana, N. Schwannoma tongue: A rare entity. *ANZ J surg* 2009; 79 (1-2) : 93-94.
8. de Bree, R., Westerveld, G. J., Smelee, L. E. Submandibular approach for excision of a large schwannoma in the base of tongue. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000; 257 : 283-286.
9. Ying, Y. L. M., Zimmer, L. A., Myers, E. N. Base of tongue schwannoma: A case report. *Laryngoscope* 2006; 116 : 1284-1287.
10. Hsu, Y. C., Hwang, C. F., Hsu, R. F., Kuo, F. Y., Chen, C. Y. Schwannoma (neurilemmoma) of the tongue. *Acta Otolaryngol* 2006; 126 : 861-865.
11. Kragh, L. V., Soule, E. H., Masson, J. K. Benign and malignant neurilemmomas of the head and neck. *Surg Gynecol Obstet* 1960; 111 : 211-218.
12. Colreavy, M. P., Lacy, P. D., Hughes, J. et collab. Head and neck schwannomas – a 10 year review. *J Laryngol Otol* 2000; 114 : 119-124.
13. Piatelli, A., Angelone, A., Pizzicannella, G., Piatelli, M. Malignant schwannoma of the tongue: Report of a case and review of the literature. *Acta Stomatol Belg* 2000; 81 : 213-225.
14. Kenali, M. S., Bridger, P. G., Baldwin, M., Smelee, R. Malignant peripheral nerve sheath tumor of the tongue. *Aust. N.Z.J Surg* 1999; 69 : 243-246.
15. Yamazaki, H., Tsukinoki, K., Shimamura, K., Kaneko, A. Malignant peripheral nerve sheath tumor with perineurial cell differentiation arising from the tongue. *Oral Oncology EXTRA* 2005; 41 : 77-80.
16. Minovi, A., Basten, O., Hunter, B., Draf, W., Bockmuhl, U. Malignant peripheral nerve sheath tumors of the head and neck: Management of 10 cases and literature review. *Head Neck* 2007; 29 (5) : 439-445.



une équipe d'exception

Lorsque vous dirigez votre patient vers une clinique spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale, il s'attend probablement à une clinique moderne et à des techniques à la fine pointe de la technologie. Mais il désire surtout rencontrer un professionnel compétent qui saura écouter ses besoins, proposer les meilleures solutions, le rassurer et l'encadrer dans sa démarche.

La différence Maxillo|Québec, c'est aussi la force de notre équipe de 9 spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, la plus grande et renommée au pays. Doigté, compétence et expérience en chirurgie dento-alvéolaire et implantaire, mais aussi dans un vaste éventail de sur-spécialités. De l'intervention la plus simple à la plus complexe, nous avons l'équipe pour collaborer promptement avec vous et vos patients.

la différence

Maxillo|Québec

chirurgie buccale et maxillo-faciale

1125, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 0J2

T 418.624.0088

F 418.624.3338

www.maxilloquebec.com

RAPPEL

ÉLECTION À LA PRÉSIDENTENCE DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Les dentistes seront appelés cet automne à se prononcer au suffrage universel sur l'élection du président de l'Ordre des dentistes du Québec, et ce, pour un mandat de quatre ans.

L'AVIS D'ÉLECTION sera envoyé aux membres le 1^{er} septembre prochain. Les dentistes qui souhaitent se présenter à la présidence pourront soumettre leur candidature à compter de cette date et au plus tard le 25 septembre 2015 à 18 h.

À cette fin, le secrétaire de l'Ordre transmettra, aux membres qui en feront la demande, un bulletin de présentation analogue à celui apparaissant à l'annexe II du Règlement sur les élections au Conseil d'administration de l'Ordre des dentistes du Québec, c. D3, r. 8. La date de clôture du scrutin est fixée au dernier lundi d'octobre, soit le 26 octobre 2015 à 18 h.

Pour toute question concernant le processus électoral, veuillez communiquer avec M^{re} Caroline Daoust, directrice générale et secrétaire de l'Ordre des dentistes du Québec, au 514 875-8511 ou à caroline.daoust@odq.qc.ca.

NOMINATIONS

COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

L'A D^{re} NANCY BEAUDOIN a été nommée à titre de présidente du comité d'éthique et de déontologie lors du conseil d'administration tenu le 27 mars.

FARPODQ

D'ANS LE CADRE d'une assemblée tenue le 27 mai, la D^{re} Renée Delaquis a été nommée présidente du conseil d'administration du Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des dentistes du Québec (FARPODQ).

NOUVEAU COMITÉ DE LA FORMATION DES DENTISTES

L'ES MEMBRES qui composent le nouveau comité de la formation des dentistes ont été nommés.

Il s'agit :

- des D^{res} Céline Messier et Christine Nadeau, nommées par le conseil d'administration de l'Ordre des dentistes le 22 mai dernier;
- de Jesus Jimenez Orte et de Lucie Vézina, nommés respectivement par le sous-ministre adjoint à l'enseignement supérieur, Pierre Boutet, à titre de représentant du ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de la Science (MESRS) et de représentante suppléante;
- de la D^{re} Anne Charbonneau et du D^r Denis Robert, nommés par le Bureau de coopération interuniversitaire (BCI) à titre de représentants du BCI.

Leur mandat, d'une durée de trois ans, débute le 1^{er} septembre 2015.

Rappelons que le comité de la formation des dentistes est un comité consultatif ayant pour mandat d'examiner, dans le respect des compétences respectives et complémentaires de l'Ordre, des établissements d'enseignement universitaire et du MESRS, les questions relatives à la qualité de la formation des dentistes. Par qualité de la formation, on entend l'adéquation de la formation aux compétences professionnelles à acquérir pour exercer la profession de dentiste.



SUIVEZ L'ORDRE SUR TWITTER

Vous détenez un compte Twitter? Abonnez-vous au compte de l'Ordre des dentistes (@ordredentistes) pour rester branché sur l'actualité liée à votre ordre professionnel.

RÉHABILITATION IMPLANTO-PORTÉE – FORMATION EXIGÉE

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

L'ORDRE a publié ces derniers mois des lignes de conduite qui stipulent que la pratique dans certains domaines particuliers requiert le suivi de formations selon un nombre d'heures et un contenu définis, et ce, dans une période de temps donnée.

À titre d'exemple, les lignes de conduite en réhabilitation implanto-portée prévoient que le dentiste qui exécute les phases chirurgicale et prothétique de la restauration implanto-portée doit avoir suivi une (des) formation(s) totalisant au moins 35 heures pour chacune des phases ou de 70 heures pour les deux phases. Ces formations doivent avoir des composantes pratiques (exposition clinique et « hands-on »).

De plus, le dentiste qui limite sa pratique à l'une des deux phases (chirurgicale ou prothétique) doit avoir suivi une (des) formation(s) totalisant au moins 35 heures pour la phase qu'il exécute et de 15 heures pour la phase qu'il n'exécute pas. Enfin, il est également prévu que le dentiste ou dentiste spécialiste qui pratique déjà la réhabilitation implanto-portée au moment de la publication des lignes de conduite dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* aura 24 mois pour se conformer aux exigences et qu'il devra être en mesure de fournir sur demande les preuves attestant les formations suivies.

La publication de ces lignes de conduite ayant soulevé certaines questions auprès des membres, l'Ordre tient à y répondre.

1 Concernant les formations exigées par l'Ordre, doit-il nécessairement s'agir d'un seul cours de 15, 30 ou 70 heures ou est-il possible de suivre diverses formations pour atteindre le total des heures requises?

Les membres peuvent accumuler des unités provenant de diverses formations pour atteindre le nombre d'heures total exigé, et ce, dans tous les domaines de la médecine dentaire décrits à l'Annexe II des lignes de conduite.

2 L'Ordre impose-t-il des formations spécifiques ou des formateurs en particulier?

La formation exigée en regard de la réhabilitation implanto-portée est soumise à la Politique sur la formation dentaire continue de l'Ordre. Ainsi, comme le prévoit cette politique, l'Ordre n'exerce aucun contrôle sur le contenu des formations offertes aux membres : ceux-ci sont responsables d'en évaluer la pertinence et la qualité.

3 Pour la réhabilitation implanto-portée, jusqu'à quand peuvent remonter les formations suivies?

Il n'y a pas de limite de temps quant à l'acceptabilité des formations suivies dans le passé. Bien entendu, les membres doivent toujours s'interroger sur la pertinence et la qualité de ces formations en regard des normes scientifiques généralement reconnues actuellement dans ce domaine.

4 J'ai reçu mon diplôme en 2013 et certains cours du doctorat en médecine dentaire concernaient la réhabilitation implanto-portée. Est-ce que cela peut compter dans les heures de formation requises?

Oui, tout à fait. Il appartient à chaque dentiste, selon la formation de base qu'il a reçue, la phase de réhabilitation qu'il exécute et le niveau de complexité des cas qu'il traite, d'obtenir le nombre d'heures théoriques et pratiques qui lui manquent afin de parfaire son niveau de compétences (connaissance, compréhension, prise en charge, exécution) en regard des éléments décrits à l'Annexe II des lignes de conduite.

5 Qu'en est-il si je n'ai pas commencé à pratiquer la réhabilitation implanto-portée au moment de la publication des lignes de conduite dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*, mais que j'ai déjà quelques cours à mon actif? Puis-je commencer à pratiquer et disposer moi aussi de 24 mois pour suivre les formations qui s'imposent?

Non, dans ce cas, vous devrez suivre la ou les formations qui vous manquent pour atteindre le nombre d'heures requises selon votre situation avant de commencer à pratiquer dans ce domaine.

6 Que faire si je n'ai pas conservé toutes mes preuves pour les formations passées?

Les lignes de conduite n'exigent pas que soient remises à l'Ordre les attestations de formation technique et théorique appropriées, comme pourrait le faire un règlement. Par contre, les membres devraient être en mesure de fournir sur demande les preuves attestant les formations suivies. L'impossibilité de respecter une telle demande sera discutée avec le membre dans le cadre d'une inspection professionnelle ou d'une enquête du bureau du syndic. Des preuves autres que des attestations de présence pourront être acceptées selon les circonstances. ●

IMPLANT-SUPPORTED REHABILITATION – TRAINING REQUIRED

ANSWERS TO YOUR QUESTIONS

IN THE PAST FEW MONTHS, the Order has published Guidelines stipulating that in certain specific fields, dentists must take a number of hours of courses with defined content, within a specific period of time.

For example, the Guidelines on implant-supported rehabilitation stipulate that dentists who perform both the surgical and prosthetic phases of an implant-supported restoration must have completed one of the training courses totalling at least 35 hours for each of the phases or 70 hours for both phases. This training must include practical aspects (clinical exposure and hands-on work).

In addition, dentists who limit their practice to either the surgical or prosthetic phase must have completed one of the training courses totalling at least 35 hours for the phase performed and 15 hours for the other phase. Lastly, general practitioners or specialists already practising implant-supported rehabilitation when these Guidelines were published in the *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* have 24 months to comply with their requirements and must be able to provide proof of completion of the training if so requested.

The publication of these Guidelines raised some questions by members, and the Order would like to reply to them below.

1 Concerning the training required by the Order, do I have to take a single course of 15, 30 or 70 hours, or can I take various training to reach the total hours required?

Members can accumulate units from different training to reach the total number of hours required, in all the fields of dentistry described in Appendix II of the Guidelines.

2 Does the Order require specific training or trainers?

The training required with respect to implant-supported rehabilitation is subject to the Order's *Continuing Dental Education Policy*. As this policy provides, the Order exercises no control over the content of the training provided for members; they are responsible for evaluating its relevance and quality themselves.

3 For implant-supported rehabilitation, how far back can the training go?

There is no time limit on the acceptability of training taken in the past. Members must of course ensure that this training is relevant and of proper quality with regard to the scientific standards generally recognized in this field.

4 I graduated in 2013 and some courses in the doctorate in dentistry concerned implant-supported rehabilitation. Can they count toward the hours of training required?

Yes, definitely. It is up to each dentist, depending on the basic training received, the rehabilitation phase handled and the level of complexity of the cases concerned, to obtain the missing hours of theory and practical training needed to acquire the appropriate level of competence (knowledge, understanding, supervision, execution) concerning the elements described in Appendix II of the Guidelines.

5 What if I hadn't yet started performing implant-supported rehabilitation yet when the Guidelines were published in the *Journal*, but I had already completed some courses? Can I start practising and take the rest of the training in the following 24 months?

No. In this case you must take the rest of the training to reach the number of hours required before you start practising in this field.

6 What if I haven't kept proof of all my past training?

The Guidelines do not oblige dentists to submit certifications of appropriate technical and theoretical training to the Order, as a regulation could require.

On the other hand, members must be able to provide proof of training completed, on request. Inability to provide such proof may be discussed with the member during a professional inspection or an investigation by the Syndic's office. Proof other than attestations of attendance may be acceptable, depending on the circumstances. ●





PLACEMENT EN SANTÉ

Entreprise spécialisée en placement depuis 1999 partout au Québec

Pour tous nos employés :

- Test pré-embauche
- Vérification de formation, de permis professionnel et de dossier criminel
- Validation des références d'emploi



DENTISTE | HYGIÉNISTE DENTAIRE | ASSISTANTE DENTAIRE | SECRÉTAIRE DENTAIRE | COORDONNATRICE DE CLINIQUE | COORDONNATRICE DE PLAN DE TRAITEMENT

PLACEMENT TEMPORAIRE D'URGENCE

UN MEMBRE DE VOTRE ÉQUIPE EST **ABSENT**?

POURQUOI REPORTER TOUS LES RENDEZ-VOUS?

Vous avez désormais un partenaire de haut niveau.

Code Bleu Placement en Santé peut vous aider dans votre productivité et dans la satisfaction de votre clientèle par son service de placement temporaire d'urgence.



- Aucun frais d'ouverture de dossier pour le placement temporaire.
- Employés salariés couverts par la CSST et nos assurances professionnelles.

PLACEMENT FIXE

VOTRE TEMPS EST PRÉCIEUX.

LAISSEZ NOTRE ÉQUIPE DE SPÉCIALISTES EN RESSOURCES HUMAINES TROUVER LA **PERLE RARE** QU'IL VOUS FAUT.

Congé de maternité, agrandissement de clinique, départ ou mise à pied d'une ressource... nous pouvons vous aider.



- Candidats évalués et rencontrés individuellement par un agent des ressources humaines.
- Candidats ciblés selon VOS critères.
- Aucune obligation d'embauche.



BONJOUR,

Les Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ) 2015 sont maintenant chose du passé. Après trois jours de précongrès, deux jours de congrès avec exposition commerciale et plus de 418 heures de formation continue réparties en 100 séances, on peut considérer que cet événement fut un succès. De plus, le nombre d'inscriptions – 12 534 – est le plus élevé qu'ont connu les JDIQ au cours des dix dernières années.

J'AIMERAIS remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué à ce succès. En premier lieu, merci à vous, dentistes et membres du personnel des cliniques dentaires qui, par votre soutien constant, nous poussent toujours à aller plus loin.

Merci aussi à tous les représentants de l'industrie qui, par leur présence renouvelée, nous font découvrir les innovations du domaine dentaire. Le nombre d'inscriptions des exposants a même connu une hausse, 200 personnes de plus s'étant inscrites cette année, ce qui démontre leur intérêt à l'égard de notre congrès.

Je remercie aussi sincèrement les conférencières et conférenciers qui ne ménagent pas leurs efforts pour présenter les plus récents développements ainsi que les avancées de la science dentaire.

Un merci tout spécial aux membres du comité organisateur et au personnel permanent des JDIQ, des personnes totalement dévouées pour qui la notion de service va bien au-delà d'une simple présence.

L'Ordre des dentistes du Québec, par la voix des JDIQ, est fier d'avoir organisé le plus important congrès bilingue d'Amérique du Nord.

Je vous donne maintenant rendez-vous pour l'édition de l'an prochain, du 27 au 31 mai 2016.

Denis Robert, DMD
Président du comité organisateur des JDIQ

HELLO!

The 2015 Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ) are now over. After three days of pre-Convention activities, two days of Convention events with a trade fair and 100 sessions representing over 418 continuing education hours, we can say that it was a real success. In addition, the 12,534 registrations were the highest for the JDIQ in the past ten years.

I WOULD LIKE to thank everyone who contributed in any way to this success. First of all, you, the dentists and dental clinic staff, whose constant support encourages us to always excel.

My thanks also go to all the representatives of the dental industry, who attend every year to keep us abreast of the latest innovations in the field. The number of exhibitors was up this year, in fact, with 200 more registered, an indication of their interest in our convention.

I would also like to express my sincere gratitude to the speakers, who make such a great effort to present the latest developments and advances in dental science.

Lastly, a very special thanks to the members of the Organizing Committee and the permanent JDIQ staff, people who are totally committed to the JDIQ and for whom the concept of service means much more than just being on hand.

The Ordre des dentistes du Québec, through the JDIQ, is proud to hold North America's largest bilingual dental convention.

I look forward to seeing you at next year's edition, from May 27 to 31, 2016.

Denis Robert, DMD
Chair of the JDIQ Organizing Committee

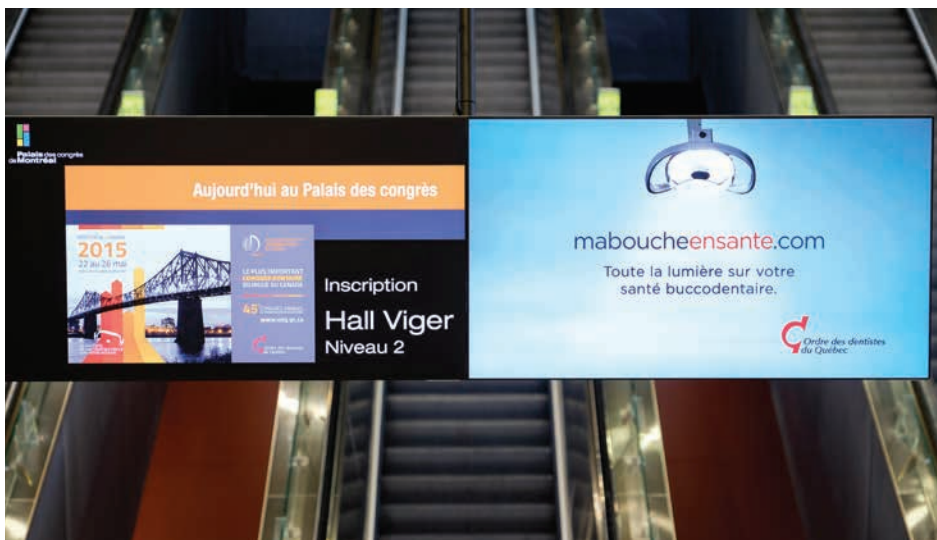


**Journées dentaires
internationales
du Québec**



STATISTIQUES

Dentistes	3706
Hygiénistes dentaires	2095
Auxiliaires dentaires	26
Assistants dentaires	972
Techniciens dentaires	64
Personnel administratif	879
Personnes accompagnantes	69
Invités et visiteurs	164
Exposants	2014
Étudiants :	2545
• Médecine dentaire	716
• Assistance dentaire	741
• Hygiène dentaire	986
• Technique dentaire	102
TOTAL	12534





GAGNANT DU TIRAGE – JDIQ 2015

CHAQUE ANNÉE, les JDIQ offrent la possibilité de gagner une participation gratuite à un cours précongrès.

Nous sommes heureux d'annoncer que le Dr Bernard Bouchard est l'heureux gagnant du prix des JDIQ 2015. 🇨🇦







R-ÉVOLUTION NUMÉRIQUE

DU 24 AU 28 NOVEMBRE
PALAIS DES CONGRÈS / PARIS



**CETTE ANNÉE
ENCORE,
NOUS AVONS VU
LES CHOSES EN GRAND!**

Nouveaux horaires, 23.000 m² sur 4 niveaux, 419 exposants
et un nouvel espace de démonstration pour leurs produits phares,
l'Exposition fait le plein de nouveautés !



AGIR ENSEMBLE

com^xdent



WWW.ADF.ASSO.FR

[FACEBOOK.COM/ADFASSO](https://www.facebook.com/ADFASSO)

[@ADFASSO](https://twitter.com/ADFASSO) [#ADF2015](https://twitter.com/ADFASSO)

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET DE SUSPENSION DU DROIT D'EXERCICE

PRENEZ AVIS que la D^{re} KATHLEEN MURRAY, ayant son domicile professionnel au 188, boulevard Dequen à Alma, a plaidé coupable aux cinq (5) chefs d'accusation qui lui étaient reprochés dans la plainte disciplinaire numéro 14-14-01215, soit d'avoir, entre les mois de septembre 2007 et mai 2011 : posé un diagnostic, établi un plan de traitement, procédé à un traitement de chirurgie et prescrit une antibiothérapie sans avoir une connaissance suffisante des faits qui les justifiaient; omis ou négligé de prendre connaissance d'une radiographie panoramique; omis de diagnostiquer et de traiter une carie, exerçant ainsi de façon contraire aux normes scientifiques généralement reconnues en médecine dentaire; omis de consigner dans le dossier dentaire les informations requises, commettant une infraction aux dispositions des articles 3.01.03, 3.01.04 et 3.02.05 du Code de déontologie des dentistes et aux articles 14 et suivants du Règlement sur la tenue des cabinets et des dossiers et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des dentistes du Québec.

Le 3 juin 2015, le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec a imposé à la D^{re} KATHLEEN MURRAY une période de radiation du tableau de l'Ordre d'un (1) mois sous les chefs 2 et 3, et de trois (3) mois sous le chef 1, lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment. Le conseil a aussi suspendu son droit d'exercice jusqu'à la réussite d'un stage en diagnostic et en tenue de dossiers sous les chefs 1 et 2. Également, le conseil a imposé une amende totalisant 5 000 \$ sous les chefs 4 et 5. Enfin, le conseil de discipline l'a condamnée au paiement de tous les déboursés, y compris les frais d'expertise.

La décision étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimée, la D^{re} KATHLEEN MURRAY est donc radiée du tableau de l'Ordre des dentistes du Québec à compter du 10 juillet 2015.

AVIS est donc donné que la D^{re} KATHLEEN MURRAY est inhabile à exercer la profession de dentiste depuis le 10 juillet 2015.

Le présent avis est donné en vertu de l'article 180 du Code des professions.

M^{re} France Gauthier
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET DE LIMITATION PERMANENTE

PRENEZ AVIS que le D^r JACQUES VERREAULT, ayant son domicile professionnel au 60, rue Saint-Jean à Québec, a plaidé coupable devant le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec aux dix (10) chefs d'accusation qui lui étaient reprochés dans la plainte disciplinaire numéro 14-14-01219, soit d'avoir, entre les mois d'août 2011 et août 2013 : prescrit une antibiothérapie et procédé à des traitements de chirurgie sans avoir une connaissance suffisante des faits qui les justifiaient et de façon contraire aux normes scientifiques généralement reconnues en médecine dentaire, omis de respecter son devoir d'information et d'effectuer un suivi diligent afin de prendre les dispositions nécessaires pour assurer les soins postopératoires requis, et également omis de consigner dans le dossier dentaire des patientes les informations requises par règlement ainsi que d'avoir contribué à l'exercice illégal de la médecine dentaire, commettant par là une infraction aux dispositions des articles 3.01.03, 3.02.03, 3.02.04, 3.02.05, 3.03.01, 4.01.01 g), s) et u) du Code de déontologie des dentistes, à l'article 38 de la Loi sur les dentistes et aux articles 14 et suivants du Règlement sur la tenue des cabinets et des dossiers et la cessation d'exercice des membres de l'Ordre des dentistes du Québec.

Dans la décision rendue oralement le 23 juin 2015, le conseil de discipline a imposé au D^r JACQUES VERREAULT une réprimande sous le chef dix (10), une radiation d'un (1) mois sous le chef six (6), une limitation permanente du droit d'exercice en chirurgie ainsi qu'une radiation de cinq (5) mois sous les chefs trois (3), quatre (4), sept (7), huit (8) et neuf (9), lesdites périodes de radiation devant être purgées concurremment.

De plus, le conseil de discipline a imposé des amendes totalisant 5 500 \$ sous les chefs un (1), deux (2) et cinq (5), et condamné l'intimé au paiement des déboursés et des frais d'expert.

Conformément à l'article 157, alinéa 2 du Code des professions et compte tenu de la présence du D^r JACQUES VERREAULT, cette décision est réputée lui avoir été signifiée le 23 juin 2015. Étant donné que les parties ont renoncé au droit d'appel, cette décision est devenue exécutoire le 23 juin 2015.

AVIS est donc donné que le D^r JACQUES VERREAULT, à compter du 23 juin 2015, est radié du tableau de l'Ordre pour une période de cinq (5) mois et limité dans son droit d'exercice de sa pratique dans le domaine de la chirurgie.

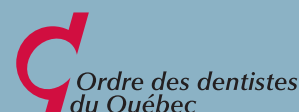
Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du Code des professions.

M^{re} France Gauthier
Secrétaire du conseil de discipline

PROGRAMME DE SUIVI INDIVIDUALISÉ POUR LES DENTISTES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ SUSCEPTIBLES D'AFPECTER LEUR PRATIQUE

514 875-8511 • 1 800 361-4887

Confidentialité assurée



BIENVENUE AUX NOUVEAUX DIPLOMÉS 2015



L'Ordre des dentistes du Québec souhaite la bienvenue aux nouveaux diplômés en médecine dentaire des universités McGill, Laval et de Montréal pour l'année 2015. Les nouveaux membres inscrits au tableau sont :

UNIVERSITÉ MCGILL

D ^{re} Anne Beaudin	D ^{re} Julie Cyr	D ^{re} Nazanin Hojjati	D ^r Jitesh Patel
D ^{re} Natashia Bose-Roberts	D ^{re} Michelle Diamond	D ^{re} Sahar Khoshab	D ^{re} Melissa Saban
D ^{re} Michèle Choucair	D ^{re} Jessie Fuoco	D ^r Pierre-Olivier Miron	D ^{re} Maggie Saleh

UNIVERSITÉ LAVAL

D ^{re} Stéphanie Anglehart	D ^{re} Sandra Chehata	D ^{re} Carole-Anne Goudreault	D ^{re} Anne-Shirley Nadeau
D ^{re} Émilie Archambault	D ^{re} Rachel Cossette	D ^{re} Claire Goulet-Mainguay	D ^r Steven Pelland Ashe
D ^{re} Claudya Aubry	D ^{re} Cynthia Côté	D ^r Francis Gravel-Bélanger	D ^{re} Emilie Perron
D ^r Yorhy Auclair	D ^{re} Marie-Michèle Dion	D ^r Vincent Guillemette	D ^{re} Camélia Rioux
D ^{re} Dominique Beaulieu Dagenais	D ^{re} Anne-Pier Dumoulin	D ^{re} Roxanne Hardy	D ^{re} Linda Vanessa Rivera
D ^{re} Stéphanie Bégin	D ^{re} Michèle Faucher	D ^{re} Michelle Lalancette	D ^{re} Annie Roy
D ^{re} Caroline Bélanger	D ^{re} Audrey Faucher-Paquin	D ^{re} Maude Laperrière-Couture	D ^{re} Myrille Roy
D ^{re} Laurence Bellerive	D ^{re} Catherine Fontaine Sylvestre	D ^{re} Andréanne Lévesque	D ^{re} Jessica Tonutti
D ^{re} Clara Bezeau-Deschênes	D ^{re} Julia-Anne Fortin	D ^r Adam Maltais	D ^{re} Maya Touma
D ^{re} Roseline Boucher-Boisclair	D ^r Louis Fréchette	D ^{re} Caroline Marleau	D ^{re} Mireille Anh Thi Vo
D ^r Marc-André Breton	D ^{re} Kim Gélinas	D ^{re} Valérie Mayrand Lizotte	
	D ^{re} Tamara Germain-Gauvin	D ^{re} Catherine Morin	

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

D ^{re} Amélie Bastien-Beaudoin	D ^r Hadi El Assaad	D ^{re} Marie-Hélène Landry	D ^r Charles Paquet
D ^r Andrew Beauchamp	D ^{re} Lelia Finan	D ^r Dao Minh Le	D ^{re} Marie-Elaine Poliquin
D ^r Philippe Beaudoin	D ^{re} Marie-Christine Foglietta	D ^{re} Priscilla Le Blanc	D ^{re} Wassila Rechidi
D ^{re} Marion Bédard-Nadeau	D ^{re} Maria Freijé	D ^{re} Tania Lebrun	D ^{re} Emily Santini
D ^{re} Caroline Bélanger	D ^{re} Elisabeth Gaboury	D ^{re} Stéphanie Leclerc	D ^{re} Claudie Saulnier
D ^r François Bélanger	D ^r Pier-Mathieu Gagnon	Champagne	D ^{re} Anne-Marie Seguin
D ^{re} Cynthia Bellavance	D ^{re} Julia Garshin	D ^{re} Jeanne Leduc	D ^r Alexander Spektor
D ^{re} Houria Benhaddadi	D ^r Carl-Patrick Habra	D ^{re} Francine Lemieux	D ^{re} Julie St-Onge
D ^r Pierre Bouchard	D ^{re} Kylie Hébert	D ^{re} Ariane Long Décarie	D ^{re} Aurélie Tanguay
D ^{re} Elsy Chalhoub	D ^{re} Marisa Livia Ionata	D ^{re} Alice Lu	D ^{re} Justine Tanguay
D ^{re} Anne-Sophie Charron	D ^r Hong Fei Ju	D ^{re} Geneviève Maheux-Gariépy	D ^{re} Sarah-Maud Turcotte
D ^{re} Catherine Chartier	D ^{re} Ryma Kabir	D ^{re} Gabrielle Marleau	D ^{re} Valérie Turcotte
D ^r Marc-Antoine Côté	D ^{re} Maryam Khoshatr	D ^r Mahmoud Mawassi	D ^{re} Anne Turgeon
D ^{re} Mariève Côté Harnois	D ^{re} Laura Lachance	D ^r Anthony Mikhayel	D ^{re} Veronika Vraykova
D ^{re} Tian Tian Cui	D ^{re} Caroline Lalumière	D ^r Issam Murr	D ^r Alexandre Zappa
D ^r Nail Dia	D ^{re} Anne-Claire Landry	D ^r Alexandre Nadeau	

LES PRIX DE L'ORDRE AUX FINISSANTS 2015

RÉCIPIENDAIRES DES PRIX
ALDIS BERNARD, JOHN K. CARVER,
JOSEPH-NOLIN ET GUSTAVE RATTÉ

Ces prix récompensent les étudiants ayant obtenu les plus
hautes moyennes au cours de leurs études en médecine dentaire.
Les lauréats 2015 sont :

UNIVERSITÉ MCGILL

D^r Ahmad Mansouri
D^{re} Anne Beaudin

UNIVERSITÉ LAVAL

D^{re} Valérie Mayrand Lizotte
D^{re} Laurence Bellerive
D^{re} Annie Roy

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

D^{re} Gabrielle Marleau
D^{re} Stéphanie Leclerc Champagne

NOUVEAUX PERMIS

DÉLIVRÉS AU COURS DE LA PÉRIODE
DU 25 MARS AU 8 JUILLET 2015

D ^{re} Fernanda Cristina Maria de Andrade Queiroz	D ^r Cao Minh Alexandre Do D ^{re} Sarah-Jane Dorismond
D ^{re} Mojdeh Afshin	D ^r Frédéric Elbaz
D ^r Nasser Saeed Alshahrani	D ^r Mehdi El Ouazzani
D ^r Richard Azzi	D ^r Jérôme Espirt
D ^{re} Rowida Azzi	D ^{re} Ardita Gjani
D ^{re} Sandrine Barakat	D ^{re} Erica Heather Kader
D ^{re} Dalia Beshera	D ^r Pankaj Kumer
D ^r Julien François Biet	D ^{re} Myriam Micheline Lopes
D ^{re} Hanan Bouz	D ^{re} Randi Luxemburg
D ^r Sébastien Brun	D ^{re} Naeimh Parsaei
D ^{re} Aliona Chirilenco	D ^{re} Silvia Marta Rosas
D ^{re} Nathaly Vanessa Diaz	D ^r Jason Aubrey Schneidman

AVIS DE DÉCÈS

D^r Pierre Royer
D^r Daniel Tassile



CR
ORAL DESIGN INC.
LABORATOIRE DENTAIRE

SERVICE COMPLET SPÉCIALISÉ
IMPLANTS ET DENTISTERIE COSMÉTIQUE

iTero®
e.max

IPS EMPRESS
ESTHETIC

Member since 1997
AMERICAN ACADEMY
OF COSMETIC DENTISTRY

*Elite Signature
Team*

www.croraldesign.com

8225 Mayrand, Montréal, Québec, H4P 2C7

514.748.1276

1.888.748.1276

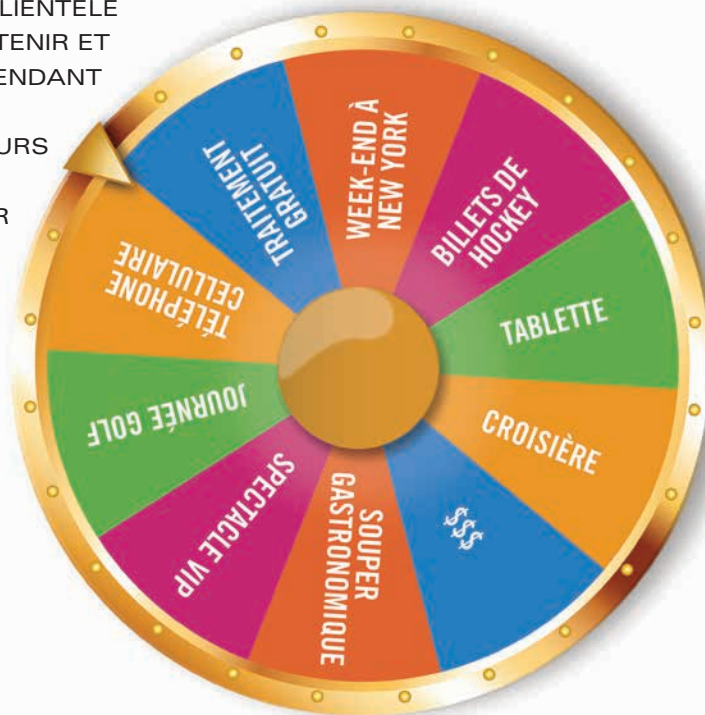
514.748.1768

PROMOTIONS ET DÉONTOLOGIE

LES LIMITES DU MARKETING

LA PRATIQUE EN CABINET SUPPOSE UN VOLUME DE CLIENTÈLE ASSURANT DES REVENUS ACCEPTABLES. POUR MAINTENIR ET ACCROÎTRE SA CLIENTÈLE, LE DENTISTE NE PEUT CEPENDANT UTILISER DES MÉCANISMES QUI ONT COURS DANS LE COMMERCE ET L'ENTREPRISE PRIVÉE. LES FOURNISSEURS DE SERVICES PROFESSIONNELS, PARTICULIÈREMENT DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ, DOIVENT RESPECTER DES CONTRAINTES QUI SONT DICTÉES PAR L'ÉTHIQUE ET QUI RESTREIGNENT LES ACTIVITÉS PROMOTIONNELLES, NOTAMMENT CELLES QUI IMPLIQUENT LE VERSEMENT DE PRIMES OU DE COMMISSIONS.

A LA SUITE de nombreuses demandes et interrogations soumises par les membres de l'Ordre concernant le domaine des gratifications et « avantages » liés à la pratique, les initiatives permises ou interdites dans la publicité ou la promotion des services professionnels et les règles d'éthique relatives au recrutement de la clientèle, cet article se penche sur les principes qui soutiennent la réglementation en vigueur et qui en découlent.



3.05.05. Le dentiste doit s'abstenir :

1° de rechercher ou d'obtenir indûment un profit par l'ordonnance d'appareils, d'exams, de médicaments ou de traitements;

2° d'accorder, dans l'exercice de sa profession, tout avantage, commission ou ristourne à quelque personne que ce soit;

3° d'accepter, à titre de dentiste ou en utilisant son titre de dentiste, toute commission, ristourne ou avantage matériel, à l'exception des remerciements d'usage et des cadeaux de valeur modeste.

AVANTAGES, RISTOURNES ET COMMISSIONS

« Ristourne : commission plus ou moins licite versée à un intermédiaire. »

— Le Petit Robert

Ce n'est pas sans raison que les articles du Code de déontologie touchant les ristournes et commissions se trouvent dans la section traitant de l'indépendance et du désintéressement.

Les dentistes sont placés en permanence dans des situations où leur objectivité ne peut souffrir d'être mise en doute. Non seulement les recommandations, les options offertes et les conseils relatifs à des traitements font-ils appel à un sens aigu de la probité, mais les multiples décisions prises en cours de traitement doivent être motivées exclusivement par les intérêts des patients. Le dentiste étant à la fois l'expert, le conseiller et le fournisseur, il doit d'autant plus rejeter une approche mercantile en refusant d'introduire dans sa pratique des commissions et ristournes qui lui donnent une dimension de commercialité qui ne cadre aucunement avec l'image de désintéressement essentielle au maintien de la confiance de son client.

Les éléments abordés dans cet article touchent notamment les activités liées au recrutement de nouveaux clients et aux gratifications offertes en récompense, tant aux clients qu'à des tiers. Il sera question en outre de l'indépendance du dentiste en regard de ce qu'on appellera ses « obligations sociales » et de l'application des règles déontologiques relativement aux promotions et autres programmes de marketing.

GRATIFICATIONS

On conviendra sans peine que la remise au client d'un cadeau ou d'une prime pour la seule raison qu'il a pris un rendez-vous avec le dentiste répond à la définition d'une ristourne ou d'un avantage. Un bon-cadeau échangeable contre des soins dentaires (bien sûr au cabinet du dentiste lui-même) et un blanchiment offert à tout nouveau patient sont des exemples pour le moins évidents d'un avantage au sens de l'article 3.05.05 du Code de déontologie. À part les honoraires versés au dentiste par le client, nul ne peut tirer avantage (ou profit) de la relation dentiste-patient. Existente aussi les cadeaux « indirects », comme la chance de gagner un prix d'une certaine valeur, soit en prenant soi-même un rendez-vous ou en recommandant un patient à la clinique. Il y a là offre et paiement d'une ristourne ou d'une commission versée au client ou à un tiers. La participation à un tirage est en soi une gratification, peu importe le résultat.

La participation à un tirage est en soi une gratification, peu importe le résultat.

Cette façon de faire est particulièrement incorrecte à l'endroit du patient qu'elle place dans une position inconfortable au moment de donner un consentement à des

services ou à des soins proposés par le dentiste.

Cette logique s'applique même si la personne qui reçoit la gratification n'est pas le client lui-même. Il s'agit d'une initiative publicitaire de la part du dentiste qui agit « dans l'exercice de sa profession ».

On notera que l'article 3.05.05 cible des activités du dentiste « dans l'exercice de sa profession » et « à titre de dentiste ». Cette formule indique que le principe s'applique non seulement aux rapports professionnels entre le dentiste et son patient, mais en toutes circonstances où le dentiste assume son statut professionnel.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Cette précision entre en ligne de compte dans bon nombre de situations où le comportement du dentiste peut avoir des répercussions sur les intérêts de ses patients.

Outre les situations autant évidentes que grossières où un dentiste offrirait ou verserait à un tiers une commission directe liée au pourcentage des honoraires payés par un client qui lui a été recommandé, il en existe bon nombre qui gagnent à être évoquées, à tout le moins pour discuter du principe.

Il a été largement question, ces dernières années, d'incidents où des fonctionnaires responsables de

la gestion des biens publics s'étaient placés dans des positions intenable vis-à-vis d'entrepreneurs soucieux d'obtenir des contrats publics.

Si l'on transpose dans notre champ d'activités, le généraliste qui accepterait les invitations répétées d'un spécialiste à des réceptions, des spectacles, des parties de golf, des voyages serait sans aucun doute en situation de conflit d'intérêts au moment de diriger un patient vers un spécialiste de même discipline. La recommandation sera logiquement influencée par les liens de dépendance de l'invité et ne tiendra plus compte exclusivement des intérêts du patient. Ceci n'interdit certainement pas à un dentiste d'avoir une vie sociale intense. Tout est une question d'équilibre. Le dentiste ne doit pas être redevable des libéralités dont on le gratifie et se trouver en position conflictuelle au moment de remettre les politesses.

L'exercice de la profession englobe donc toute situation où le dentiste agit en qualité de dentiste, parce qu'il est dentiste. Dans son siège au match de hockey, il sera un fournisseur de clients invité par un fournisseur de services dont les motifs sont manifestement intéressés. Nous avons là deux dentistes en relation d'affaires dont les gestes n'impliquent aucun patient de façon spécifique, mais qui sont, aux fins des règles d'éthique, « dans l'exercice de leur profession ».

Si son dentiste le dirige vers le Dr X ou recommande chaleureusement ce dernier pour des soins spécialisés, le patient doit être assuré que ce conseil n'est aucunement lié à un avantage quelconque pour le dentiste ou à une situation impliquant un conflit d'intérêts.

On comprendra que ce principe s'applique de la même façon dans les rapports avec les fournisseurs, laboratoires et toutes personnes avec lesquelles des liens personnels peuvent avoir une incidence directe ou indirecte sur les devoirs déontologiques du dentiste. Mentionnons en outre la situation du dentiste, spécialiste ou non, qui aura tendance à fermer les yeux en acceptant que ses revenus proviennent directement ou indirectement de sources dont la légitimité peut être mise en doute.

Enfin, les ententes avec des intermédiaires de toute nature relatives au recrutement de patients tombent sous la définition d'une commission, au sens du Code de déontologie. Des dentistes se voient offrir, contre rétribution, de figurer sur des listes préférentielles ou exclusives de recommandations par des agences ou des publicitaires.

Ceci n'interdit certainement pas à un dentiste d'avoir une vie sociale intense. Tout est une question d'équilibre.

L'utilisation d'intermédiaires et le versement d'honoraires à des fins de sollicitation et de recrutement de clientèle contreviennent aux dispositions de l'article 3.05.05 du Code de déontologie.

REMERCIEMENTS À DES TIERS

La recommandation d'un dentiste par un client ou toute autre personne est un geste qui doit demeurer libre de toute considération mercantile. Le lien de confiance présumé entre les individus impliqués doit être hautement respecté. Il ne doit certainement pas être entaché par l'offre ou le versement d'une commission de quelque nature que ce soit.

Encore là, nous devons revenir sur les tirages et autres outils promotionnels.

Une participation à un tirage pour chaque patient recommandé renvoie une image de commercialité, s'il en est une. Entendons-nous bien : l'offre de gratifications et de récompenses pour la référence de nouveaux clients n'a strictement rien à voir avec les intérêts de ces nouveaux patients. Il s'agit là d'une opération commerciale et les cadeaux offerts

sont dans les faits des commissions, et rien d'autre.

Les tirages et concours publicitaires font à ce point partie de l'aspect commercial des activités sociales qu'ils sont soumis aux dispositions de la Loi sur les loteries, les concours publicitaires et les appareils d'amusement (RLRQ, c. L-6) ainsi que des Règles sur les concours publicitaires (RLRQ, c. L-6, r. 6), qui imposent des règles strictes aux promoteurs en vue de protéger les droits des consommateurs. Nous sommes loin des intérêts des patients et plus près de ceux du

dentiste. Des billets de spectacle aux billets d'avion, des iPod aux iPad, le principe est le même : la recommandation d'un patient doit demeurer un geste de confiance et ne pas être dénaturée par l'attrait d'un billet de loterie.

Force est donc de conclure que les tirages font partie des ristournes et commissions interdites dans le cadre de l'exercice.

On prétendra que certains concours « internes », limités à la clientèle existante, peuvent avoir des impacts relativement anodins : on offre par exemple des billets de cinéma au gagnant mensuel du « club des sans-caries ». Cependant, ces initiatives,

sympathiques au demeurant, sont étalées en long et en large dans les communications avec le grand public, notamment sur les sites Web et autres médias sociaux. On sort ainsi du cercle intime des patients pour tomber dans le marketing intégral.

Mis à part le traditionnel ensemble d'hygiène remis à chaque patient et ces inestimables bricoles qui récompensent les enfants méritants, et qui sont tout à fait légitimes, chacun est en mesure de faire la part des choses entre les gestes amicaux et désintéressés et les opérations promotionnelles.

PUBLICITÉ

Les promotions de toute nature font partie à part entière du domaine de la publicité.

À partir des principes dictés par la Cour suprême, l'Ordre des dentistes a inclus à son Code de déontologie des dispositions relatives à la publicité avec, en guise de préambule, l'article 3.09.01 :

« Le dentiste ne doit mentionner dans sa publicité que des informations susceptibles d'aider le public à faire un choix éclairé et de lui favoriser l'accès à des services dentaires utiles ou nécessaires. Ces informations doivent être de nature à informer une personne qui n'a pas une connaissance particulière de la médecine dentaire. »

Il va sans dire que les promotions, tirages, offres de récompenses et autres ristournes et commissions ne satisfont pas les critères de professionnalisme édictés par le Code de déontologie.

Que ce soit donc en regard des principes relatifs à la publicité ou de ceux liés à l'indépendance et au désintéressement, les activités et initiatives de toute nature pouvant être associées à des avantages accordés ou acceptés par le dentiste sont indéniablement contraires aux règles d'éthique inhérentes à l'exercice de la profession.

Sont interdites : les actions et activités liées à l'exercice de la profession qui impliquent la remise ou la réception d'un avantage ou d'un profit quelconque, notamment :

- les offres et cadeaux de bienvenue et de bonne entente;
- les ristournes offertes, demandées, versées ou reçues en rapport avec la recommandation de patients;
- les commissions payées à des tiers ou à des entreprises en regard de patients recommandés;
- les tirages, concours et autres initiatives menant à la remise de cadeaux et de prix, de quelque valeur que ce soit, liés au recrutement de patients ou dans l'exercice de la profession. ●

Des billets de spectacle aux billets d'avion, des iPod aux iPad, le principe est le même : la recommandation d'un patient doit demeurer un geste de confiance et ne pas être dénaturée par l'attrait d'un billet de loterie.

PARTAGE DES HONORAIRES

Au chapitre des conflits d'intérêts, l'Ordre tient à rappeler à ses membres qu'il est strictement interdit à un dentiste de partager ses honoraires avec une personne qui n'est pas membre de l'Ordre des dentistes.

IL FAUT COMPRENDRE que le partage dont il est question ici ne concerne pas l'utilisation de ses revenus par le dentiste mais bien les honoraires, dont l'établissement et la perception font partie intégrante de la relation professionnelle dentiste-patient. Ce sont les montants perçus pour ses services professionnels qui font l'objet de la réglementation : le dentiste peut les partager, mais uniquement avec un ou d'autres dentistes ou avec une société dont il est membre en vertu du règlement sur l'exercice en société.

Il est évident que s'il n'est pas dentiste lui-même, un investisseur ou un actionnaire dans un cabinet dentaire n'aura pas comme priorité les intérêts des clients. Le problème est encore plus grand si ce partenaire ou propriétaire a un intérêt direct dans les revenus du cabinet en percevant une partie des honoraires des dentistes y exerçant. Les personnes qui ne sont pas membres de l'Ordre des dentistes ne sont pas soumises à sa juridiction et n'ont aucune obligation déontologique à l'égard de la protection des patients.

Il existe des formules et des contextes opérationnels qui permettent à un dentiste d'exercer sa profession tout en protégeant son indépendance à l'encontre des influences externes. À cet égard, et en toutes circonstances, le dentiste doit avoir une entente écrite concernant « la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour exercer ses activités professionnelles ». Cette disposition réglementaire vise à assurer un juste équilibre entre les contraintes trop importantes et les conditions trop favorables qui peuvent en soi influencer indûment le dentiste dans l'exercice de sa profession.

Il est entendu que les ententes à l'amiable et autres contextes comportant des zones floues ne peuvent suffire lorsqu'il est question de la gestion d'un cabinet de médecine dentaire, ni assurer la protection des droits des patients. Le dentiste doit avoir un document (contrat, bail) qui établit les conditions d'occupation des lieux et d'utilisation des ressources fournies. On comprendra que lesdites ententes ne peuvent être basées sur un partage illicite des honoraires facturés ou perçus par le dentiste, ni constituer un motif pour mettre en doute son indépendance. En toutes circonstances, le dentiste demeure responsable du contrôle de ses honoraires.

3.05.03. Le dentiste doit sauvegarder son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. [...]

3.05.07. Le dentiste ne peut partager ses honoraires qu'avec un dentiste ou une personne, une fiducie ou une entreprise visée aux paragraphes 1 ou 2 de l'article 3 du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société (c. D-3, r. 9).

3.05.08. [...] Toute entente conclue par un dentiste ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour exercer ses activités professionnelles, doit être entièrement constatée par écrit [...]. ●

LABORATOIRE
Orthodontie plus LÉ

Téléphone : **514 524-0188**

Sans frais : **1 888 328-6911**

1912, rue Plessis, Montréal (Québec) H2L 2Y2

Au **Laboratoire Orthodontie plus**, nous sommes fiers de vous offrir le fruit d'une expérience de plus de quarante ans de pratique et d'enseignement, tant en milieu clinique qu'universitaire.

Notre entreprise se distingue par son excellence constante dans la fabrication d'appareils orthodontiques.

Notre équipe, formée de professionnels choisis pour le standard élevé de leurs exigences, vise à vous livrer un produit de qualité infailliblement supérieure.

Nous vous offrons un service personnalisé qui répond à toutes vos attentes :

- Rapidité d'exécution
- Cueillette et livraison sans frais
- Possibilité de livraison le jour même
- Paiement accepté Visa et MasterCard

Matériaux de première qualité :

- Soudures antiallergènes à haute teneur en argent
- Finition des bagues «Microetch»
- Conseils techniques judicieux
- Coulage d'empreintes
- Appareils fabriqués sur mesure selon vos devis



DONNER AU SUIVANT, DONNER UN SOURIRE

La fondation Sourire pour la vie a pour mission d'offrir des traitements complets d'orthodontie à des patients présentant des malocclusions handicapantes et dont les parents ne peuvent assumer le coût des traitements.

CRÉÉE EN 2008, la fondation compte sur un vaste réseau nord-américain d'orthodontistes regroupés en divisions dotées chacune d'un conseil d'administration. C'est ce dernier qui reçoit les demandes adressées à la fondation et qui détermine, selon des critères rigoureux, les cas qui pourront bénéficier de soins gratuits.

Il n'existe présentement qu'une seule division au Québec : la division Montréal. Elle regroupe quatre orthodontistes de la région de la métropole, soit les D^{rs} Paul Korne, Luigi Di Battista, Martin Rousseau et Jean-Marc Dumoulin. Dix patients bénéficient déjà de traitements et on prévoit accepter de nouveaux patients chaque année.



Le réseau s'est associé à des spécialistes d'autres disciplines afin que les traitements connexes requis (chirurgie, prosthodontie) soient aussi fournis sans frais pour les patients.

Les orthodontistes qui souhaiteraient contribuer au projet Sourire pour la vie sont invités à contacter les D^{rs} Korne, Di Battista, Rousseau et Dumoulin. Ils pourront ainsi donner la chance aux patients de toutes les régions du Québec de soumettre leur candidature afin de recevoir un sourire en cadeau. Une belle façon de donner au suivant!

En outre, les dentistes qui voient dans leur pratique des cas admissibles aux soins gratuits peuvent suggérer à leurs patients de consulter le site de la fondation, au www.s4lmtl.org.





Étudiants en dentisterie : obtenez le financement dont vous avez besoin.

Grâce aux **produits et services pour étudiants en dentisterie de RBC**[®], il est bien plus facile de payer ses études en dentisterie :

Marge de Crédit Royale[®] pour étudiant – Jusqu'à 275 000 \$¹ selon votre domaine d'études, avec options de remboursement souples

Forfait bancaire étudiant RBC[®] – Aucuns frais mensuels et nombre illimité d'opérations de débit²

Carte Visa[®] **Platine Voyages**^{MC} **RBC** – Annulation des frais annuels³ la première année, plus 15 000³ points en prime à l'adhésion

Spécialistes RBC des services aux étudiants en dentisterie – Service personnalisé

Consultez notre site Web à rbc.com/etudiantdentisterie



¹ Sous réserve de l'approbation du crédit. Les produits de financement personnel sont offerts par la Banque Royale du Canada sous réserve de ses critères de prêt habituels. ² À l'exclusion des frais Interac[®] et PLUS[®] et/ou des frais supplémentaires exigés par d'autres fournisseurs de services et institutions financières pour l'utilisation de leurs GAB. D'autres frais sur opération peuvent s'appliquer. Des frais peuvent également s'appliquer aux autres comptes bancaires utilisés pour les virements. ³ Sous réserve de l'approbation du crédit. Cette offre est réservée aux étudiants en médecine, aux étudiants en médecine effectuant leur résidence et aux étudiants en dentisterie. Pour que vous soyez exonéré des frais annuels la première année et obteniez 15 000 points RBC Récompenses[®] en prime, nous devons avoir approuvé votre demande. Les 15 000 points en prime à l'adhésion figureront sur votre premier relevé de carte de crédit. Les frais annuels s'appliquant aux cotitulaires seront aussi annulés la première année seulement. Les cotitulaires ne sont toutefois pas admissibles à l'offre de points en prime. Les titulaires actuels d'une carte Visa Platine Voyages RBC ou Visa Infinite[®] Voyages RBC ne sont pas admissibles à la présente offre. La présente offre ne peut pas être combinée à une autre offre. Vous devez fournir une Confirmation d'inscription aux études en médecine ou en dentisterie, ou une preuve de résidence en médecine ou en dentisterie. La Banque Royale du Canada se réserve le droit de retirer la présente offre à tout moment, même après que vous l'avez acceptée. Pour connaître tous les détails, allez à rbc.com/etudiantdentisterie.
 © / ^{MC} Marque(s) de commerce de la Banque Royale du Canada. [®] Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leur propriétaire respectif. 106168 (06/2015)

FORMATION DENTAIRE CONTINUE

PROGRAMME 2015

CALENDRIER DES CONFÉRENCES 2015

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel Le Forestel – Val-d'Or	18 septembre	D ^r Jean-Sébastien Charrette 819 797-9255
	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Hôtel Gouverneur Le Noranda – Rouyn-Noranda	2 octobre	
ESTRIE	Bondodontics: New Bonding Paradigms and Protocols for Everyday Practice D ^r Sam Simos Hôtel Le Président – Sherbrooke	25 septembre	M ^{me} Pauline Lacroix 819 578-7007
	Diagnostic différentiel des lésions des tissus mous de la cavité buccale D ^{re} Sylvie-Louise Avon Hôtel Delta – Sherbrooke	30 octobre	
	ODQ – La radiologie dentaire, mise à jour et contrôle de la qualité D ^r Daniel Turgeon Hôtel Delta – Sherbrooke	20 novembre	
	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Hôtel Delta – Sherbrooke	11 décembre	
HAUT-SAINT-LAURENT	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Hôtel Plaza Valleyfield – Centre des Congrès	9 octobre	D ^r Yvan Théorêt 450 377-9800
	ODQ – La radiologie dentaire, mise à jour et contrôle de la qualité D ^r Daniel Turgeon Hôtel Plaza Valleyfield – Centre des Congrès	4 décembre	
LANAUDIÈRE	Attitude qui augmente l'efficacité clinique M. Roger St-Aubin Centre à Nous – Repentigny	18 septembre	D ^{re} Lucie Viens 450 585-9999 www.sdlanaudière.com
	Le vieillissement prématuré de la dentition, les causes cachées D ^r Alain Aubé Centre à Nous – Repentigny	23 octobre	
	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Château Joliette – Joliette	20 novembre	
	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Centre à Nous – Repentigny	4 décembre	
LAURENTIDES	ODQ – La radiologie dentaire, mise à jour et contrôle de la qualité D ^r Daniel Turgeon Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	18 septembre	D ^{re} Isabelle Fortin 450 227-4744
	Relations endo-paro : du diagnostic au traitement D ^{res} Renée Gendron et Anne-Marie Barussaud Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	23 octobre	
	Physiothérapie et médecine dentaire Jean-Luc Perreault, physiothérapeute Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	13 novembre (am)	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
LAURENTIDES (suite)	Un après-midi en anesthésie! D ^r Dany Morais Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	13 novembre (pm)	D ^{re} Isabelle Fortin 450 227-4744
	La pose d'implants dans la zone esthétique : un défi de tous les jours D ^r Pierre Yves Thibodeau Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	4 décembre (am)	
	Prise en charge des déficiences osseuses D ^{re} Sandrine Barakat Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	4 décembre (pm)	
LAVAL	9 h à 17 h – Certification complète en réanimation cardio-respiratoire 13 h à 17 h – Recertification en réanimation cardio-respiratoire S.O.S. Technologies Action Urgence Palace de Laval – Laval	18 septembre	M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735 soc.dentairelaval@gmail.com
	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Palace de Laval – Laval	16 octobre	
	L'avulsion dentaire : les gestes opératoires et le pronostic au cas par cas D ^r Yves Yana Palace de Laval – Laval	5 novembre	
	L'art et la science en implantologie, un mariage parfait! D ^r Samer Abi-Nader Palace de Laval – Laval	27 novembre	
MAURICIE	L'occlusion et la dentisterie de tous les jours D ^r Alain Aubé Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	11 septembre	D ^r Jacques Auger 819 379-7901
	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	23 octobre	
	Interdisciplinary Dentistry – The Restorative Quarterback D ^r Elliot Mechanic Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	20 novembre	
MONTRÉAL	Complications en chirurgie et bisphosphonate D ^r Bilal El Khatib Lieu à venir	15 septembre	M ^{me} Francine Desgagné 514 328-1551
	Comparaison des systèmes endo rotatif et retraitement de canal, enlèvement de pivot, comment gérer les échecs D ^{rs} Bassel Kano et David Baker Lieu à venir	6 octobre	
	ODQ – La radiologie dentaire, mise à jour et contrôle de la qualité D ^r Daniel Turgeon Lieu à venir	30 octobre	
	Cours de réanimation cardio-respiratoire M ^{me} Sophie Labelle Lieu à venir	13 novembre	
MONTREAL DENTAL CLUB	Oral Manifestations of Systemic Diseases D ^{re} Ying Sia Club Saint-James – Montréal	8 septembre	M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575
	La dentisterie des tout-petits et grands champions D ^{re} Anne-Claude Lussier Morin Club Saint-James – Montréal	6 octobre	
	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôpital général juif – Montréal	27 novembre	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY	Implant Therapy: How to Prevent Problems Dr Mark Spatzner Hôpital général juif – Montréal	9 septembre	Dr Matthew Miller 514 693-3636
	The Shortened Dental Arch: An Evidenced Based Treatment Option D ^{re} Melanie Menassa Hôpital général juif – Montréal	3 novembre	
	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôpital général juif – Montréal	27 novembre	
NORD-SUD	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel le Manoir – Baie-Comeau	11 et 12 septembre (am)	Dr Louis Besner 418 589-2701
	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Hôtel le Navigateur – Rimouski	16 octobre	Dr Denis Roy 418 722-6050, poste 230
OUTAOUAIS	Souper des présidents D ^{rs} Serge Langlois et Barry Dolman Hôtel Double Tree – Gatineau	10 septembre	D ^{re} Claudia Voiselle 819 921-6252 D ^{re} Lorraine Gagnon 819 776-7660, poste 7479
	Les traumatismes dento-alvéolaires : quoi faire? D ^{re} Sarah Théberge Hôtel Double Tree – Gatineau	22 octobre	
	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel Double Tree – Gatineau	6 novembre	
QUÉBEC	Séminaire de chirurgie buccale et maxillo-faciale Dr Carl Bouchard Château Frontenac – Québec	24 septembre	M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-6060
	ODQ – La radiologie dentaire, mise à jour et contrôle de la qualité Dr Daniel Turgeon Hôtel Plaza – Québec	16 octobre	
	Traitements parodontaux et préservation de crête D ^{rs} Anne-Sophie Villeneuve et Simon Lafrenière Hôtel Plaza – Québec	13 novembre	
	L'enjeu de notre profession Président de l'ODQ et de l'ACDQ Hôtel Plaza – Québec	19 novembre	
	Réanimation cardio-respiratoire Formateurs de Premier Répondants Inc. Hôtel Plaza – Québec	21 novembre	
SAGUENAY– LAC-SAINT-JEAN	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel Delta – Jonquière	25 septembre	D ^{re} Catherine Normand 418 564-9087
	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Hôtel Universel – Alma	27 novembre	
VALLÉE-DU-RICHELIEU	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel le Rive-Gauche – Beloeil	11 septembre	Dr Stéphane Bisson 450 460-4464
	Le vieillissement prématuré de la dentition, les causes cachées Dr Alain Aubé Hôtel le Rive-Gauche – Beloeil	16 octobre	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
VALLÉE-DU-RICHELIEU (suite)	L'apnée du sommeil D ^{rs} Florence Morisson et Pierre Mayer Hôtel le Rive-Gauche – Beloeil	13 novembre	D ^r Stéphane Bisson 450 460-4464
	Vieillessement, pathologies cardiaques et mise à jour des méthodes thérapeutiques D ^r Jocelyn Dupuis Hôtel le Rive-Gauche – Beloeil	4 décembre	
YAMASKA	ODQ – Pathologie buccale et maxillo-faciale contemporaine : le dentiste peut faire la différence D ^{rs} Michel Fortin et André Rousseau Hôtel Le Castel – Granby	2 octobre	D ^r Mathieu Vachon 450 777-3368
	Les porcelaines dentaires D ^r Berge Wazirian Hôtel Le Castel – Granby	22 octobre	
	Sauver ou remplacer? Dilemme clinique D ^{rs} Chafic Safi et Sandrine Barakat Hôtel Le Castel – Granby	30 octobre (am)	
	Les traitements canaux des dents immatures D ^{rs} Chafic Safi et Sandrine Barakat Hôtel Le Castel – Granby	30 octobre (pm)	
	ACDQ – L'expérience du patient au cabinet dentaire M ^{me} Johanne Montpetit Hôtel Le Castel – Granby	13 novembre	

Des modifications à cette grille peuvent être apportées en tout temps sans préavis. Nous vous invitons à consulter le site Web de l'Ordre peu de temps avant la tenue de l'activité pour confirmer les détails (date, horaire et lieu). Pour toute question, veuillez communiquer avec le responsable de la société dentaire concernée. (Mise à jour : juillet 2015.)

CONNAISSEZ-VOUS VRAIMENT LA VALEUR DE VOTRE PRATIQUE?

Quand il s'agit de l'évaluation et de la vente d'une pratique, nous tenons compte à la fois de vos objectifs professionnels et personnels.

Dr John Badger
Associé, Québec
(514) 912-4229
johnbadger@roicorp.com

Pascale Guillon
Associée, Québec
(514) 923-9181
pascale@roicorp.com

ROI Corporation, Courtage

40th
ANNIVERSAIRE
DEPUIS 1974
roicorp.com

LA FORMATION CONTINUE

AUTOMNE 2015

INTÉGRER LE DOSSIER SANS PAPIER DANS UNE CLINIQUE DENTAIRE

SAMEDI 12 SEPTEMBRE 2015, 9 H À 12 H

Daniel Girard, Ing. M.B.A.

Coûts : dentistes 270 \$, gestionnaires
et coordonnateurs de clinique : 160 \$

DOSSIER PATIENT : RESPONSABILITÉS DU DENTISTE, CONTENU ET DIVULGATION

SAMEDI 26 SEPTEMBRE 2015, 9 H À 12 H

Dre Marie-Ève Boucher, D.M.D.

Me Monia Audy, directrice des services juridiques

Coûts : dentistes 270 \$, gestionnaires
et coordonnateurs de clinique : 160 \$

PRÉSENCE WEB, RÉSEAUX SOCIAUX ET MÉDECINE DENTAIRE

SAMEDI 3 OCTOBRE 2015, 9 H À 12 H

Philippe Bussière, président Phare36

Coûts : dentistes 270 \$, gestionnaires
et coordonnateurs de clinique : 160 \$

SYSTÈMES ADHÉSIFS ET NOUVEAUX MATÉRIAUX DENTAIRE

SAMEDI 17 OCTOBRE 2015, 9 H À 12 H

Dre Laurie St-Pierre, D.M.D., M. Sc.

Coûts : dentistes : 270 \$, hygiénistes et techniciens
dentaires : 160 \$

STRATÉGIES FINANCIÈRES LIÉES À L'INCORPORATION DES DENTISTES

SAMEDI 24 OCTOBRE 2015, 9 H À 12 H

Pierre-Luc Lafontaine, CMA, M.B.A.,
gestionnaire financier

Coûts : dentistes 270 \$, cours réservé aux dentistes,
rabais à l'inscription aux deux cours de la journée

VENTE ET ACHAT D'UN CABINET DENTAIRE

SAMEDI 24 OCTOBRE 2015, 13 H 30 À 16 H 30

Pierre-Luc Lafontaine, CMA, M.B.A.,
gestionnaire financier

Coûts : dentistes 270 \$, cours réservé aux dentistes,
rabais à l'inscription aux deux cours de la journée

FORMATION RCR-R/DEA - RECERTIFICATION

SAMEDI 31 OCTOBRE 2015, 8 H À 12 H

Médecin (Croix-Rouge)

Coûts : dentistes 100 \$, hygiénistes et techniciens
dentaires : 85 \$

GESTION DE LA PERFORMANCE DES EMPLOYÉS : ÉVALUATION, DÉVELOPPEMENT ET COMMUNICATION

SAMEDI 7 NOVEMBRE 2015, 9 H À 16 H

Mme Karine Sirois, CRHA

Coûts : dentistes : 375 \$, hygiénistes et techniciens
dentaires : 270 \$

UTILISATION DES LASERS EN MÉDECINE DENTAIRE : LES PLUS RÉCENTES AVANCÉES

SAMEDI 14 NOVEMBRE 2015, 9 H À 16 H

Dr André Chartrand, B. Sc., D.M.D.

Coûts : dentistes : 450 \$, hygiénistes et techniciens
dentaires : 450 \$, maximum de 30 participants

TOMOGRAPHIE VOLUMÉTRIQUE À FAISCEAU CONIQUE À CHAMP LIMITÉ

**VENDREDI ET SAMEDI, 20 ET 21 NOVEMBRE 2015,
8 H 30 À 17 H**

Dre Catherine Nolet-Lévesque, D.M.D., M. Sc.,
RCDC Fellow-élue, ABOMR dip.

Coûts : dentistes : 850 \$, cours réservé aux dentistes,
maximum de 30 participants

ÉVALUATION DU PRONOSTIC PARODONTAL : UNE APPROCHE SIMPLIFIÉE

SAMEDI 5 DÉCEMBRE 2015, 9 H À 12 H

Dr Simon Lafrenière, D.M.D., M. Sc., Cert. Perio., FRCD(C)

Dre Anne-Sophie Villeneuve, D.M.D., M. Sc.,

Cert. Perio., FRCD(C)

Coûts : dentistes : 270 \$, hygiénistes et techniciens
dentaires : 160 \$

www.fmd.ulaval.ca/fc



UNIVERSITÉ
LAV

Faculté de médecine dentaire

UNIVERSITÉ LAVAL

DEUX NOMINATIONS POUR
LE D^r REGINALDO B. GONÇALVES

LE 1^{er} JUIN DERNIER, le D^r Reginaldo B. Gonçalves a été nommé directeur du programme d'études supérieures spécialisé en parodontie de l'Université Laval, succédant au D^r Gilbert Grenier. Il a de plus reçu sa titularisation, qui constitue l'échelon supérieur du cheminement de carrière des professeurs.

La titularisation est conférée par le vice-recteur aux ressources humaines aux professeurs qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont apporté une contribution particulière et remarquable à leur discipline, à leur profession ou à la société. Cette contribution se manifeste par le rayonnement et la reconnaissance à l'échelle nationale et internationale.

Le D^r Gonçalves a suivi sa formation dentaire au Brésil, à l'Université d'État de Campinas, avant d'obtenir un doctorat en microbiologie à l'Université de Rio de Janeiro. Il a terminé un post-doctorat à l'Institut Forsyth de Boston et une formation spécialisée en parodontie à l'Université de Louisville, au Kentucky. Il est professeur à l'Université Laval depuis janvier 2008. ●

D^r Reginaldo B. GonçalvesLES D^{rs} FATIHA CHANDAD ET DENIS ROBERT
NOMMÉS VICE-DOYENS

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION de l'Université Laval a entériné la recommandation de la doyenne de la Faculté de médecine dentaire, la D^{re} Cathia Bergeron, de nommer les D^{rs} Fatiha Chandad et Denis Robert à titre de vice-doyens de la Faculté. Depuis le 1^{er} juillet dernier, la D^{re} Chandad occupe le poste aux

cycles supérieurs et à la recherche alors que le D^r Robert est responsable des études de 1^{er} cycle.

Après des études de 1^{er} cycle au Maroc, la D^{re} Chandad a obtenu un doctorat et une maîtrise en microbiologie et immunologie de l'Université Laval. Elle a effectué deux stages postdoctoraux en immunologie et rhumatologie. Professeure titulaire à la Faculté de médecine dentaire, elle dirige le

laboratoire de bactériologie-immunologie. Chercheuse de calibre international, elle a dirigé plusieurs projets liés aux infections parodontales et encadré une trentaine d'étudiants aux cycles supérieurs. Elle dirige le Groupe de recherche en écologie buccale depuis 2012.

Le D^r Robert est professeur en médecine dentaire depuis près de 40 ans. Il a été directeur adjoint de l'École de médecine dentaire de l'Université Laval de 1986 à 1992, puis vice-doyen aux études de 1^{er} cycle de 1996 à 2005. Conférencier recherché dans le domaine de la dentisterie opératoire, il a à son actif plusieurs dizaines de communications scientifiques et ateliers de formation continue au Québec, au Canada et à l'étranger. Il a obtenu un doctorat en médecine dentaire de l'Université Laval et une maîtrise en sciences dentaires de la Boston University. *Fellow* de l'Académie dentaire du Québec, il dirige les cliniques étudiantes depuis janvier 2014. ●

D^{re} Cathia Bergeron, doyenne, D^{re} Fatiha Chandad, vice-doyenne à la recherche et aux études supérieures, et D^r Denis Robert, vice-doyen aux études de 1^{er} cycle.

PHOTO : UNIVERSITÉ LAVAL, AMÉLIE TREMBLAY

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

COLLATION DES GRADES 2015

FÉLICITATIONS
À NOS DIPLÔMÉS!

LE 10 JUIN, la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal (UdeM) a tenu sa prestigieuse collation des grades devant un auditoire de plus de 600 personnes composé de parents, amis, professeurs, chargés de cours et de clinique, donateurs, partenaires de la profession et membres du personnel. L'événement était présidé par la chancelière de l'UdeM, Louise Roy, et par le recteur, le D^r Guy Breton. La cohorte DMD 2010-2015 compte 79 nouveaux dentistes. Par ailleurs, 13 finissants de cycles supérieurs provenant de l'une ou l'autre des spécialités de la médecine dentaire enseignées à la Faculté ont également reçu leur diplôme. Plusieurs prix et bourses ont été remis aux diplômés qui se sont démarqués au cours de leur parcours universitaire. ●

PRIX D'EXCELLENCE
EN ENSEIGNEMENT

CETTE COLLATION DES GRADES a aussi permis de reconnaître le travail exemplaire de deux professeurs. Le D^r Robert Durand, professeur agrégé, a obtenu le prix W. W. Wood 2015, qui vise à reconnaître l'excellence en enseignement de la médecine dentaire. La D^{re} Nelly Huynh, professeure adjointe sous octroi, a quant à elle reçu le prix Arto et Sona Demirjian 2015, qui vise à récompenser un jeune professeur qui se démarque par son innovation et sa créativité dans ses activités d'enseignement et de recherche. ●

L'UdeM DÉCERNE UN DOCTORAT *HONORIS CAUSA*
AU D^r YVES DE KONINCK

Dans l'ordre habituel : Alexandre Chabot, secrétaire général de l'UdeM, D^r Gilles Lavigne, doyen de la Faculté, D^r Guy Breton, recteur de l'UdeM, D^r Yves De Koninck, récipiendaire du doctorat *honoris causa*, et Louise Roy, chancelière de l'UdeM.

DANS LE CADRE de la collation des grades, l'UdeM a remis un doctorat *honoris causa* au D^r Yves De Koninck pour sa contribution exceptionnelle au champ des neurosciences et du traitement de la douleur. Le D^r De Koninck est professeur titulaire au Département de psychiatrie et de neurosciences de l'Université Laval. Il est notamment directeur scientifique de l'Institut universitaire de santé mentale du Québec depuis 2013 et cofondateur du Réseau québécois de recherche sur la douleur du Fonds de recherche du Québec – Santé. ●

ACADÉMIE PIERRE FAUCHARD

LA SECTION DU QUÉBEC
INTRONISE 39 FELLOWS

LA SECTION DU QUÉBEC de l'Académie Pierre Fauchard (APF) a tenu sa cérémonie de remise de distinctions le 24 mai, à Montréal. La cérémonie était présidée par le Dr Jerry Dushkin, administrateur de l'APF Canada, et par le Dr Sam Sgro, président de la section du Québec.

Le Dr Guy Maranda et la Dr^e Danielle Joly ont tous deux reçu un certificat de mérite pour services distingués.

Le Dr Kevin Roach, président de la Fondation de l'APF, a remis un chèque de 10 000 \$ en soutien au projet Bouche B au Dr Pierre Tessier, président de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec. 🇨🇦

Le Dr Barry Dolman et M^{re} Caroline Daoust, *Fellow* honoraire, remettent un certificat de mérite à la Dr^e Danielle Joly.



Le Dr Barry Dolman, président de l'APF Canada, remet un certificat de mérite au Dr Guy Maranda.



Dr Sam Sgro, Dr Barry Dolman, Dr Pierre Tessier, Dr Kevin Roach et Dr Jerry Dushkin.



Les 39 nouveaux *Fellows* de la section du Québec de l'APF. Consultez le site Web de l'APF pour connaître le nom des nouveaux membres : www.fauchard.org/articles/336-quebec-inducts-39-new-fellows.

ACADÉMIE DENTAIRE DU QUÉBEC

L'ADQ ACCUEILLE DEUX NOUVEAUX *FELLOWS*

LE 25 MAI DERNIER, lors de son souper annuel tenu au Club universitaire de Montréal, l'Académie dentaire du Québec (ADQ) a intronisé deux nouveaux *Fellows*. L'ADQ leur souhaite la plus cordiale des bienvenues! ●



Les nouveaux *Fellows*, les D^{rs} Jean-Luc Dion et Antoine Chehade, en compagnie du D^r Jacques A. Boileau, président de l'ADQ (au centre).

La mission de l'ADQ

La mission de l'ADQ comporte trois volets. Le premier consiste à regrouper les dentistes ayant contribué de façon exceptionnelle au rayonnement de la médecine dentaire. Le second vise à intervenir auprès des corps publics et privés pour promouvoir la prévention des maladies buccodentaires ainsi que la recherche en médecine dentaire et pour sensibiliser la population du Québec à l'importance de la santé buccale et dentaire. Enfin, l'ADQ cherche à mettre en valeur l'éthique professionnelle et tout ce qui concourt à l'excellence dans l'exercice de la médecine dentaire.

Le conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'ADQ pour 2015-2016 est composé des **D^{rs} Jacques A. Boileau**, président, **Claire Deschamps**, vice-présidente, **Robert Dorion**, secrétaire-trésorier, **David Kozloff**, président sortant, **Herb Borsuk**, conseiller, **Marie Dagenais**, conseillère, **Gilles Dubé**, conseiller, et **Diane Legault**, conseillère.

PRIX DE PROFESSIONNALISME 2015

UNE FOIS L'AN, l'ADQ remet un prix en argent à un étudiant de chacune des facultés de médecine dentaire s'étant distingué par ses qualités professionnelles. Les lauréats de 2015 sont Michelle Lalancette de l'Université Laval, Natasha Bose-Roberts de l'Université McGill et Sarah-Maud Turcotte de l'Université de Montréal (UdeM). ●



D^r Robert Dorion, secrétaire-trésorier de l'ADQ, et Natasha Bose-Roberts.



D^r Denis Robert, professeur titulaire, Michelle Lalancette et D^r André Fournier, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval.



D^r Gilles Lavigne, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'UdeM, D^r Guy Breton, recteur de l'UdeM, Sarah-Maud Turcotte et D^r Barry Dolman, président de l'Ordre des dentistes.

SONDAGE 2015

L'ACID DÉVOILE SES RÉSULTATS

L'ASSOCIATION CANADIENNE DE L'INDUSTRIE DENTAIRE (ACID) a analysé les résultats de son récent sondage sur la pratique dentaire au Canada. Cette étude permet de constater une tendance accrue vers le regroupement des pratiques en cabinet et la diminution du nombre de propriétaires de cliniques.

Selon les données recueillies, le nombre de dentistes ayant fait l'acquisition d'un cabinet dans la première année suivant l'obtention de leur permis a chuté sous la barre des 30 %, après s'être établi à 42 % de 2007 à 2011. Les données reflètent une diminution des pratiques solo et une hausse des pratiques de cinq dentistes ou plus. Dans ce contexte, les dentistes peuvent augmenter le nombre de salles opératoires, le standard de trois salles diminuant au profit des pratiques à cinq salles.



Dental Industry Association of Canada
Association Canadienne de l'Industrie Dentaire

On constate par ailleurs une augmentation des jours de pratique et d'hygiène, et ce, malgré une constance du nombre moyen de patients vus dans une journée.

Le ralentissement économique combiné aux coûts associés à l'ouverture et à l'exploitation d'un cabinet expliquent le phénomène toujours croissant des regroupements de dentistes et du partage des locaux et des frais fixes.

Près de 1 000 dentistes de toutes les régions du pays ont participé au sondage 2015 de l'ACID. ●



ÉVALUATION DE PRATIQUES ET D'ACHALANDAGE

NOTRE SPÉCIALITÉ :
ÉVALUER VOTRE PRATIQUE
DENTAIRE ET VOUS CONSEILLER.



POUR UN ACHAT,
UNE INCORPORATION
OU LA VENTE DE VOTRE
PRATIQUE, FAITES CONFIANCE
À GESCOM CONSEILS :

- Méthodes éprouvées et reconnues
- Connaissance du marché québécois inégalée
- Coaching personnalisé
- Accompagnement pour un transfert de clientèle réussi



Dr Pierre Boyer, DMD

Dr Pierre Cournoyer, DMD

CONTACTEZ-NOUS DÈS MAINTENANT ! 450 444-0830 • gescomconseils.com

DES **ASSURANCES** EXCEPTIONNELLES
EXCLUSIVEMENT POUR
LES **DENTISTES**



ASSURANCE
DE PERSONNES ET DE DOMMAGES

Sogedent  **Assurances**^{inc.}

Cabinet de services financiers

Une filiale de l'Association des **chirurgiens dentistes** du Québec

514 282-1425 | 1 800 361-3794

sogedent.qc.ca

Pour placer une petite annonce dans le Journal ou sur le site Web de l'Ordre, remplissez le formulaire que vous trouverez à odq.qc.ca, sous Publications – Journal de l'Ordre – Petites annonces – Placer une annonce.

Pour une publication dans le Journal, vous devez soumettre le formulaire avant le 1^{er} du mois précédant la parution, accompagné du paiement par carte de crédit.

Journal de l'Ordre des dentistes du Québec
800, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

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

Tarifs 2015 en vigueur

CLINIQUES À VENDRE/ LOUER/ACHETER


CLINICA
SERVICES • CONSEILS

**CONSULTANT EN ÉVALUATIONS ET
TRANSACTIONS DE CABINETS DENTAIRES**

Notre firme est actuellement
à la recherche de cliniques dentaires
à vendre dans les régions suivantes :
**Montréal, Rive-Sud et Rive-Nord
de Montréal ainsi que Québec.**

**COMMUNIQUEZ AVEC NOUS
EN TOUTE CONFIDENTIALITÉ
AU 1-888-330-7828**

www.groupeclinica.ca

À VENDRE : CLINIQUE DENTAIRE À 15 MIN DE MONTRÉAL (Laurentides). 3 salles opératoires. L'équivalent d'une hygiéniste et demie à superviser. Excellente facturation. Appelez au 514 835-5072.

CLINIQUE DENTAIRE À LOUER À GATINEAU (511, rue A.-Gibeault), aménagée avec goût, 4 salles opératoires, radiographie pan-ceph, salle d'attente, réception, labo, 3 salles pour expansion ou autre activité comme spécialité ou denturo. Il ne manque qu'un dentiste, clé en main. Le centre commercial est aussi à vendre, construction 2008. Excellent investissement. Abdal, 819 962-4666.

GATINEAU (secteur Hull) : clinique dentaire à vendre. Bâtisse et équipement. Très bien située, à proximité de centres commerciaux. Deux salles opératoires fonctionnelles, avec possibilité de 4 salles. Pour renseignements : écrivez à dentiste1903joseph@gmail.com.

LA MALBAIE – À VENDRE, avec ou sans transition, pratique établie depuis 35 ans dans un milieu où la nature comblera vos désirs. Quatre salles opératoires, plus de 2 500 dossiers actifs, clinique informatisée, personnel avec expérience. Possibilité d'acheter l'immeuble commercial. 418 665-4426. ciindntpbeaulieu@videotron.ca.

LOCAUX COMMERCIAUX À LOUER : Mascouche, Repentigny, LaSalle, Boucherville et plus. Emplacements AAA. Contactez Jordan Weitzman au 514 340-1020, www.service-1.ca.

LOCAUX DENTAIRES À LOUER : 2 salles op./bureau privé/poste de secrétariat, dans une clinique dentaire à l'ouest d'AHUNTSIC. Modalités de location à discuter. Veuillez me contacter par courriel à lsimon@videotron.ca ou au 514 994-0871.

REPENTIGNY : OCCASION D'AFFAIRES, clinique entièrement rénover, équipement neuf, 3 salles opératoires. Implant, endo mécanisée, radiographie et Panorex numérique. Possibilité d'acheter l'immeuble ou d'acheter la pratique seulement. 450 932-4100.

ÉQUIPEMENT À VENDRE OU À LOUER

À VENDRE – Fauteuil dentaire beige et bleu Actus 2000 avec lavabo, lampe dentaire. Fonctionnel et en bonne condition. Sera démonté à partir du 16 octobre 2015, cause : déménagement. Prix demandé 2 500 \$ comptant, négociable. Vous devez fournir le transport à Longueuil. Photo sur demande. Contactez Lynne au 450 671-3573 (cell. 514 869-7568).

À VENDRE EN LOT : 10 fauteuils dentaires (4 Planmeca, 3 Pelton Crane, 3 Dentex) tabourets (dentiste, assistante), ensemble de succion, lampes de plafond (Planmeca, Adtec sur rail, Eurodent) et plusieurs autres articles. Lot évalué à 46 325 \$, demande 35 000 \$. Renseignements par courriel : mjmyre@hotmail.com.

À VENDRE : 5 fauteuils dentaires usagés de marque Planmeca de couleur orange et 4 lampes à polymériser 3M Ortholux LED. Contactez May Carbray, 514 990-0956 ou maycarbray@dratanguay.com.

À VENDRE : clinique en agrandissement, tout le mobilier de bureau disponible dont deux classeurs Mardan, postes de réception, salle de consultation, rangement, le tout très propre, unités Cox avec chaise Chairman (3X), lumières sur rail, pan, ScanX, chaises de salle d'attente en bois et plus encore! Pour prix et détails : drebrouin@cliniquedentairegalt.com.

À VENDRE : microscope Zeiss OPML pico/vidéo 2002, oculaires mobiles comme neufs, prix à discuter, scan iCat Classic 12-bit 2006, champ de vision étendu (EFOV)/iPan. Contactez Dr Normand Roy au 450 465-1220.

À vendre : radiologie céphalométrique Wehmer (en deux parties), articulateur Whip Mix et étui, pièce à main à haute vitesse Schein Master, pièce à main à haute vitesse Patterson, négatoscope pour radiographies (visionneuse) (16 po l. x 21 po H.), support à caméra (fauteuil). Veuillez nous contacter au 514 488-6433, entre 19 h et 20 h 30.

À VENDRE – Ensemble de radiologie numérique complet, pan et capteurs. Idéal pour un dentiste voulant passer à une solution numérique complète à peu de frais, OP-10 panoramique, avec kit Retrofit iPAN, 2 capteurs Schick tailles 1-2. Ordinateur, bouton de contrôle, logiciel d'imagerie. Contactez Christian au 418 440-7891.

EXCELLENTE OCCASION : à vendre, panoramique numérique Planmeca ProOne 2013 avec stabilisateur de voltage. Appareil en parfaite condition pour d'excellentes images panoramiques et interproximales extraorales. 3 ans de garantie complète. Raison de la vente : changement pour technologie 3D. Livraison incluse et prix à discuter. Contactez Dr André Gascon au 450 668-3333.

PAN-CEPH NUMÉRIQUE OWANDY (I-TOUCH) 2011. PRIX : 19 000 \$. Contactez Nia Coutras à info@maxillo3d.com ou au 514 252-0880.

OFFRES D'EMPLOI

AVIS DE RECHERCHE : DENTISTES passionnés demandés! Montréal, Vaudreuil, Saint-Constant, Saint-Zotique, Ormstown et Alfred. Joignez-vous à notre équipe dynamique, structurée et expérimentée. Le bien-être du patient est notre priorité. Cliniques modernes, bien équipées, acheminées et en forte croissance. Horaire flexible. Emploi à pourcentage. Plaisir et succès garantis! Chantal Savary : emploiviva@gmail.com.

BROMONT – OFFRE À NE PAS MANQUER! – Clinique dentaire récemment installée dans de nouveaux locaux comprenant 9 salles opératoires. Radiographie numérique, E4D, laser, endo rotative. Équipe multidisciplinaire et belle clientèle établie, en constante évolution. Poste à temps plein ou partiel avec association possible, éventuellement. Renseignements : 450 534-4047.

Vinylflex

PLUS inc.

Claude Bureau

Tél.: 450-628-0643

Cell.: 514-347-4747



- Remboursement
spécialisé
- Chaises dentaires

47
ANS
D'EXPÉRIENCE

BROSSARD – Dentiste à pourcentage recherché, remplacement d'un congé de maternité. Pour octobre-novembre-décembre 2015 (période de 3 mois). Horaire flexible sur 2-3 jours, 1 soir seulement, pas de fin de semaine. Supervision de 2 hygiénistes, donc très bon salaire. Clinique moderne, belle clientèle, équipe chaleureuse. Minimum 1 an d'expérience préférable. Veuillez laisser message au 514 996-8052.

CANTON DE L'EST – WINDSOR : recherchons dentiste pour association/achat éventuel. Clinique bien établie, située au centre-ville. Équipe d'expérience et clinique nouvellement rénovée. Contactez-nous par courriel à marieclauddebacher@hotmail.com.

CHAMBLY – Recherchons dentiste pour remplacement de congé de maternité de janvier à août 2016, avec possibilité de poste permanent par la suite si désiré. 4 jours/semaine, 2 à 3 salles d'hygiène. Envoyez votre CV à fany.martel@leblancmartel.ca.

CLINIQUE DENTAIRE À MONTRÉAL recherche associé ou vente avec transition. Pratique établie depuis 30 ans. 4 salles opératoires, radiographie numérique, CEREC. Contactez Danielle au 418 570-1165.

CLINIQUE DENTAIRE SITUÉE À DEUX-MONTAGNES – Recherche dentiste généraliste avec un champ de pratique orienté en orthodontie pour pédo et un dentiste généraliste avec un champ de pratique orienté vers les greffes AlloDerm ainsi que les prothèses fixes et amovibles, qui désirent s'investir à long terme. Clientèle établie depuis plus de 25 ans. Horaire avec supervision du département d'hygiène. Contactez Diane Duguay au 450 473-1790 ou à cliniquedentairepierrecyr@hotmail.com.

DENTISTE RECHERCHÉ À TERREBONNE pour poste à pourcentage. Clinique dentaire familiale bien établie avec technologie de pointe. Hygiénistes à superviser. Contactez-nous au 514 688-0549 ou cdsi.terrebonne@gmail.com.

DEUX-MONTAGNES – Recherchons dentiste qui a le bien-être du patient comme priorité. Équipe dynamique, pratique multidisciplinaire et clientèle agréable. Bienvenue aux nouveaux diplômés. Contactez-nous au 450 473-3353 ou envoyez votre CV à jbndds@gmail.com.

DRUMMONDVILLE – Chirurgien-dentiste à pourcentage recherché, 2 jours/mois. Minimum 3 ans d'expérience. Pour faire principalement extractions chirurgicales et endodontie. Équipe dynamique et expérimentée. Salles modernes et centre de stérilisation récemment rénové. Début d'entrée en fonction : fin août 2015. Contact : clambert@cdlindsay.com.

GATINEAU, SECTEUR HULL – Recherchons dentiste à pourcentage, temps plein. Équipe dynamique et excellente ambiance de travail. Clientèle bien établie, en constante croissance et excellent volume de nouveaux patients. Bon potentiel de revenu. Contactez-nous par courriel à mireillefaycal@yahoo.ca.

GRANBY – POSTE % – RÉF. 2015-0002033 – 4 jours/semaine (avec hygiéniste) offerts à un dentiste souhaitant s'établir à long terme et profiter d'une pratique diversifiée et stimulante! Possibilité d'achat à moyen terme. Clinique haute technologie, clientèle de choix. Horaire rempli. Liberté de pratique. Équipe expérimentée. Bienvenue aux finissants! 514 820-2855.

HAUTES-LAURENTIDES – POSTE TEMPS PLEIN/ ASSOCIATION/VENTE. RÉF. 2014-0001719. Dentiste désirant s'établir dans la région et prendre la relève d'une pratique établie depuis nombre d'années. Association graduelle, vente immédiate ou avec transition. Bienvenue aux nouveaux diplômés. Mentorat disponible. 514 820-2855.

LAVAL – RECHERCHONS DENTISTE à pourcentage désirant s'associer après 1 an dans une clinique multidisciplinaire à la fine pointe de la technologie : scan 3D, CEREC, laser, etc. Poste d'environ 30 h incluant deux samedis par mois. Contactez Nathalie, 514 817-2550.

SAVIEZ-VOUS QUE...

Vous pouvez placer une annonce en ligne.

Pour en savoir plus, consultez la section Journal de l'Ordre dans le menu Publications du site de l'Ordre à odq.qc.ca.

RAPIDE ET ÉCOLOGIQUE!



MAURICIE – Dentiste recherché à Saint-Boniface, à 15 minutes de Trois-Rivières, pour remplacement de congé de maternité et possibilité de poursuivre à long terme. Clinique moderne, radiographie numérique, scanographie, E4D, laser, endo mécanisée. Excellente ambiance de travail! Veuillez nous contacter par courriel à gabriellecasaubon@hotmail.com ou par téléphone au 819 535-1133.

MONT-JOLI – POSTE TEMPS PLEIN LONG TERME – RÉF. 2015-0001946. Dentiste recherché. Raison : retraite de 2 dentistes sur 4. Clientèle familiale débordante et stimulante. Toutes disciplines offertes. 9 000 dossiers à partager et nouveaux patients. Horaire de jour, % et/ou association. Clinique rénovée en 2010. Dentistes débutants bienvenus! 514 820-2855.

MONTRÉAL – ANJOU. Poste temps plein avec 2 soirs/semaine. Clinique moderne très bien située, achalandage élevé. Technologies de pointe dans 12 salles opératoires. Connaissance CEREC, laser tissu mou et analgésie relative, un atout. Liberté de pratique avec équipe de généralistes et de spécialistes sur place. Environnement calme et reposant. Entente avantageuse. Message 514 355-9702. artdentaire@sympatico.ca.

MONTRÉAL – Dentiste à pourcentage à temps partiel recherché pour travailler dans une pratique établie depuis nombre d'années, dont la majorité des patients est d'origine chinoise. Bienvenue aux nouveaux diplômés. 514 397-0805 ou par courriel, drkhuyh@yahoo.ca.

MONTRÉAL : POSTE TEMPS PARTIEL/ASSOCIATION. RÉF. 2015-0002059. Recherchons dentiste bilingue, autonome, désirant s'investir pour prendre la relève de notre pratique établie depuis 20 ans. Mardi : 10 h-20 h et vendredi matin au départ. Association souhaitée. Radiographies numériques, Panorex, scan. 514 820-2855.

MONTRÉAL : DENTISTE RECHERCHÉ pour travail à pourcentage, 2 à 3 jours/semaine avec supervision d'hygiéniste. Contactez Annie au 514 831-2643.

plus mieux guérir

Fondation
CHU Sainte-Justine
Pour l'amour des enfants

**Notre objectif est simple:
guérir toujours plus d'enfants,
et toujours mieux.**

MERCI de nous aider à leur offrir un avenir
en santé parmi les meilleurs au monde.

plasmieuxguerir.org

Campagne 2013-2018

MONTRÉAL : nous recherchons un dentiste désireux de progresser dans sa pratique, qui a le bien-être du patient comme priorité. Poste à temps plein (30 h et plus) permanent. Un grand nombre de patients, pratique de groupe, coaching disponible, équipe complète. Veuillez appeler au 514 276-8051 et laisser un message, ou écrire à jmdentaire@gmail.com.

ORTHODONTISTE RECHERCHÉ À SAINT-LAMBERT, temps partiel, pour remplacer un orthodontiste qui prend sa retraite. Appelez Carole Beauchemin au 450 672-2052, poste 5, ou écrivez à denis.abergel@gmail.com.

PRÉVOST – DENTISTE À POURCENTAGE recherché. Clinique familiale en pleine expansion. Poste temps plein. Belle occasion pour apprendre et obtenir de la formation gratuitement par le Centre de formation continue Da Vinci. Possibilité de relève de l'entreprise à court terme : association ou partenariat possible. Doit être bilingue. Qualifications en endodontie, pédodontie et orthodontie seront des atouts considérables. Contactez Dr Laflamme au 450 224-7276.

Régions de Gatineau et de Mont-Laurier. RÉF. 2014-0001788, 2013-0001326, 2013-0001379, 2013-0001380 et 2013-0001508. Cinq cliniques établies depuis plus de 20 ans à la recherche de dentistes motivés et déterminés pour des postes à %. Travail avec des équipes chevronnées et dynamiques desservant une clientèle fidèle. 514 820-2855.

SAINT-HUBERT : recherchons dentiste à % avec approche multidisciplinaire, 4 jours/semaine, avec supervision d'une hygiéniste. Équipe jeune, dynamique et très motivée. Clientèle stable et fidèle. Excellents revenus. Contactez sylpers@hotmail.ca.

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU, dentiste recherché. Lundi 9 h-17 h. Laissez message à deniselanouette@videotron.ca.

SAINT-LAMBERT, nous recherchons un dentiste qui aimerait se joindre à l'équipe de la Dr^e Nathalie Bouchard pour une association future dans une belle clinique moderne et agréable, informatisée, bien établie, avec des soins de qualité. Pratique multidisciplinaire, doit faire de l'endo. Pour 1 à 2 jours par semaine avec possibilité de développer sa clientèle et d'augmenter ses heures. Contactez Carole Beauchemin au 450 672-2052 ou cliniquebouchard@bellnet.ca.

Du 26 au 29 août CONGRÈS NATIONAL DE L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

Saint-Jean, Terre-Neuve-et-Labrador

RENSEIGNEMENTS :

Association dentaire de
Terre-Neuve-et-Labrador
1, rue Centennial, bureau 102
Mount Pearl (T.-N.-L.) A1N 0C9
TÉL. : 709 579-2362

COURRIEL : nfdental@nfld.net

SITE WEB : <http://www.nlda.net/cda.html>

Du 11 au 13 septembre CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ DENTAIRE NORD-SUD

Baie-Comeau, Québec

RENSEIGNEMENTS :

Hôtel Le Manoir
8, avenue Cabot
Baie-Comeau (Québec) G4Z 1L8
TÉL. : 418 589-2701

COURRIEL :

dr.louisbesnerinc@globetrotter.net

Du 22 au 25 septembre CONGRÈS DENTAIRE MONDIAL ANNUEL DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

Bangkok, Thaïlande

RENSEIGNEMENTS :

FDI World Dental Federation
Tour de Cointrin, avenue Louis-Casaï 84
Case postale 3

1216 Cointrin, Genève, Suisse

COURRIEL : congress@fdiworldental.org

SITE WEB : www.fdiworldental.org

SUITE À LA PAGE 54 ►

SERVICES PROFESSIONNELS



CLINICA
SERVICES • CONSEILS

**CONSULTANT EN ÉVALUATIONS ET
TRANSACTIONS DE CABINETS DENTAIRES**

Sans frais : 1 888 330-7828
Montréal : 514 360-9927
Québec : 418 476-2208

**INFORMEZ-VOUS
POUR UNE CONSULTATION GRATUITE
EN TOUTE CONFIDENTIALITÉ!**

www.groupeclinica.ca

Évaluation équitable et vente
facile: faites confiance à®

tierthree

**Spécialiste en transition,
vente et évaluation**

www.tierthree.ca 1 888 437-3434

S.V.P. contacter: Dr Arthur Greenspoon 514 234-8554
ou Dr Bernie Dolansky 613 794-1977

INDEX DES ANNONCEURS

	PAGE
Centre de Micro Endodontie	4
Clinica	51 et 53
Code bleu Placement en santé	25
CRH Oral Design	33
Desjardins	8
Formation continue – Faculté de médecine dentaire / Université Laval	44

	PAGE
Formation continue – Faculté de médecine dentaire / Université de Montréal	ENCART
Gescom Conseils	49
Laboratoire Lafond Desjardins & Associés Inc. et Zirkonzahn	16-17
Laboratoire Orthodontie Plus Ltée ..	37
Maxillo I Québec	21

	PAGE
Patterson dentaire Canada	2
Procter & Gamble	55
RBC Banque Royale	39
ROI Corporation	43
Sogedent Assurances	50
Tierthree	53
Vinylflex	51
Vita North America	56

Les 25 et 26 septembre

**RÉUNION ANNUELLE DE L'ACADÉMIE
CANADIENNE DE DENTISTERIE
PÉDIATRIQUE (ACDP-CAPD)**

Hôtel Marriott Harbourfront, Halifax,
Nouvelle-Écosse

RENSEIGNEMENTS :

Académie canadienne de dentisterie
pédiatrique

1815 Alta Vista Drive

Ottawa (Ontario) K1G 3Y6

COURRIEL : steve@capd-acdp.org

INSCRIPTION :

<http://conferencefr.capd-acdp.org>

SITE WEB : <http://capd-acdp.org>

Du 25 au 27 septembre

**7^e CONGRÈS DE LA
SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SOMMEIL**

Hôtel Marriott Downtown Eaton Center,
Toronto, Ontario

RENSEIGNEMENTS :

Société canadienne du sommeil

TÉL. : 1 866 239-2176

COURRIEL : info@css-scs.ca

SITE WEB : www.scs-css.ca/conference

Du 1^{er} au 3 octobre

**23^e CONGRÈS ANNUEL
DE L'ACADÉMIE CANADIENNE
DE DENTISTERIE RESTAURATRICE
ET DE PROSTHODONTIE (ACDRP)**

Hôtel InterContinental, Toronto, Ontario

RENSEIGNEMENTS :

David Alexander et Glenn Richardson
B.P. 665

Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B2Y 3Y9

COURRIEL : info@cardp.ca

SITE WEB : <http://cardp.ca/fr/>

Du 5 au 10 novembre

**AMERICAN DENTAL ASSOCIATION
156^e RENCONTRE ANNUELLE**

Walter E. Washington Convention Center,
Washington, District de Columbia

RENSEIGNEMENTS :

American Dental Association

211 East Chicago Avenue

Chicago, Illinois, 60611-2678

TÉL. : 312 440-2500

COURRIEL : affiliate@ada.org

SITE WEB : www.ada.org

14 novembre

**CONGRÈS DENTAIRE
DE L'OUTAOUAIS 2015**

Palais des congrès de Gatineau, Québec

RENSEIGNEMENTS :

Agence dentaire de l'Outaouais

139, rue de la Sève

Gatineau (Québec) J8V 4A8

TÉL. : 819 962-0125

COURRIEL : info@dentoutaouais.ca

SITE WEB :

<http://dentoutaouais.ca/congres/>

Du 5 au 12 mars 2016

**32^e FORUM ANNUEL
DE L'ASSOCIATION FRANCOPHONE
POUR LA FORMATION CONTINUE
EN ODONTOLOGIE**

Punta Cana, République dominicaine

RENSEIGNEMENTS :

Dr Christian Bernard

Faculté de médecine dentaire

Université Laval

2420, rue de la Terrasse

Québec (Québec) G1V 0A6

COURRIEL :

christian.bernard@fmd.ulaval.ca

Du 27 au 31 mai 2016

**CONGRÈS ANNUEL DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC
LES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC**

Palais des congrès de Montréal, Québec

RENSEIGNEMENTS :

Ordre des dentistes du Québec

800, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 1640, Montréal (Québec) H3B 1X9

TÉL. : 514 875-8511 • TÉLÉC. : 514 875-1561

COURRIEL : congres@odq.qc.ca • SITE WEB : odq.qc.ca



**CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

PRÉSIDENT

Dr Barry Dolman*

RÉGION 1

Dr Peter C. White

RÉGION 2

Dr Luc Gravel

RÉGION 3

Dr Serge-Alexandre Bellavance

Dr Véronique Gagnon

RÉGION 4

Dr Bruno Ferland*

RÉGION 5

Dr René Lord

RÉGION 6

Dr Bruno Cabana

RÉGION 7

Dr Josée Bellefleur

Dr Nelly Chafaï

Dr Véronique Deschênes

Dr Isabelle Fournier

Dr Allan Lisbona

Dr Pierre Tessier

RÉGION 8

Dr Nancy Beaudoin

RÉGION 9A

Dr André Savard

RÉGION 9B

Dr Gilles E. Lefebvre

RÉGION 9C

Dr Pierre Boisvert

RÉGION 10

Dr Claude Beaulieu*

RÉGION 11

Dr Guy Lafrance, vice-président*

RÉGION 12

Dr Denis Beauvais

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

Dr Paul Desrosiers

M. Louis Flamand*

M^{me} Anne Quintal

M^{me} Françoise Rollin

**DIRECTRICE GÉNÉRALE
ET SECRÉTAIRE**

M^e Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

ÉTUDE DE CAS 2

Aider les patients à prendre les commandes.

ENJEU ►

Le patient qui ne prend pas bien soin de son hygiène bucco-dentaire compromet le résultat final.

SOLUTION ►

Le programme Crest® + Oral-B® permet d'évaluer l'hygiène bucco-dentaire de chaque patient à chaque visite, dès son premier examen intra-oral. Il encourage les jeunes patients à suivre leur pointage et à s'évaluer tous les jours à la maison. Nous quantifions les problèmes d'hygiène qui surviennent et attirons l'attention des parents et du dentiste. À la fin du traitement, les patients présentent de beaux tissus en santé. Les parents sont assurés que nous mettons l'accent sur l'hygiène buccale et pas uniquement sur les dents bien droites.

RÉSULTATS ►

Moins de patients présentent des marques de décalcification. Nous pouvons prévenir plus tôt ceux qui en ont. Autre avantage : mon cabinet se conforme mieux au protocole de gestion des risques.

D^r Joel Schacher

Chirurgien-dentiste, diplômé en orthodontie

D^r Joel Schacher n'a pas été rémunéré pour figurer dans cette annonce.

D'autres cabinets profitent de nos programmes. Renseignez-vous.

www.bilanensante.ca



En affaires avec vous.

Simplifiez la définition des teintes

Évaluation précise des teintes avec le tout nouveau VITA Easyshade® V

Bénéficiez d'une offre spéciale
en participant à un webinaire
de formation suivant votre achat



VITA EASYSHADE V

VITA shade, VITA made.

VITA
NORTH AMERICA

Les instruments d'évaluation des teintes n'ont jamais été aussi novateurs et précis. Le nouveau Easyshade V offre un écran tactile, un affichage à DEL d'utilisation intuitive ainsi qu'une base de recharge par induction. Dorénavant, vous pouvez recommander instantanément des teintes avec le VITA classical A1-D4 et le VITA 3D-MASTER® en appuyant simplement sur un bouton. Le logiciel d'aide fourni par VITA

(et une application Android™ bientôt disponible) vous permet d'associer les données des teintes d'Easyshade V aux photographies d'un patient pour ainsi faciliter les communications avec le laboratoire. Effectuez le suivi du procédé de blanchiment, recommandez des teintes parfaites, assurez-vous de la correspondance des teintes avant la mise en place. Le pouvoir est au creux de votre main.