

JOURNAL

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

VOL. 57 N° 1 / HIVER 2020

Le passage à une nouvelle ère



COTISER

C'EST AUSSI AVOIR ACCÈS À



UN FISCALISTE

Cotiser à mon REER dès maintenant

fprofessionnels.com / 1 844 866-7257



Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille.

- 4 MOT DU PRÉSIDENT
- 10 MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 14 EXERCICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE
Apnée obstructive du sommeil : une formation obligatoire
Du renfort pour l'exercice de la médecine dentaire
Un nouveau look pour Dentoform
- 17 FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE
- 28 LES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC
- 31 AU TABLEAU
- 36 LE SYNDIC ET VOUS
- 38 PRIX HOMMAGE ET MÉRITE DU CIQ : GROS PLAN SUR LES RÉCIPENDIAIRES
- 42 À L'AGENDA

SOMMAIRE

MÉDECINE **18**
BUCCALE
Érythème gingival persistant



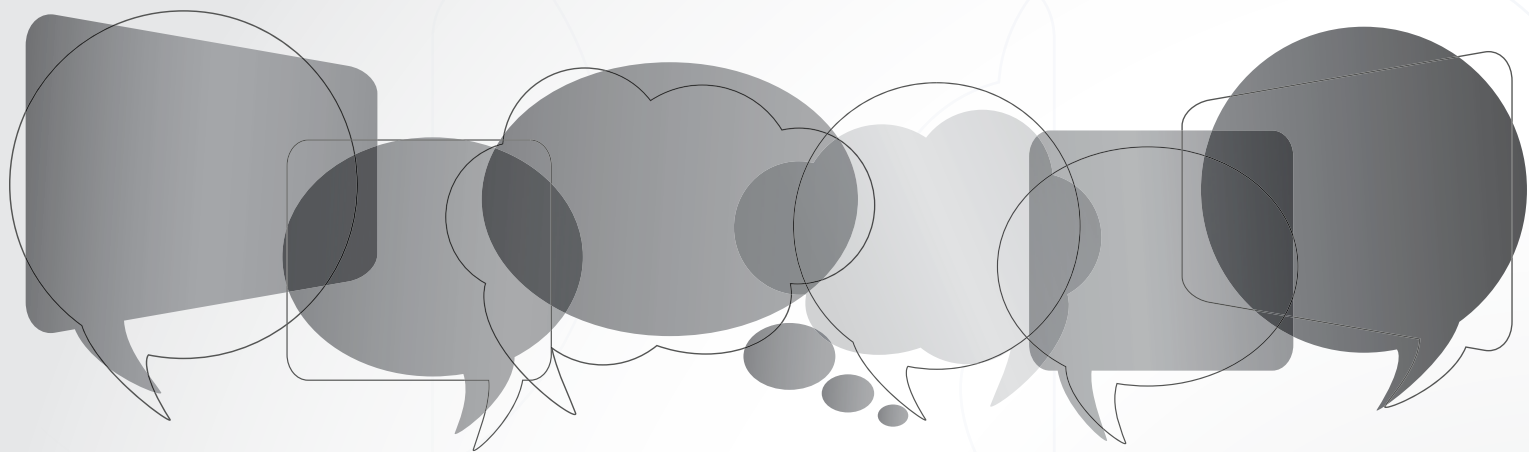
LE PRÉSIDENT À L'ÉCOUTE!

Dans une récente publication sur les réseaux sociaux, le D^r Guy Lafrance a fait part de son intention de communiquer régulièrement et de diverses façons avec les dentistes du Québec.

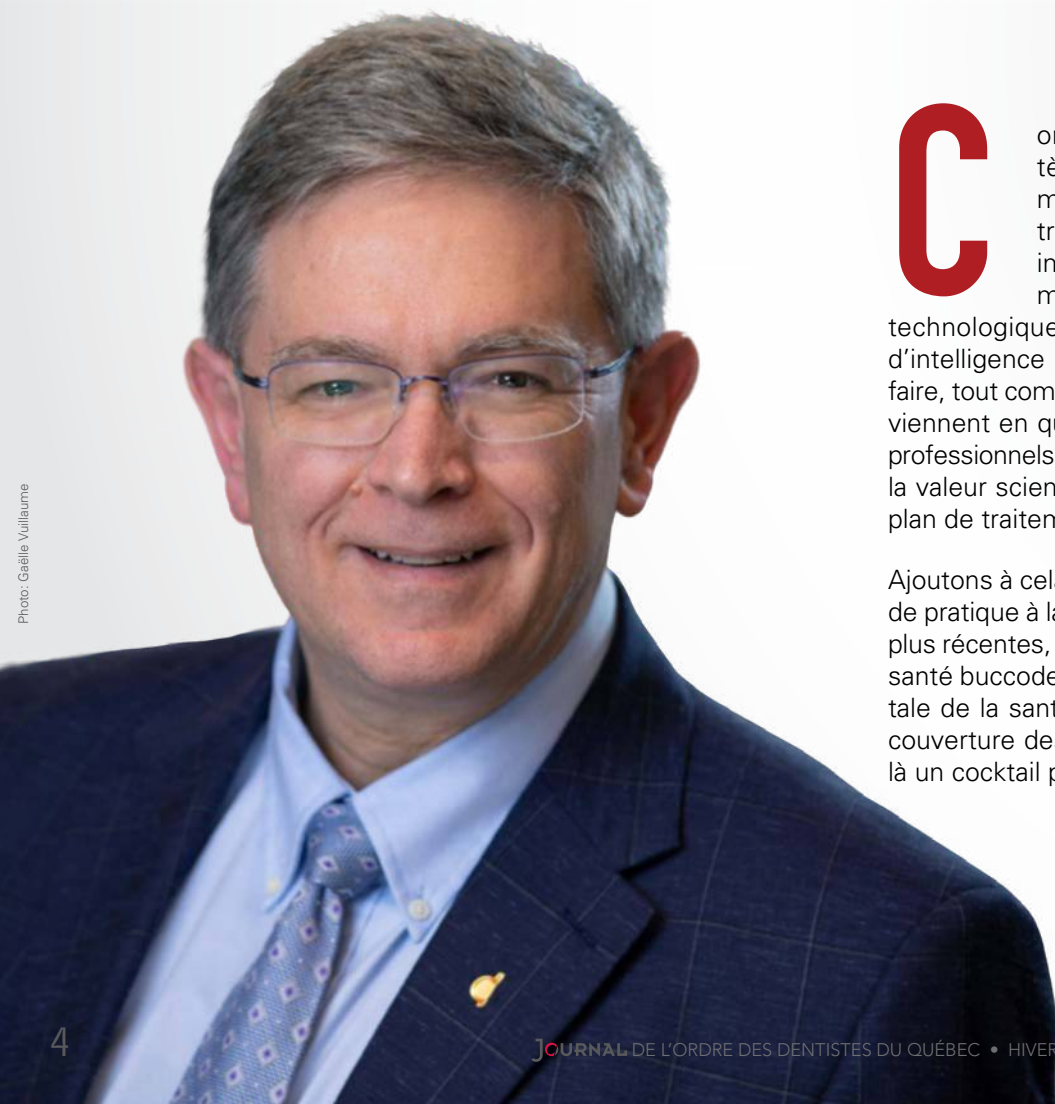
Vous pourrez désormais échanger directement avec lui par le biais de [la page Facebook](#) du président. Nous vous invitons à le suivre en très grand nombre pour rester branchés sur **votre** Ordre!



En page couverture: 1^{re} rangée D^{re} Julie Normandeau, D^{re} Nancy Beaudoin, D^r Guillaume De Guise, M^{re} Caroline Daoust, D^r Guy Lafrance, M. Alain Boisvert, M^{me} Françoise Rollin, D^r David Lachance. 2^e rangée D^{re} Isabelle Fortin, D^r Alexandre Caron, D^r Marc Robert, M^{me} Constance Lemieux, D^{re} Liliane Malczewski, D^{re} Véronique Gagnon



Mieux communiquer pour mieux se comprendre



Comme bien d'autres secteurs du système professionnel québécois, le domaine de la médecine dentaire change très rapidement, ce qui constitue un défi important pour un organisme de réglementation comme le nôtre. Les avancées technologiques et les progrès réalisés en matière d'intelligence artificielle transforment nos façons de faire, tout comme les nouveaux modèles d'affaires qui viennent en quelque sorte « ubériser » nos services professionnels et, dans certains cas, remettre en cause la valeur scientifique du diagnostic du dentiste et du plan de traitement qu'il propose.

Ajoutons à cela l'évolution nécessaire de nos normes de pratique à la lumière des données scientifiques les plus récentes, les enjeux liés à la reconnaissance de la santé buccodentaire comme composante fondamentale de la santé globale et la délicate question de la couverture des soins buccodentaires, et nous avons là un cocktail propice à de profondes mutations.

C'est dans ce contexte que je me suis engagé à la tête de notre ordre professionnel, avec mes collègues élus par vous et ceux nommés par l'Office des professions au conseil d'administration, afin que nous prenions les décisions les plus susceptibles de nous permettre de composer avec ces changements et de mieux protéger le public, à l'intérieur du cadre législatif et réglementaire qui nous régit. Ces décisions doivent être fondées sur notre mission, qui est d'assurer la qualité des services en médecine dentaire offerts à nos concitoyens, dans le respect des normes élevées de pratique et d'éthique qui nous guident, et de promouvoir la santé buccodentaire auprès de la population. Dans la mesure où notre profession est de plus en plus dans l'œil du public, nous avons le devoir de motiver nos décisions et de bien les expliquer, et ce, tant à nos membres qu'à la population en général.

L'importance de la communication

Sous la gouverne de mon prédécesseur, le conseil d'administration a pris des décisions qui nous ont permis d'élargir nos modes et nos outils de communication. C'est ainsi que le parc informatique de l'Ordre a été entièrement modernisé afin de nous donner accès aux meilleurs outils pour interagir avec vous et avec le public. Nous avons bon espoir que plusieurs projets en voie de développement verront le jour au cours de mon mandat en vue de faciliter nos échanges avec vous. Je souhaite ainsi que nous puissions augmenter la fréquence de nos communications tout en les simplifiant, de façon à vous diriger vers l'information qui vous sera utile dans votre pratique quotidienne.

À titre d'organisme de contrôle de l'exercice de la profession, nous devons faire respecter le cadre réglementaire qui nous régit, mais aussi expliquer les changements proposés aux règles avant de les implanter. En communiquant davantage en amont et en consultant nos membres sur les changements susceptibles d'influencer leur pratique au quotidien, nous croyons pouvoir ainsi susciter l'adhésion d'un plus grand nombre de dentistes. Nous serons ainsi plus à même de faire respecter la réglementation et d'offrir à la population les services professionnels de qualité auxquels elle est en droit de s'attendre.

Dans les semaines à venir, nous entamerons un exercice de planification stratégique qui, une fois mené à terme par le conseil d'administration, guidera nos actions pour les trois prochaines années et nous permettra d'établir les priorités liées à l'exercice du mandat de l'Ordre. Dans le cadre de cette démarche, nos modes et outils de communication seront bien entendu analysés afin de voir comment nous pouvons améliorer nos façons de faire. Question de dresser un portrait de la situation le plus juste possible, nous vous consulterons notamment par le biais de sondages. Vous aurez ainsi l'occasion de vous exprimer entre autres sur nos outils et contenus de communication dans l'optique de les modifier, au besoin, afin d'en accroître l'efficacité, la pertinence et l'utilité.

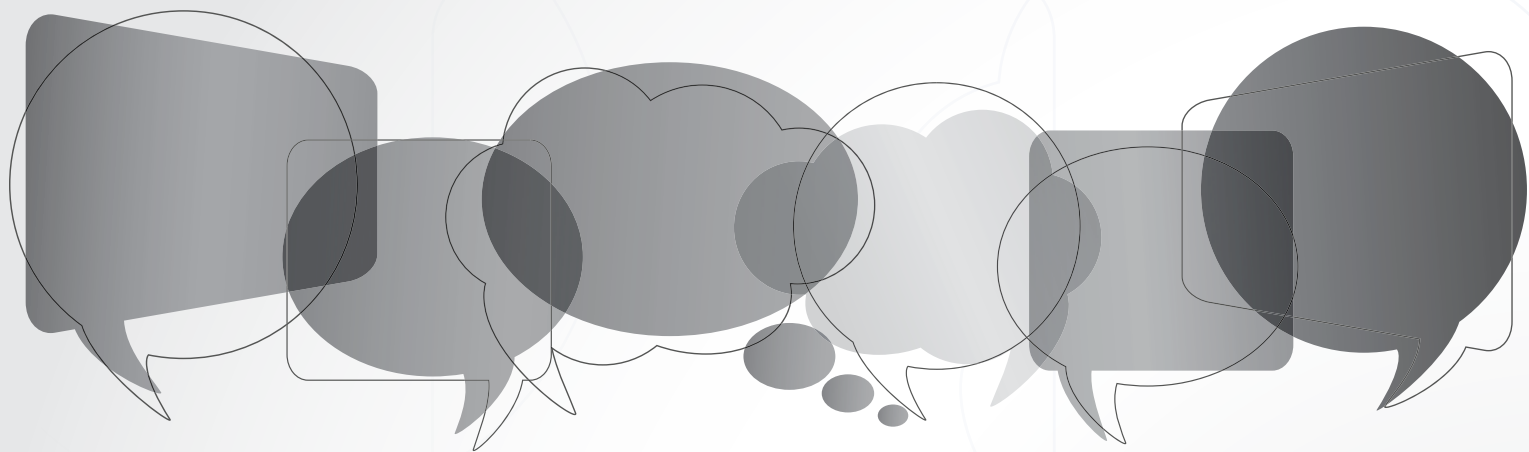
Des communications transparentes avec nos membres sont d'autant plus importantes à mes yeux qu'elles favoriseront une compréhension commune des enjeux auxquels l'Ordre et la profession font face. En effet, c'est en faisant adhérer les dentistes aux changements qui s'imposent que nous contribuerons activement à l'excellence en médecine dentaire et à la protection des patients en quête de soins buccodentaires de qualité.

Guy Lafrance, DMD

Président

president@odq.qc.ca

facebook.com/president



Better Communication for Greater Understanding



The world of dental medicine, not unlike other sectors of the Quebec professional system, is marked by rapid change, which constitutes a significant challenge for a regulatory organization such as ours. Technological progress and advances in artificial intelligence, combined with changes to business models – said to be “uberizing” our professional services and, in some cases, challenging the very scientific value of diagnoses and treatment plans established by dentists – are calling into question our way of doing things. Moreover, the necessity of adjusting our practice standards to emerging scientific data, the issue of gaining recognition of oral health as a fundamental component of overall health and the sensitive matter of oral care coverage, come together to create the perfect storm for sweeping changes in our profession.

It is against this backdrop that I have taken the helm of our professional order. Together with the colleagues you have elected to the Board and those appointed to it by the Office des professions, we will be making decisions that will best help us face these changes and protect the public, while working within the legislative and regulatory framework governing our activities. These decisions must be founded on our mission, which is to ensure the quality of dentistry services to the community in keeping with the superior practice and ethical standards guiding us and to promote oral health among the population. With our profession now increasingly under public scrutiny, we have a duty to justify our decisions and explain them clearly to our members and the general public alike.

The importance of communication

Under the leadership of my predecessor, the Board of Directors made decisions that allowed us to expand our communication modes and tools. For instance, the Order's computer park was completely revamped to give us access to the tools needed to best interact with you and the public. We are hopeful that many projects currently in the works will see the light of day during my term in office. These are intended to facilitate the sharing and exchange of information with you. I wish to increase the number of communications, while simplifying the content to better guide you to the information you need in your daily endeavours.

As an organization tasked with the oversight of a professional practice, we have a duty to ensure compliance with the regulatory framework governing us all; but it is also our role to provide information in advance about proposed changes to the regulations. By improving our upstream communication and by consulting our members on proposed modifications that could impact their practice, we believe we can get the largest number of dentists on board with such changes. This, in turn, will help us achieve regulatory compliance and provide the public with the quality professional services it can expect from our profession.

In coming weeks, we will embark on a strategic planning exercise. Once adopted by the Board, this plan will guide us in our actions for the next three years and allow us to establish the priorities required for the Order to fulfil its mission. During this process, we will be reviewing our communication modes and tools in order to determine how we can improve our practices in this area. To gain an accurate overview of the situation, we will be seeking your feedback, primarily through surveys. You will have the chance to express your views on our communication tools and content. This will help us make any adjustments needed to render them more effective, accurate and useful for you in your practice.

Transparent communication with our members is extremely important since it leads to a common understanding of the challenges facing our Order and our profession. By convincing dentists to adhere to the changes needed, we will be making a meaningful contribution to excellence in dentistry and to the protection of the public in need of quality oral healthcare.

Guy Lafrance, DMD

President

president@odq.qc.ca

facebook.com/president

ÉVALUATION DE PRATIQUES ET D'ACHALANDAGE

PROFITEZ DE
NOTRE EXPERTISE
AFIN DE FACILITER UNE
**TRANSACTION
IMPORTANTÉ**
DE VOTRE CARRIÈRE



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

CONTACTEZ-NOUS DÈS MAINTENANT !

450 444-0830 • gescomconseils.com



Services aux professionnels de la santé Avantage RBC^{MC}

Nouveau programme pour professionnels de la santé

L'exercice d'une profession dans le secteur de la santé est exigeant sur le plan personnel et financier. Nous avons donc créé le programme Services aux professionnels de la santé Avantage RBC à l'intention des professionnels de la santé comme vous. Que vous soyez en formation ou en exercice, nos solutions sur mesure vous permettront d'atteindre vos objectifs personnels et professionnels.



Étudiants



Médecins résidents



Dentistes



Médecins praticiens

Régime Services aux professionnels de la santé Avantage RBC¹

Offre un accès exclusif à des avantages exceptionnels qui vous seront utiles au cours de votre formation et de votre carrière.

Avantages :

- Réductions des frais sur compte Forfait bancaire VIP RBC et sur comptes de cartes de crédit Avion[®]
- Taux privilégié de marge de crédit non garantie RBC³
- Taux privilégié de marge de crédit sur valeur nette RBC³
- Avantages particuliers et points RBC Récompenses[®]

Régime Services aux professionnels de la santé Avantage Pro RBC²

Veille à vos besoins financiers personnels et professionnels, tout en vous faisant bénéficier d'avantages supplémentaires.

Avantages du régime Services aux professionnels de la santé Avantage RBC, plus :

- Réduction des frais sur compte du forfait Choix numérique pour entreprise RBC^{MC} et sur compte de carte de crédit Avion Visa Infinite Affaires[‡] RBC
- Taux privilégié de Marge de crédit d'exploitation Royale et sur CPG
- Autres avantages particuliers et points RBC Récompenses

Mettons le cap vers votre réussite

Notre équipe de plus de 500 spécialistes, Services aux professionnels de la santé RBC, est là pour vous offrir le soutien, les conseils et les solutions à valeur ajoutée dont vous avez besoin pour gérer vos finances. Que vous désiriez obtenir un prêt ou effectuer une planification financière, nous comblons vos besoins personnels et professionnels.

Prêt à passer à l'action ?

Consultez le site rbc.com/sante pour trouver un spécialiste, Services aux professionnels de la santé RBC, ou composez le 1 833 395-8118 pour prendre rendez-vous.

[®] / ^{MC} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de Banque Royale du Canada. © Banque Royale du Canada 2019. Tous droits réservés.

[‡] Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leur propriétaire respectif.

Pour profiter des offres exclusives destinées aux participants des régimes Services aux professionnels de la santé Avantage RBC et Services aux professionnels de la santé Avantage Pro RBC, les étudiants et professionnels de la santé doivent satisfaire aux critères d'admissibilité du client et aux critères d'admissibilité des régimes. Pour connaître les détails du programme, notamment les définitions et les conditions, rendez-vous au www.rbc.com/sante.

¹ Les professionnels de la santé admissibles peuvent adhérer au régime Services aux professionnels de la santé Avantage RBC s'ils ont : i) un Forfait bancaire VIP RBC et ii) une carte de crédit Avion RBC admissible (Avion Visa Platine RBC, Avion Visa Infinite RBC ou Avion Visa Infinite Privilège RBC).

² Les professionnels de la santé admissibles peuvent adhérer au régime Services aux professionnels de la santé Avantage Pro RBC s'ils ont : i) un Forfait bancaire VIP RBC ; ii) une carte de crédit Avion RBC admissible (Avion Visa Infinite RBC ou Avion Visa Infinite Privilège RBC) et iii) soit un compte de dépôt d'entreprise RBC et une carte de crédit Avion Visa Affaires RBC, soit au moins 25 000 \$ d'actifs investis dans n'importe quel produit de placement RBC en tout temps durant leur participation au régime.

³ Les produits de financement personnel sont fournis par la Banque Royale du Canada sous réserve de ses critères de prêt standards.



Planification stratégique de l'Ordre

L'avenir est une porte, le passé en est la clé. (Victor Hugo)

Plusieurs changements ont été apportés à la structure politique et administrative de l'Ordre au cours de la planification stratégique 2014-2019. Ces changements avaient été planifiés, et nous sommes heureux de constater qu'ils produisent des résultats positifs et porteurs pour les années à venir.

Ainsi, le conseil d'administration, dont la taille a été réduite pour en accroître l'efficacité, est dorénavant paritaire et réunit tous les talents recherchés pour une collaboration riche. L'apport des membres nommés par l'Office des professions est unique et essentiel, tandis que les membres élus représentent les multiples facettes de la profession. Les comités jouent un rôle clé et œuvrent attentivement au développement de divers outils tant administratifs qu'orientés vers la profession.



Photo: Gaëlle Vuillaume



L'Ordre s'est aussi doté d'une structure administrative plus efficace, afin de tenir compte d'un volume de travail sans cesse croissant. Trois directions ont été créées : Finances et comptabilité, Ressources humaines et matérielles et Exercice de la médecine dentaire. D'ici quelques semaines, la Direction du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle se joindra à la Direction générale de l'Ordre, à la suite des changements apportés à la Loi sur les assurances.

Votre ordre professionnel s'inscrit dans une philosophie de mouvance constante et est fier de contribuer activement à la formation continue de ses membres grâce à une toute nouvelle réglementation en la matière. Le nouveau règlement, plus souple pour le bénéfice de nos membres, s'accompagnera de plusieurs nouveautés qui enrichiront l'offre de développement professionnel. Ses artisans sont vos pairs qui, en s'appuyant sur la compétence et les connaissances d'autres professionnels et du personnel dévoué de l'Ordre, visent à améliorer une profession dont le rôle est essentiel, et ce, dans l'intérêt du public qu'ils sont chargés de protéger.

Impliqué dans l'accès aux soins sur plusieurs fronts, l'Ordre est heureux de constater que les instances gouvernementales ont entendu les besoins de la population et collaborent pour améliorer la santé buccodentaire. Les dentistes sont dorénavant consultés sur plusieurs sujets qui les touchent et leur opinion compte. Que ce soit les soins en CHSLD, la couverture des soins médicalement requis pour les enfants aux prises avec le cancer ou qui l'ont été, l'intégration imminente des dentistes au Dossier santé Québec ou les effectifs dans les divers CIUSSS de la province, nous pouvons dire que la médecine dentaire

est de mieux en mieux comprise et que son importance est de plus en plus reconnue.

Plusieurs règlements régissant la profession ont fait l'objet de refontes majeures pour tenir compte de l'évolution de la pratique de la médecine dentaire. Ce sont toutefois les travaux réalisés avec l'Office des professions, échelonnés sur plusieurs années, qui attirent l'attention. En juin 2019, le gouvernement a finalement déposé le projet de loi 29 dont l'adoption clarifiera les rôles et responsabilités dans un souci de collaboration interprofessionnelle, laquelle est porteuse d'avenir et ancrée dans la modernité.

Nous constatons avec satisfaction que, somme toute, le plan stratégique 2014-2019 a été réalisé, bien que certains projets soient toujours en développement.

La planification stratégique 2020-2023 : regard vers l'avenir

La planification stratégique 2020-2023 s'amorce avec une nouvelle présidence et une volonté affirmée de faire preuve de transparence et de consulter tous les acteurs qui gravitent autour de l'organisation, et sans qui elle ne pourrait exister. Ainsi, tant le public que les membres et les partenaires de l'Ordre seront consultés et sondés afin, d'une part, de partager la réflexion dans laquelle nous nous engageons et, d'autre part, de nous permettre de dépeindre la situation telle qu'elle est réellement. Multiples, les partenaires englobent notamment les autres ordres professionnels





de la santé, les facultés de médecine dentaire, les sociétés dentaires, les associations et les instances nationales, dont le Bureau national d'examen dentaire du Canada, ainsi que les instances gouvernementales provinciales.

Fort d'un diagnostic élargi, votre ordre se dotera d'une planification stratégique de haut niveau dans un contexte où des actions doivent être entreprises pour faire face à plusieurs enjeux émergents.

En effet, tous sont conscients que les dernières années ont vu naître de nouvelles façons de pratiquer la médecine dentaire. Le modèle traditionnel est en voie de disparition. Les avancées technologiques, les modèles d'affaires émergents, les changements législatifs et réglementaires, l'éthique à l'ère de la transparence, les changements générationnels, la diversité culturelle, les réseaux sociaux, les mouvements démographiques et l'intérêt de la population pour la santé sont autant de variables et d'éléments qui doivent guider la réflexion, en lien avec une mission qui ne change pas et qui constitue, pour un ordre professionnel, l'élément phare pour orienter ses actions.

L'équipe de direction participera de près à la planification stratégique dans laquelle s'engage le conseil d'administration. Son expertise de pointe aidera les décideurs à mieux connaître et à comprendre les enjeux qui doivent gouverner un ordre professionnel dans le cadre de son mandat, afin de prendre les décisions qui s'imposent.

Cet exercice est une étape charnière qui demande de l'ouverture d'esprit et une introspection véritable. Nous nous y engageons avec énergie et avec une certaine fébrilité, et nous comptons sur vous pour nous aider à planifier demain. Quelle belle occasion de mieux se connaître et, surtout, de mieux se comprendre!

Suivez les communications de l'Ordre et participez activement à la démarche de consultation, de façon positive et constructive. Après tout, l'Ordre des dentistes, c'est vous!

M^e Caroline Daoust

Directrice générale
dirgen@odq.qc.ca



FAÇONNER L'IMPOSSIBLE.

NOS RÉSULTATS SONT ÉTONNANTS, NOS TECHNOLOGIES
SONT STUPÉFIANTES, NOTRE SERVICE EST INESPÉRÉ.

450 669-9221 1 800 361-2145 LAFONDDDESJARDINS.COM



LAFOND DESJARDINS

LABORATOIRE DENTAIRE

FORMATION OBLIGATOIRE SUR L'APNÉE DU SOMMEIL UNE FORMATION EN LIGNE BIENTÔT DISPONIBLE

Dans l'édition d'automne 2019 du *Journal de l'Ordre*, nous vous avons fait part de l'adoption par le conseil d'administration de lignes directrices sur l'apnée obstructive du sommeil (AOS), à propos desquelles nous avons sollicité vos commentaires. Nous vous informons aussi que l'Ordre offrirait prochainement une formation sur le dépistage de l'AOS.

On estime que 90 % des cas d'AOS ne sont pas diagnostiqués ou traités. Bien qu'il s'agisse d'une maladie dont le diagnostic et le choix du traitement relèvent du médecin formé en médecine du sommeil, l'AOS implique des structures anatomiques voisines ou faisant partie du champ de compétence du dentiste. Il est donc essentiel que tous les dentistes soient dûment formés et qu'ils détiennent des compétences adéquates et à jour pour effectuer le dépistage de cette maladie chronique qui peut avoir des conséquences majeures sur le bien-être d'un individu. Voilà une belle occasion pour les dentistes d'aider leurs patients aux prises avec une condition grave pour leur santé, mais aussi de jouer un rôle important au sein de l'équipe soignante.

La nouvelle formation obligatoire en ligne comprendra six modules d'une durée de 60 minutes chacun. Elle visera non seulement à mieux vous informer sur l'AOS, mais aussi à vous éclairer quant au rôle, aux compétences et aux responsabilités des professionnels de la santé, médecins comme dentistes, impliqués dans le dépistage et le traitement de cette condition. Offerte à compter du mois d'avril, la formation pourra ainsi vous permettre d'accumuler des

unités de formation continue en vertu du nouveau Règlement sur la formation continue obligatoire des dentistes, qui entrera en vigueur le 1^{er} avril.

Seront dispensés les dentistes qui auront déjà suivi une formation en dépistage de l'AOS d'une durée minimale de six heures dans une faculté de médecine dentaire reconnue, sur présentation d'une attestation.

Les membres qui auront suivi la formation en ligne avant la fin mai pourront s'inscrire au cours sur le traitement de l'AOS par orthèse d'avancement mandibulaire offert dans le cadre des JDIO, présentées du 29 mai au 2 juin prochain. Le cours sera également offert à une date ultérieure dans un établissement reconnu.



DU RENFORT POUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE

L'Ordre des dentistes est ravi d'accueillir dans ses rangs la D^{re} Véronic Deschênes à titre de directrice adjointe de l'exercice de la médecine dentaire.

Dans ses fonctions, la D^{re} Deschênes viendra appuyer et soutenir le D^r Pierre Boudrias dans le développement des activités de formation continue de l'Ordre, notamment en ce qui a trait à la formation sur les nouvelles normes de pratique de la médecine dentaire.

Professionnelle engagée et passionnée, la D^{re} Deschênes a obtenu son doctorat de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal en 2004. Après une résidence multidisciplinaire à l'Hôpital général juif, elle a pratiqué en bureau privé et a été chargée de clinique à l'Université de Montréal.

Depuis 2007, la D^{re} Deschênes a siégé à divers comités de l'Ordre. Éluë au sein du conseil d'administration en 2014, elle en a été vice-présidente de 2018 à 2020. Elle s'est aussi impliquée activement pour améliorer l'accessibilité des soins dentaires en siégeant au comité exécutif de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec de 2013 à 2019. Elle a par ailleurs obtenu un diplôme d'études supérieures (DESS) en administration des affaires à HEC Montréal en avril dernier.

Nous souhaitons à la D^{re} Deschênes nos meilleurs vœux de succès dans ses nouvelles fonctions.



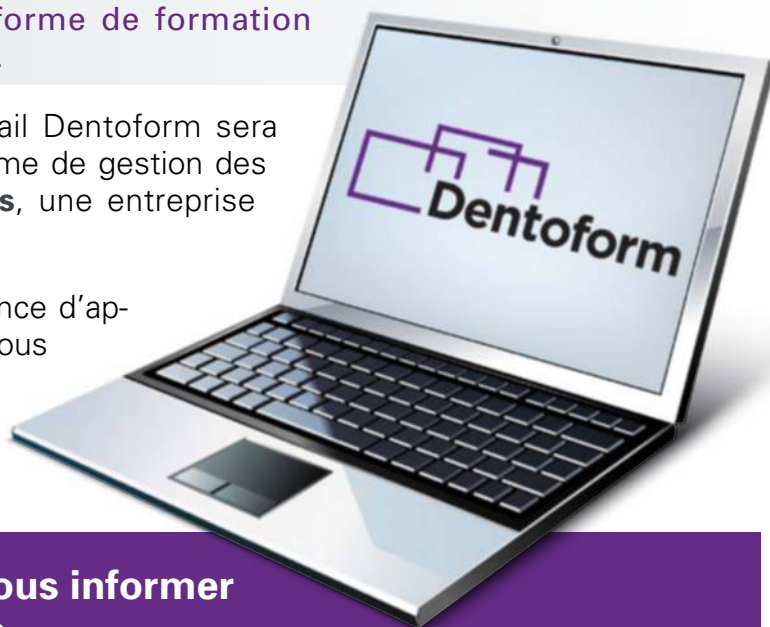
Photo: Gaëlle Vuillaume

Un nouveau look pour **Dentoform**

Afin d'améliorer l'offre de formation destinée à ses membres, l'Ordre annonce qu'une **nouvelle plateforme de formation continue en ligne** sera **bientôt disponible**.

Au cours des prochains mois, notre portail Dentoform sera en effet pris en charge par **Lära**, un système de gestion des apprentissages conçu par **SVI eSolutions**, une entreprise québécoise.

Nous espérons que cette nouvelle expérience d'apprentissage comblera mieux vos attentes. Nous vous aviserons dès que la plateforme sera disponible. Entre-temps, vous pouvez continuer à utiliser le portail **Dentoform** dans sa forme actuelle.



Nous ne manquerons pas de vous informer des prochains développements.



**AIDER LA FONDATION DE L'ORDRE
À REDONNER LE SOURIRE
AUX PLUS DÉMUNIS**



**PROJET
BOUCHE B**

fodq.ca

NOUVEAU RÈGLEMENT SUR LA FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE DES DENTISTES : QUE FAUT-IL SAVOIR?



Le nouveau Règlement sur la formation continue obligatoire des dentistes (Règlement) a été publié en novembre dernier dans la *Gazette officielle du Québec*. Lors de son entrée en vigueur, le 1^{er} avril, les dentistes devront accumuler un minimum de 90 unités de formation continue (UFC) au cours d'une période de référence de trois ans. En conséquence, la première période de référence débutera le 1^{er} avril 2020 pour se terminer le 31 mars 2023.

Que devez-vous savoir sur le nouveau Règlement afin de respecter les exigences en matière de formation continue obligatoire? Pour vous renseigner, nous résumons ici les informations essentielles. Pour plus de détails, nous vous invitons toutefois à prendre connaissance du **Règlement sur la formation continue obligatoire** des dentistes et à consulter la **foire aux questions**.

Questions les plus fréquemment posées

Suis-je tenu d'accumuler des heures de formation continue?

Si vous êtes un dentiste inscrit au tableau de l'Ordre, vous devez respecter les exigences du Règlement.

Il vous est possible de demander une dispense selon les conditions prévues au Règlement. Consultez la foire aux questions pour en savoir plus.

Quelles sont mes obligations en matière de formation continue?

Vous devez choisir des activités de formation continue qui répondent le mieux à vos besoins et qui sont en lien avec l'exercice de la profession.

Avant le 31 mars 2023 et pour chaque période de référence qui suivra, vous devrez avoir accumulé un minimum de 90 UFC réparties ainsi :

- 30 UFC dans le cadre d'activités offertes par des organismes et des établissements reconnus par l'Ordre, y compris le congrès annuel de l'Ordre, et d'autres activités admissibles;
- 60 UFC pouvant être accumulées au choix des dentistes parmi les activités de formation continue admissibles.

Quelles sont les exigences minimales relatives aux 90 UFC à accumuler par période de référence?

Pour chaque période de référence de trois ans, vous devrez vous assurer :

- d'accumuler un minimum de 15 UFC par année;
- d'accumuler un minimum de 3 UFC pour une certification initiale ou une recertification en réanimation cardiorespiratoire de base ou avancée;
- d'accumuler un minimum de 3 UFC pour une activité de formation en éthique et en déontologie en lien avec l'exercice de la profession;
- de suivre tout autre type d'activité de formation déterminée par l'Ordre.

Considérant que la Politique sur la formation continue actuellement en vigueur doit se terminer le 30 juin 2020 et que le nouveau Règlement entrera en vigueur le 1^{er} avril 2020, qu'advient-il des activités de formation qui se dérouleront durant cette période de transition?

Les activités de formation qui se dérouleront au cours de cette période seront à la fois comptabilisées pour l'application de la Politique sur la formation continue se terminant le 30 juin 2020 et pour la période de référence de trois ans prévue dans le Règlement qui entrera en vigueur le 1^{er} avril 2020.

¹ Les informations contenues dans cet article ou dans les documents auxquels il fait référence sont sommaires et ne constituent pas un avis juridique non plus qu'une interprétation du Règlement. Vous avez l'obligation de prendre connaissance du Règlement dans son intégralité et de vous conformer aux exigences y étant prévues.



ÉRYTHÈME GINGIVAL PERSISTANT

Camille Gilbert, DMD

Résidente au programme
de maîtrise, option d'orthodontie
Faculté de médecine dentaire,
Université de Montréal

**Sylvie Louise Avon, DMD,
M. Sc., Ph. D., FRCD(C)**

Spécialiste en médecine buccale
et pathologie buccale et maxillo-
faciale, professeure titulaire,
Faculté de médecine dentaire,
Université Laval

**Adel Kauzman, DMD,
M. Sc., FRCD(C)**

Spécialiste en médecine buccale
et pathologie buccale et maxillo-
faciale, professeur agrégé
Département de stomatologie,
Faculté de médecine dentaire,
Université de Montréal

PRÉSENTATION DE CAS

Une femme de 62 ans est dirigée en médecine buccale pour l'évaluation d'un érythème gingival sévère présent depuis un an. En plus de cet érythème, la patiente rapporte un saignement marqué au brossage, une desquamation de la gencive supérieure ainsi que la présence de cloques d'eau en bouche qui, une fois rompues, se transforment en plaies ouvertes. Les symptômes sont persistants, mais ils fluctuent en intensité. La patiente ne se plaint pas de douleur, mais note une aggravation de la situation depuis son apparition. Elle ne rapporte aucune plainte oculaire, génitale ou cutanée. Elle a déjà consulté des professionnels de la santé qui lui ont prescrit des antibiotiques et des antiviraux, sans amélioration notable de sa condition. Son histoire médicale révèle une anémie ferriprive pour laquelle elle a été traitée par du sulfate ferreux. Elle n'a jamais fumé, ne consomme pas d'alcool et n'utilise aucun rinç-bouche commercial ni de produits à la cannelle.

Alors que l'examen extraoral ne présente aucune anomalie, l'examen intraoral révèle un érythème et des lésions érosives au niveau de toute la surface buccale de la gencive supérieure et inférieure (FIGURE 1) ainsi que de la gencive linguale inférieure. Des vésicules sont notées sur la gencive linguale antérieure inférieure. Une réponse positive est obtenue au test de Nikolsky et au test de la pince. L'hygiène dentaire est généralement faible. Plusieurs couronnes et ponts sont présents au niveau des dents postérieures, supérieures et inférieures. Le reste de l'examen intraoral est dans les limites de la normale.

À la lumière de l'histoire médicale, des informations disponibles et de la présentation clinique, quel serait le diagnostic le plus probable?

- A. Pemphigoïde des membranes muqueuses**
- B. Pemphigus vulgaire**
- C. Lichen plan**
- D. Dermatose à IgA linéaire**
- E. Gingivite marginale chronique**



► Fig. 1. Érythème gingival généralisé impliquant la gencive marginale, la gencive attachée et la muqueuse alvéolaire. Présence d'une desquamation visible sur la gencive buccale de la dent 1.1. Notez la perte de démarcation entre la gencive attachée et la muqueuse alvéolaire ainsi que la faible hygiène dentaire.

TESTS DIAGNOSTIQUES ET PRISE EN CHARGE

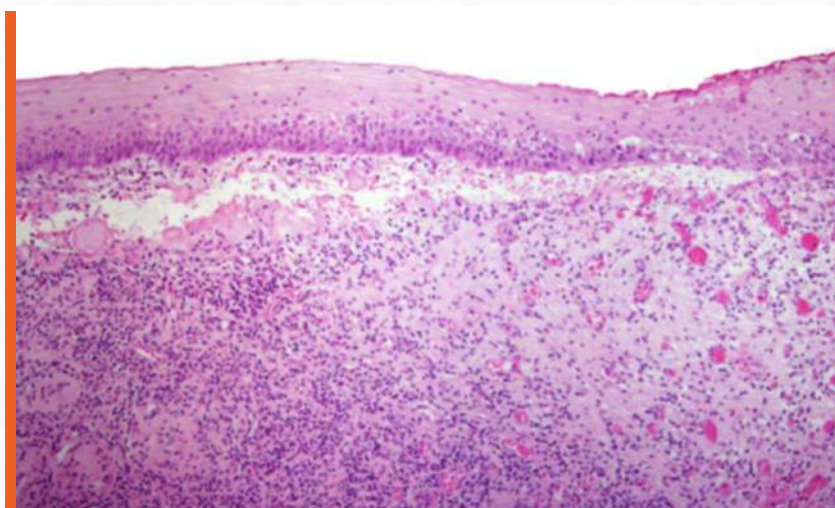
Une biopsie incisionnelle pour analyse histopathologique conventionnelle et pour immunofluorescence directe (IFD) a été effectuée au niveau de la gencive attachée au buccal des dents 1.2-1.3. L'examen microscopique à la coloration hématoxyline et éosine (HE) a confirmé la présence d'un clivage sous-épithélial (FIGURE 2). L'IFD, quant à elle, a mis en évidence un dépôt d'IgG et de C3 le long de la membrane basale. Un diagnostic final de pemphigoïde des membranes muqueuses (PMM) a été posé.

Une fois le diagnostic de PMM confirmé, la patiente en a été avisée et a été informée de la nature chronique et auto-immune de cette condition. Il lui a été suggéré d'éviter les aliments durs et croustillants afin de prévenir l'inconfort buccal. Un traitement par corticostéroïdes topiques sous forme de rince-bouche et de gel en application directe sur les gencives a été prescrit. La patiente a été informée qu'un traitement occlusif pourrait être utile plus tard si la réponse à la médication s'avérait faible. Le principe d'un tel traitement est d'utiliser une gouttière de blanchiment avec des extensions gingivales dans le but d'améliorer le temps de contact entre la médication appliquée dans la gouttière et les tissus.

L'importance de maintenir une hygiène dentaire impeccable et d'avoir des examens de rappel rapprochés, tous les trois ou quatre mois, a été soulignée. Un rendez-vous pour un détartrage a d'ailleurs été planifié chez son dentiste immédiatement après la confirmation du diagnostic. Les instructions d'hygiène dentaire ont été revues avec la patiente et un dentifrice doux lui a été recommandé. Une consultation en ophtalmologie a été demandée, et ce, même en l'absence de plaintes oculaires.

Un premier suivi en médecine buccale a été effectué deux mois après le début du traitement topique. Une diminution appréciable de l'érythème gingival a été notée. Des zones érosives et érythémateuses persistaient sur la gencive buccale supérieure droite. L'hygiène dentaire s'était légèrement améliorée. Les instructions d'hygiène ont été revues une autre fois avec la patiente et le traitement par les corticostéroïdes topiques a été maintenu. La patiente a été avisée de porter une attention particulière au traitement du quadrant 1. Un suivi aux trois mois en médecine buccale a été offert à la patiente. Après un an, une fois la condition buccale stabilisée, un protocole de suivi semestriel en spécialité a été instauré. La patiente a finalement cessé de se présenter à ses rendez-vous en médecine buccale deux ans après le diagnostic initial.

Fig. 2. Photomicrographie de la biopsie gingivale démontrant la présence d'un clivage sous-épithélial. Les cellules de la couche basale sont attachées à la membrane basale et aux cellules suprabasales. Un infiltrat inflammatoire chronique et non spécifique est présent dans le tissu conjonctif. Grossissement original 10x, coloration à l'hématoxyline et à l'éosine.



DISCUSSION

La PMM fait partie d'un groupe de maladies muco-cutanées auto-immunes chroniques caractérisées par la présence d'auto-anticorps circulants dirigés contre des protéines de la membrane basale¹. Ce groupe comprend entre autres la PMM, la pemphigoïde bulleuse et la dermatose à IgA linéaire. Les auto-anticorps en question sont dirigés contre des protéines hémidesmosomales, entraînant une perte de l'attachement entre les cellules de la couche basale de l'épithélium et la membrane basale elle-même^{1,2}. Le résultat final est la formation de bulles et de vésicules sous-épithéliales qui, une fois rompues, forment des ulcérations. Dans le cas de la PMM, les anticorps ciblent essentiellement des protéines exprimées de façon prédominante au niveau des muqueuses, tandis que dans la pemphigoïde bulleuse et la dermatose à IgA linéaire, les anticorps ciblent des protéines cutanées.

Dans certains cas de PMM avec atteinte oculaire évidente, la guérison des ulcères peut causer des cicatrices pouvant éventuellement mener à la cécité. Le terme « pemphigoïde oculaire cicatricielle » est parfois utilisé. Dans les formes à prédominance buccale, la formation de cicatrices est moins fréquente¹.

La PMM est une condition rare dont la prévalence exacte demeure inconnue². Elle serait jusqu'à trois fois plus fréquente que le pemphigus vulgaire. La condition se retrouve davantage chez les femmes que les hommes avec un ratio de 2 : 1 et elle atteint principalement les personnes âgées de plus de 60 ans^{2,4}. Les muqueuses buccales et oculaires sont les sites les plus fréquemment touchés. Certains patients présentent une atteinte des muqueuses du pharynx, de l'œsophage, du larynx et des régions génitale et anale. L'atteinte cutanée est possible, mais plutôt rare^{5,6}. La complication principale de cette maladie est reliée à l'atteinte oculaire^{3,6}.

L'atteinte buccale est caractérisée par la formation de bulles et de vésicules qui sont plutôt résistantes aux traumatismes locaux et qui peuvent souvent être observées cliniquement^{1,4}. Ceci est dû à un clivage du tissu au niveau de la membrane basale menant à un espace formant une vésicule ou une bulle avec un plafond qui inclut toute l'épaisseur de l'épithélium. La rupture de ces bulles et vésicules mène éventuellement à la formation d'ulcérations et d'érosions^{2,7}. Typiquement, lorsque le patient

consulte, les lésions sont présentes depuis plusieurs semaines, voire plusieurs mois³. L'atteinte buccale est rarement généralisée. Dans environ 70 % des cas, elle est limitée à la gencive, comme pour la patiente présentée ici. La PMM peut également toucher la muqueuse jugale (60 %), le palais (27 %) ainsi que les lèvres et la langue (13 %)^{4,5,8}.

En présence d'une gencive rouge et atrophique avec desquamation et détachement de l'épithélium, le terme « gingivite desquamative » est utilisé. Ce terme clinique descriptif ne représente pas un diagnostic spécifique, puisque cette apparence gingivale est rencontrée dans plusieurs conditions^{4,7}. Le plus souvent, la gingivite desquamative se voit dans le cadre de la PMM ou du lichen plan buccal, mais elle peut également être observée entre autres dans les cas de pemphigus vulgaire, de dermatose à IgA linéaire et dans certains cas de stomatite de contact^{1,4,9}.

Le diagnostic final de la PMM repose sur les résultats de l'examen clinique complet, de l'analyse histopathologique ainsi que de l'IFD^{3,10}. La biopsie d'un site non ulcéré permet de mettre en évidence le clivage sous-épithélial. L'intervention est souvent difficile à réaliser en raison de la séparation facile de l'épithélium du tissu conjonctif durant la procédure chirurgicale¹. L'IFD permet de compléter l'examen histopathologique et de confirmer le diagnostic de PMM en mettant en évidence un dépôt d'anticorps du type IgG, C3 et, moins fréquemment, IgA le long de la membrane basale^{2,11}.

Lorsque l'atteinte est limitée à la cavité buccale, les corticostéroïdes topiques représentent la première ligne de traitement. Dans les cas d'une atteinte gingivale prédominante, un traitement occlusif peut être suggéré⁷. Les corticostéroïdes topiques de puissance modérée tels que le fluocinonide sont souvent les premiers agents utilisés. Si la réponse est inadéquate, des corticostéroïdes plus puissants comme le clobétasol peuvent être prescrits^{7,12}. Le clinicien doit être vigilant lorsqu'il utilise les agents puissants, puisqu'une absorption systémique peut survenir avec le risque de causer une suppression surrénalienne¹³. En deuxième ligne de traitement, les inhibiteurs de la calcineurine comme le tacrolimus ou le pimecrolimus en application topique peuvent être utilisés¹⁴.

Dans certains cas de PMM avec atteinte oculaire évidente, la guérison des ulcères peut causer des cicatrices pouvant éventuellement mener à la cécité.

La PMM est une condition chronique qui requiert un suivi clinique à long terme et nécessite une collaboration multidisciplinaire¹.

Dans les cas résistant au traitement topique optimisé ou en présence d'une atteinte oculaire, une thérapie systémique doit être instaurée^{15, 16}. Cette dernière combine souvent l'utilisation de corticostéroïdes systémiques avec des agents immunosuppresseurs. Des antibiotiques ayant des propriétés anti-inflammatoires ou immunomodulatrices comme la dapsone et la doxycycline ainsi que la thérapie par injections d'immunoglobulines représentent d'autres avenues thérapeutiques^{12, 15, 17}. Ces thérapies nécessitent un suivi rapproché en médecine spécialisée, notamment en dermatologie et en ophtalmologie.

La gestion de l'hygiène dentaire est primordiale. Les patients ayant une atteinte gingivale sévère ont tendance à éviter le brossage et la soie dentaire à cause du saignement et de la douleur qu'ils provoquent. L'accumulation subséquente de plaque complique davantage l'état gingival et augmente la douleur, ce qui fait en sorte que le patient évite encore plus les procédures d'hygiène dentaire, créant ainsi un cercle vicieux^{4, 12, 14}. Des instructions d'hygiène personnalisées, dont l'utilisation de dentifrices doux, des nettoyages réguliers tous les trois ou quatre mois et une consultation en parodontie, sont fortement recommandés chez les patients ayant une atteinte gingivale.

La PMM est une condition chronique qui requiert un suivi clinique à long terme et nécessite une collaboration multidisciplinaire¹. Sur le plan buccodentaire, ce suivi est fait habituellement conjointement par le spécialiste en médecine buccale ou en pathologie buccale, le dentiste généraliste et le parodontiste. La fréquence et la durée des suivis dépendent de la réponse au traitement et de l'évolution des lésions buccales.

Une fois le diagnostic de PMM confirmé, une consultation en ophtalmologie doit être demandée, et ce, même en l'absence d'une atteinte oculaire évidente ou de plaintes de la part du patient¹⁴. L'atteinte oculaire peut demeurer asymptomatique durant les stades débutants de la maladie et mener à une cicatrisation et même à la cécité, si elle n'est pas contrôlée^{2, 16}. Une fois identifiée, elle doit donc être traitée de façon prompte et agressive.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

LE PEMPHIGUS VULGAIRE

Le pemphigus vulgaire (PV) est un désordre auto-immun chronique et sévère causé par la présence d'auto-anticorps dirigés contre les protéines desmosomales^{11, 18}. L'atteinte de ces protéines entraîne la perte de cohésion entre les kératinocytes et la formation de vésicules et de bulles intraépithéliales¹⁹. Les cellules basales, quant à elles, restent attachées à la membrane basale, puisque les hémidesmosomes ne sont pas affectés. Un diagnostic précoce est important, car non traitée, la condition peut être fatale²⁰.

Le PV est une condition rare qui affecte davantage les patients âgés de 50 à 60 ans. Il se manifeste par la formation de bulles et de vésicules au niveau de la peau et des muqueuses. Les bulles et les vésicules qui se forment sur la peau dans le cadre du PV sont décrites comme étant flasques. Elles sont fragiles et se rompent rapidement pour laisser une surface érythémateuse dénudée³. Cette fragilité est essentiellement causée par le fait que le clivage est intraépithélial plutôt que sous-épithélial.

Comparativement à la PMM, l'atteinte cutanée prédomine chez les patients qui souffrent de PV¹⁸. Elle est objectivée chez presque tous les patients. Par contre, dans la majorité des cas, le PV débute par une atteinte buccale qui, chez 50 % à 80 % des patients, peut être le signe initial de la maladie. L'atteinte buccale peut rester localisée pendant des mois, voire des années, avant que les lésions cutanées ne deviennent évidentes¹⁷⁻¹⁹. Plusieurs aspects permettent de distinguer les lésions buccales du PV de celles de la PMM. Premièrement, le PV cause des lésions multiples et ulcéraives très douloureuses²¹ qui, souvent, touchent presque toutes les muqueuses de la bouche sans être nécessairement limitées à la muqueuse fermement attachée au périoste (FIGURE 3), comme c'est le cas dans la PMM¹⁴. De plus, les bulles et les vésicules sont rarement observées en bouche à cause de la nature fragile et plutôt superficielle de ces lésions.

Le diagnostic du PV requiert une biopsie d'un site non ulcéré²¹. L'analyse histologique met en évidence une acantholyse kératinocytaire et un clivage intraépithélial (FIGURE 4). Les cellules basales de l'épithélium restent attachées à la membrane basale, laissant un plafond plus mince de bulles et de vésicules qui se rompt au premier contact. L'IFD montre des dépôts d'IgG et d'IgM autour des kératinocytes, donnant un aspect caractéristique du PV décrit comme étant en réseau ou en résille²².

Contrairement à la PMM, les corticostéroïdes systémiques constituent la première ligne de traitement du PV. L'utilisation des corticostéroïdes topiques peut être complémentaire pour aider à gérer les lésions buccales et à améliorer le confort du patient. La corticothérapie systémique peut être utilisée avec d'autres agents immunosuppresseurs²². L'objectif est d'obtenir une rémission de la maladie avec la corticothérapie, pour ensuite réduire la dose graduellement et l'arrêter. La rémission est alors maintenue par les autres immunosuppresseurs. Cette approche a pour avantage de minimiser les effets secondaires multiples associés à une corticothérapie systémique de longue durée²². Plusieurs études montrent un bénéfice important avec l'utilisation du rituximab, un anticorps monoclonal dirigé contre la molécule CD20 des lymphocytes B²³. Au Canada, le rituximab n'est toujours pas approuvé comme première ligne de traitement du PV; il peut être utilisé lorsque les autres thérapies s'avèrent inefficaces.

Avec un traitement adéquat, le taux de mortalité relié au PV est de 5 % à 10 % et les complications associées à cette condition sont plus souvent secondaires à la corticothérapie systémique et à l'immunosuppression³.

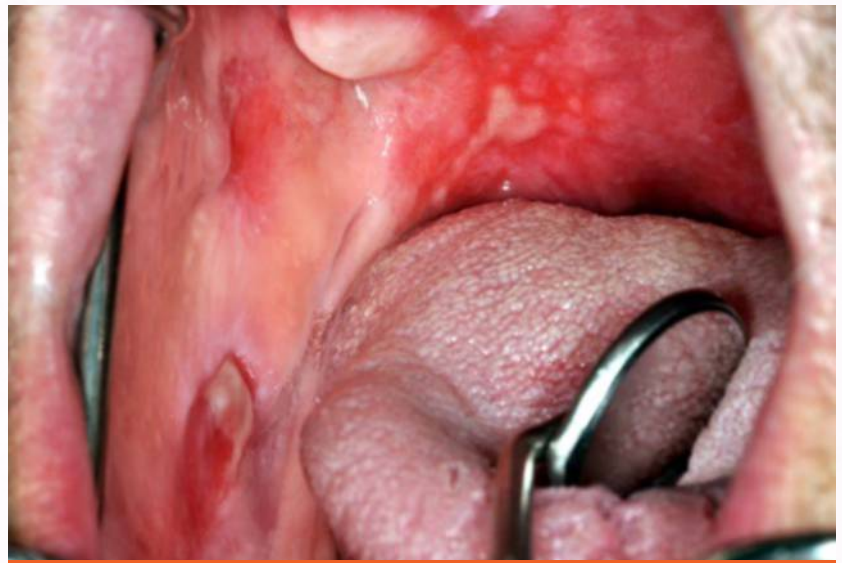


Fig. 3. Lésions ulcéraives au niveau de la muqueuse jugale droite et du palais mou chez un patient atteint de PV. Des lésions ulcéraives étaient aussi visibles sur la muqueuse jugale gauche. Contrairement à la PMM, l'atteinte buccale du PV n'est souvent pas limitée aux gencives.

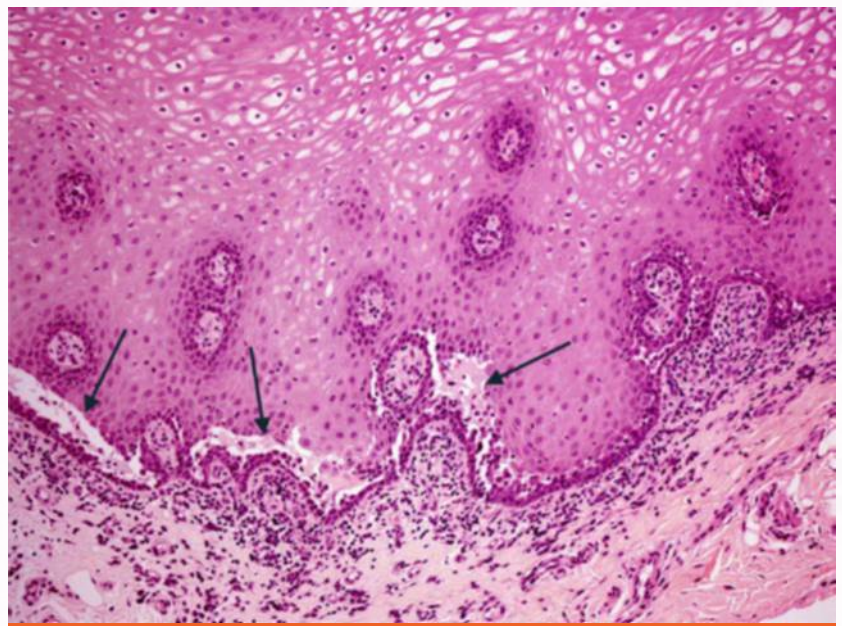


Fig. 4. Photomicrographie d'une biopsie de la muqueuse jugale démontrant un clivage intraépithélial (flèches) dans un cas de PV. Notez que les cellules de la couche basale demeurent attachées à la membrane basale; elles sont détachées des cellules suprabasales. Le tissu conjonctif contient un infiltrat inflammatoire chronique non spécifique. Grossissement original 20x, coloration à l'hématoxyline et à l'éosine.

LE LICHEN PLAN

Le lichen plan (LP), une maladie muco-cutanée chronique affectant la peau et les muqueuses, touche de 0,5 % à 2 % environ de la population adulte et est plus fréquemment rencontré chez les femmes d'âge moyen^{3, 24, 25}. L'étiologie exacte demeure inconnue, mais un processus auto-immunitaire à médiation cellulaire semblerait jouer un rôle important dans la pathogenèse²⁶.



Fig. 5. Des stries de Wickham sont présentes sur la muqueuse jugale gauche de cette patiente. Elles sont accompagnées d'érythème et d'ulcérations.



Fig. 6. Même patiente qu'à la Figure 5 présentant des lésions identiques sur la muqueuse jugale droite. La nature bilatérale et symétrique du LP est très caractéristique.

Le lichen plan buccal (LPB), dont l'incidence est estimée à 2,2 %, se manifeste classiquement sous forme de stries blanches réticulées, communément appelées stries de Wickham (FIGURE 5). D'autres lésions peuvent aussi être rencontrées dans le cadre du LP, notamment des papules blanches, des plaques blanches, de l'érythème, des érosions ou des ulcères²⁷. Souvent, plusieurs combinaisons de ces lésions sont notées chez le même patient (FIGURE 5). Les sites plus fréquemment atteints sont la muqueuse jugale, le vestibule, la langue et les gencives. Typiquement, l'atteinte est bilatérale et symétrique (FIGURE 6)^{25, 27}. Les lésions buccales peuvent s'accompagner de lésions cutanées et muqueuses. Les lésions cutanées sont décrites comme des papules violacées prurigineuses polygonales qui peuvent se retrouver au niveau des chevilles, des poignets et des zones de friction³. Des lésions au niveau des ongles, du cuir chevelu et des organes génitaux peuvent également être présentes²⁶. Tout comme pour la plupart des maladies auto-immunes, un patient atteint de LPB peut rapporter une douleur caractérisée par des périodes d'exacerbation et de rémission. La douleur est aggravée par les aliments acides et épicés ainsi que par les produits et les procédures d'hygiène buccale³.

Quelques observations cliniques permettent de distinguer la PMM du LP. La présence de stries de Wickham distribuées de façon bilatérale et symétrique sur les muqueuses est caractéristique du LP. Le test de Nikolsky et le test de la pince sont négatifs dans les cas de LP et positifs dans la PMM (ainsi que dans le PV). De plus, en général, les patients atteints de LP sont plus jeunes que ceux atteints de PMM. Il ne faut pas oublier aussi que le LP est beaucoup plus fréquent que la PMM.

Le diagnostic du LP peut parfois se faire en se basant seulement sur l'histoire et sur la présentation clinique des lésions, mais il est souvent nécessaire de confirmer le tout avec une biopsie afin d'exclure d'autres désordres, surtout dans le cas d'un tableau clinique de gingivite desquamative³.

Les caractéristiques histologiques du LP comprennent entre autres des zones d'hyperkératose et d'atrophie épithéliale, un infiltrat inflammatoire en bande à prédominance lymphocytaire sous l'épithélium (FIGURE 7) ainsi qu'une dégénérescence vacuolaire des cellules basales^{3, 26, 27}. À noter qu'aucune dysplasie épithéliale ne doit être présente pour poser un diagnostic de LP. La présence de dysplasie dans un patron lichénoïde doit être évocatrice d'une lésion ayant un potentiel de transformation maligne.

Le LP étant une maladie immunitaire à médiation cellulaire, il n'y a pas de formation d'anticorps, ce qui explique l'absence de dépôts d'immunoglobulines à l'IFD. Donc, quand un diagnostic clinique de LP est considéré et que la biopsie est effectuée dans le but de confirmer ce diagnostic, le clinicien peut ne pas demander d'IFD, puisque le résultat de cette dernière est non spécifique²⁸. En effet, un dépôt de fibrinogène le long de la membrane basale est souvent rapporté et semble être dû à l'accumulation d'un matériel riche en fibrine dans cette zone.

Il n'existe aucun traitement curatif pour le LP et les modalités thérapeutiques sont essentiellement palliatives²⁵. Ainsi, une fois le diagnostic confirmé, seuls les patients symptomatiques nécessitent un traitement. Le pilier du traitement est la corticothérapie topique. Les corticostéroïdes de puissance modérée sont favorisés et, si la réponse est inadéquate, les corticostéroïdes puissants sont prescrits. Dans certains cas, les injections intralésionnelles de corticostéroïdes peuvent être utilisées pour traiter des lésions focales récalcitrantes. Les inhibiteurs de la calcineurine, tels que la cyclosporine, le tacrolimus et le pimecrolimus, peuvent être utilisés par voie topique si la réponse aux corticostéroïdes est inadéquate. La corticothérapie systémique est utilisée de façon exceptionnelle. Elle est réservée aux cas sévères avec une atteinte cutanée et d'autres surfaces muqueuses^{3, 24}.

Un risque faible mais possible de transformation maligne du LP buccal est reconnu. Ce risque varie entre 0,04 % à 1,74 % des cas. Le risque est plus marqué dans les cas de LP récalcitrant au traitement et en présence des facteurs de risque conventionnels pour le carcinome épidermoïde de la bouche, notamment le tabac et l'alcool. Un suivi à long terme est donc recommandé pour tous les cas de LPB^{24, 25}.

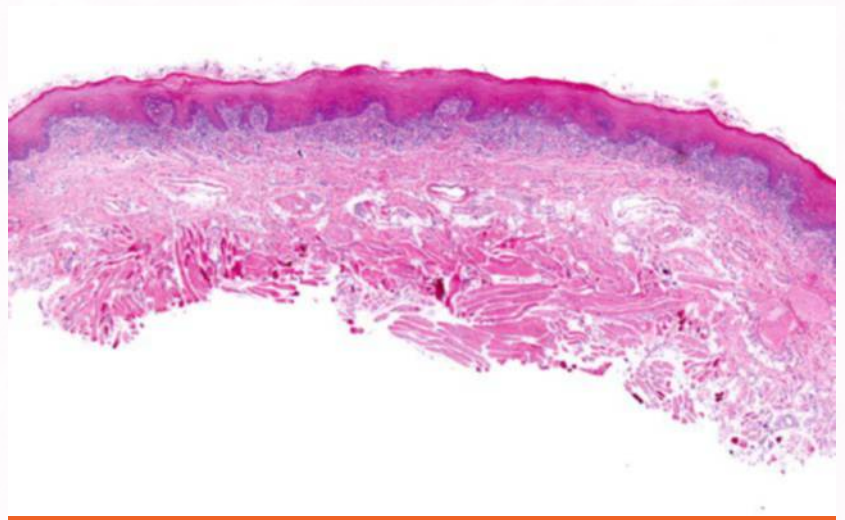


Fig. 7. Photomicrographie à faible grossissement d'un cas de LP sur la langue. Notez la présence d'un infiltrat inflammatoire en bande à la jonction entre l'épithélium et le tissu conjonctif. Cet infiltrat est en relation intime avec les cellules de la couche basale de l'épithélium. Ce dernier est légèrement hyperplasique et parakératinisé. Grossissement original 2,5x, coloration à l'hématoxyline et à l'éosine.

LA DERMATOSE À IGA LINÉAIRE

La dermatose à IgA linéaire est une dermatose bulleuse auto-immune sous-épidermique chronique caractérisée par un dépôt d'IgA le long de la membrane basale. Cette condition est très rare tant chez l'enfant que chez l'adulte²⁹. L'atteinte cutanée prédomine le tableau clinique et se caractérise par des éruptions polymorphes³⁰. Les lésions cutanées peuvent s'accompagner ou être précédées d'une atteinte des muqueuses, comprenant la muqueuse buccale, mais la condition implique rarement la muqueuse seulement, contrairement à la PMM. En bouche, la dermatose à IgA linéaire peut se présenter comme une gingivite desquamative, mais le plus souvent, il y aura une atteinte cutanée concomitante³¹.

Le diagnostic requiert une biopsie d'un site non ulcéré. La présence d'un dépôt d'IgA le long de la membrane basale à l'IFD avec l'absence d'IgM, d'IgG, de C3 et de fibrinogène permet de poser le diagnostic²⁸. Le traitement de première ligne est la dapsone, les corticostéroïdes systémiques ou la sulfapyridine²⁹.

LA GINGIVITE MARGINALE CHRONIQUE

La gingivite marginale chronique est une condition extrêmement fréquente en bouche. Presque toutes les personnes adultes présentent une atteinte gingivale qui est secondaire à la présence de la plaque dentaire. Elle se manifeste par un érythème gingival qui suit le bord libre de la gencive. L'érythème se limite à la gencive marginale et ne s'étend pas au-delà de la jonction muco-gingivale. L'amélioration de l'hygiène dentaire et le nettoyage professionnel causent la disparition complète de l'érythème gingival.

Plusieurs éléments permettent de distinguer la gingivite marginale chronique des différentes maladies muco-cutanées discutées plus haut. Évidemment, la présence de lésions cutanées, oculaires, génitales ou d'une atteinte des autres muqueuses élimine d'emblée un diagnostic de gingivite marginale chronique. Les maladies muco-cutanées causent des lésions gingivales qui peuvent dépasser la jonction muco-gingivale et s'étendre vers la muqueuse alvéolaire. Des zones épargnées ne sont pas typiques de la gingivite marginale chronique, puisque la présence de facteurs locaux est souvent généralisée. Une réponse inadéquate à l'amélioration de l'hygiène dentaire doit inciter le clinicien à rechercher une condition systémique.

Le diagnostic différentiel d'une gingivite desquamative peut inclure plusieurs conditions ayant un large spectre de gravité. Certaines de ces conditions peuvent être limitées à la cavité buccale, tandis que d'autres peuvent avoir des manifestations cutanées, voire systémiques, et causer des complications graves pouvant aller jusqu'à la mort du patient si elles ne sont pas prises en charge de façon adéquate. Le dentiste doit être en mesure d'intercepter ces conditions et de distinguer une atteinte gingivale secondaire à des facteurs locaux d'une atteinte gingivale causée par une maladie systémique. En cas de doute, ou si le diagnostic clinique n'est pas très clair, une consultation avec un spécialiste en médecine buccale ou en pathologie buccale et maxillo-faciale devrait être envisagée. ■

Références bibliographiques

1. Xu HH, Werth VP, Parisi E, Sollecito TP. Mucous Membrane Pemphigoid. *Dent Clin North Am.* 2013;57(4):611-30.
2. Taylor J et al. World Workshop on Oral Medicine VI: a systematic review of the treatment of mucous membrane pemphigoid. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;120(2):161-71.
3. Neville B, Damm DD, Allen C, Chi A. Text book of Oral and Maxillofacial Pathology. 2008.
4. Maderal AD, Salisbury PL 3rd, Jorizzo JL. Desquamative gingivitis: clinical findings and diseases. *J Am Acad Dermatol.* 2018;78(5):839-48.
5. Kamaguchi M, Iwata H. The diagnosis and blistering mechanisms of mucous membrane pemphigoid. *Front Immunol.* 2019;10:34.
6. Queisi MM, Zein M, Lamba N, Meese H, Foster CS. Update on ocular cicatricial pemphigoid and emerging treatments. *Surv Ophthalmol.* 2016;61(3):314-7.
7. Scully C, Lo Muzio L. Oral mucosal diseases: mucous membrane pemphigoid. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008;46(5):358-66.
8. Hayakawa T et al. Diagnosis of oral mucous membrane pemphigoid by means of combined serologic testing. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014;117(4):483-96.
9. Scully C, Porter SR. The clinical spectrum of desquamative gingivitis. *Semin Cutan Med Surg.* 1997;16(4):308-13.
10. Maglie R, Hertl M. Pharmacological advances in pemphigoid. *Curr Opin Pharmacol.* 2019;46:34-43.
11. Witte M, Zillikens D, Schmidt E. Diagnosis of autoimmune blistering diseases. *Front Med (Lausanne).* 2018;5:296.
12. Gonzalez-Moles MA et al. Treatment of severe erosive gingival lesions by topical application of clobetasol propionate in custom trays. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003;95(6):688-92.
13. Varoni EM et al. Pharmacokinetics study about topical clobetasol on oral mucosa. *J Oral Pathol Med.* 2012;41(3):255-60.
14. Lo Russo L et al. Diagnostic pathways and clinical significance of desquamative gingivitis. *J Periodontol.* 2008;79(1):4-24.
15. Bagan J, Lo Muzio L, Scully C. Mucosal disease series. Number III. Mucous membrane pemphigoid. *Oral Dis.* 2005;11(4):197-218.
16. Georgoudis P et al. Ocular mucous membrane pemphigoid: current state of pathophysiology, diagnostics and treatment. *Ophthalmol Ther.* 2019;8(1):5-17.
17. Knudson RM, Kalaaji AN, Bruce AJ. The management of mucous membrane pemphigoid and pemphigus. *Dermatol Ther.* 2010;23(3):268-80.
18. Buonavoglia A et al. Pemphigus and mucous membrane pemphigoid: an update from diagnosis to therapy. *Autoimmun Rev.* 2019;18(4):349-58.
19. Scully C, Laskaris G. Mucocutaneous disorders. *Periodontol 2000.* 1998;18:81-94.
20. Venugopal SS, Murrell DF. Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris. *Immunol Allergy Clin North Am.* 2012;32(2):233-43.
21. Scully C, Challacombe SJ. Pemphigus vulgaris: update on etiopathogenesis, oral manifestations, and management. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2002;13(5):397-408.
22. Murrell DF et al. Diagnosis and management of pemphigus: recommendations by an international panel of experts. *J Am Acad Dermatol.* 2018;10(2).
23. Kasperkiewicz M, Schmidt E, Zillikens D. Current therapy of the pemphigus group. *Clin Dermatol.* 2012;30(1):84-94.
24. McCreary CE, McCartan BE. Clinical management of oral lichen planus. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1999;37(5):338-43.
25. De Rossi SS, Ciarrocca K. Oral lichen planus and lichenoid mucositis. *Dent Clin North Am.* 2014;58(2):299-313.
26. Cheng YS, Gould A, Kurago Z, Fantasia J, Muller S. Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016;122(3):332-54.
27. Eisenberg E. Oral lichen planus: a benign lesion. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58(11):1278-85.
28. Suresh L, Neiders ME. Definitive and differential diagnosis of desquamative gingivitis through direct immunofluorescence studies. *J Periodontol.* 2012;83(10):1270-8.
29. Fortuna G, Marinkovich MP. Linear immunoglobulin A bullous dermatosis. *Clin Dermatol.* 2012;30(1):38-50.
30. Guide SV, Marinkovich MP. Linear IgA bullous dermatosis. *Clin Dermatol.* 2001;19(6):719-27.
31. Lewis MAO, Yaqoob NA, Emanuel C, Potts AJ. Successful treatment of oral linear IgA disease using mycophenolate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103(4):483-86.



Journées dentaires
internationales
du Québec
1970 – 2020

LES 50^{ES} JDIQ : SOULIGNONS L'EXCELLENCE EN MÉDECINE DENTAIRE!

Du **29 mai au 2 juin** se tiendra la 50^e édition des **Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ)**, une formidable occasion de célébrer l'excellence en médecine dentaire. Organiser un événement d'une telle envergure tout en soulignant un jalon important représente un défi bien particulier, mais rien de mieux pour marquer l'imaginaire et susciter l'engouement à l'égard de la formation continue et de l'évolution de la médecine dentaire!



En mettant de l'avant les progrès accomplis en regard de l'offre de soins dans les différents champs de spécialité de notre profession, nous voulons conjuguer avenir, présent et passé alors que les besoins de nos patients sont grandissants et que la technologie change nos façons de faire. Nous souhaitons marquer d'une pierre blanche les progrès accomplis dans notre profession au cours des cinq dernières décennies. Pour ce faire, nous présenterons une exposition d'artéfacts et de photos historiques sur l'exercice de la médecine dentaire tirés de la collection du Musée Eudore-Dubeau, de même que des entrevues inédites réalisées avec certains collègues qui ont contribué à l'évolution de la profession au Québec.

Au salon des exposants, vous pourrez aussi découvrir ce que la dentisterie numérique vous propose, des produits hautement performants, des services de plus en plus personnalisés et intelligents. Ici, maintenant, nous avons le défi de répondre à vos besoins et de susciter une curiosité qui vous mobilisera vers le changement. En accédant au salon, vous serez à même de constater que nous avons revampé l'espace où les exposants vous attendront en grand nombre, afin de présenter une image plus dynamique.

Notre défi est de répondre aux attentes des participants, des exposants et des conférenciers qui s'investissent de longue date dans la formation continue.

Avec un programme scientifique bilingue qui vous donne accès à des conférences offertes par des experts de calibre mondial, nous voulons plus que jamais, à l'aube de cette sixième décennie, relever le niveau de formation et promouvoir ainsi l'excellence dans la pratique de la médecine dentaire au Québec.

Les 50^{es} JDIQ seront aussi l'occasion de rencontrer nos résidents, qui mettront en valeur le fruit de leurs travaux à l'occasion de deux conférences présentées à l'Espace résidents, le 2 juin.

Les JDIQ 2020 seront par ailleurs le théâtre de la 4^e édition de céLABration, un programme présenté conjointement avec l'Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec. Dans le cadre de cet événement, plusieurs exposants et quatre conférenciers de haut calibre se joignent à nous pour partager leur expertise et leur passion.

Les prochaines JDIQ seront aussi une occasion unique de reconnaître notre expertise en apnée du sommeil dans un contexte d'interdisciplinarité, alors que nous organiserons, de concert avec la Société canadienne du sommeil, deux journées éducatives qui se dérouleront les 30 et 31 mai. Médecins, dentistes, technologues et psychologues y participeront. N'hésitez pas à être des nôtres; nous vous communiquerons tous les détails incessamment.

Enfin, un tel événement ne peut avoir lieu sans souligner de manière festive ce jalon important des JDIQ! Montréal se distingue des autres villes nord-américaines sur plusieurs plans. Sur le plan culturel, une grande partie de notre ADN est circassienne. Eh oui, le cirque! Le samedi 30 mai, nous vous convions donc à venir festoyer au **Cirque Éloïse** pour une soirée complètement renversante dans tous les sens! Les détails de cette soirée vous seront aussi communiqués prochainement.

Depuis 50 ans maintenant, les JDIQ sont un important vecteur de formation continue. Quelle belle manière de perpétuer une tradition d'excellence pour le prochain demi-siècle que d'assister en grand nombre à la 50^e édition du congrès annuel de l'équipe dentaire!

AU PLAISIR DE VOUS RETROUVER À MONTRÉAL, ET QUE LA FÊTE COMMENCE!

Vous avez des photos inédites qui témoignent du passé de la médecine dentaire?

Plusieurs générations de dentistes se sont succédé dans votre famille? Le Musée Eudore-Dubeau de l'Université de Montréal sollicite votre aide pour recueillir des photos d'époque. Ces photos s'ajouteront au patrimoine unique du seul musée au Canada qui se consacre à l'histoire de la médecine dentaire; elles pourraient aussi être intégrées à une exposition qui sera présentée lors des prochaines JDIQ.

Faites parvenir vos photos à jdiq@odq.qc.ca.





BROSSEZ-VOUS LES DENTS COMME UN GÉNIE

LA TECHNOLOGIE DE L'IA AMÉLIORE LE BROSSAGE POUR UN NETTOYAGE PLUS INTELLIGENT



Brossette ronde unique

à action de pulsation oscillo-rotative pour un nettoyage supérieur*

* vs une brosse à dents manuelle ordinaire.

Anneau intelligent 360°

vous avertit lorsque vous brossez trop vigoureusement

La technologie de détection de la position avec intelligence artificielle (IA)

est spécialement conçue pour reconnaître votre style de brossage et vous aider à brosser tous les quadrants le temps nécessaire



Téléphone intelligent non compris.

SOYEZ PARMI LES PREMIÈRES PERSONNES À VIVRE L'EXPÉRIENCE DE BROSSAGE AVEC IA ET RECOMMANDEZ-LA EN TOUTE CONFIANCE!

OFFRE À PRIX RÉDUIT EXCLUSIVE POUR LES PROFESSIONNELLS.†

**COMMANDEZ MAINTENANT*
Dentalcare.ca/fr-ca/GeniusX**

Veuillez prévoir jusqu'à 4 semaines pour la livraison après réception de la commande. Les taxes de vente s'appliquent. Toutes les commandes doivent être approuvées par Procter & Gamble Inc. Cette offre ne peut être jumelée à aucune autre offre. Procter & Gamble Inc. n'est pas responsable des erreurs typographiques.

* L'offre prend fin : Le 30 juin 2020. Limite d'une (1) offre pour les professionnels Oral-B® GENIUS™ X à 79,99 \$ chacune (plus 7 \$ de frais de livraison et de manutention) par dentiste, hygiéniste dentaire, assistant/personnel dentaire et étudiant en médecine dentaire par année civile. Vous devez être un membre inscrit à Dentalcare.ca pour commander. Remarque : Cette transaction apparaîtra sous le nom de Archway Marketing sur votre relevé de carte de crédit.

† Les commandes passées directement sur dentalcare.ca peuvent être livrées à votre domicile OU à l'adresse de votre cabinet.

ÉVITEZ LES RETARDS...

INSCRIPTION ANNUELLE ET PAIEMENT DE LA COTISATION 2020-2021

Votre inscription annuelle au tableau de l'Ordre et le paiement de votre cotisation 2020-2021 peuvent se faire en ligne dès **maintenant**, et ce, **jusqu'au 31 mars 2020**.



DÉCLARATION ANNUELLE DE L'EXERCICE EN SOCIÉTÉ 2020-2021

La période pour effectuer la déclaration annuelle liée à l'exercice de la médecine dentaire en société se déroulera sous peu. Restez à l'affût des communications de l'Ordre pour connaître les dates.

Dorénavant, vous devrez remplir votre déclaration et acquitter les frais à partir de votre dossier membre en ligne.

DÉLIVRANCE DE NOUVEAUX PERMIS D'EXERCICE ET DE CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE 2019

Au cours de 2019, l'Ordre a eu le privilège d'accueillir 175 nouveaux membres. En juin, dans le cadre des cérémonies collectives de prestation de serment, le président et la secrétaire de l'Ordre ont remis un permis aux 107 diplômés des facultés de médecine dentaire, lesquels étaient accompagnés de parents et amis, en présence de membres du conseil d'administration et de directeurs de l'Ordre. Pendant l'année, l'Ordre a également délivré 68 permis d'exercice à autant de candidats assermentés individuellement dans les bureaux de l'Ordre. Enfin, l'Ordre a délivré 22 nouveaux certificats de spécialiste.

L'Ordre souhaite la bienvenue à ses nouveaux membres et félicite les nouveaux spécialistes de 2019!

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

D ^{re} Dalila Abdelkader Cheikraoui	D ^{re} Lilia Khadidja Damou	D ^{re} Rola Malaeb
D ^{re} Francesca Abdul Nour	D ^r Andi Deda	D ^{re} Audrey Mayrand
D ^{re} Marie Ange Abou Samra	D ^r David Des Ormeaux	D ^{re} Cathya Mesbah
D ^r Abed El Razak Al-Ahmed	D ^{re} Isabelle Doyon	D ^{re} Joanna Nacouzi
D ^{re} Zahia Amer-Youcef	D ^r Tayssir El-Mohamad	D ^{re} Rachel Novack
D ^{re} Florence Aubry-Nadeau	D ^r Michaël Faust	D ^{re} Catherine Pion
D ^r Jean-Philippe Aumont	D ^{re} Noémie Gauthier-Gaulin	D ^{re} Maryssa Renault
D ^r David Bédard	D ^{re} Mélanie Giguère	D ^r Oliver Richa
D ^{re} Myriam Bélanger	D ^{re} Mélanie Goyer	D ^r Elvis Roy-Veilleux
D ^{re} Vicky Bernier	D ^{re} Andréann Guillemette-Beaupré	D ^r Abraham Sanoussian
D ^{re} Rose Biazaran-Ranginkar	D ^{re} Marie-Pierre Jacob	D ^{re} Elisabeth Savaria
D ^{re} Eugenia Birca	D ^r Danny Jreige	D ^{re} Brianna St George
D ^{re} Marie-Pier Boivin-Martel	D ^{re} Yamen Khazne	D ^r William St-Pierre
D ^{re} Meriem Amel Boudoukha	D ^{re} Vivian Kim	D ^r Emmanuel Suissa
D ^{re} Annabelle Bourdeau	D ^{re} Bianca Labrie	D ^{re} Abarna Thuraiatnam
D ^{re} Laurence Bourdeau	D ^{re} Myriam Lamarche	D ^{re} Marie-Eve Trudel
D ^{re} Cynthia Boutin	D ^r Charles-Etienne Langevin	D ^{re} Natasha Vespa
D ^r Marc-Antoine Brière	D ^{re} Marie-Eve Lauzon	
D ^r Ahmad Chahrour	D ^{re} Lanxi Liu	
D ^{re} Sarah Charara	D ^{re} Gabrièle Losier	
D ^r Pier-Alexandre Daigle	D ^{re} Ariane Lussier	

UNIVERSITÉ MCGILL

D^r Ali Abbas Tehrani
D^{re} Sarah Adamson
D^{re} Maral Aghourian Namagerdy
D^r Omar Alzarooni
D^{re} Estelle Azzi
D^r Ovadia Chocron
D^r Xavier Demers
D^{re} Jelena Djokic
D^{re} Rochelle Flanagan
D^r Raul Garcia Arroyo
D^{re} Dora Habib
D^{re} Rachel Ann Chua Lin
D^{re} Maria Mariani Zoppi
D^r Leonardo M. Nassani
D^{re} Bianca Saban
D^r Hans Jen Han Shih
D^{re} Heather Skeoch
D^{re} Nishath Syed
D^{re} Nadin Zaki
D^{re} Yu Jia Zhu

UNIVERSITÉ LAVAL

D^r David Olivier Dupont
D^{re} Éloïse Fortier
D^r Alexandre Fournier
D^r Hubert Fréchette
D^{re} Rim Gamry
D^{re} Audrey Godin
D^{re} Alexandra Harvey
D^{re} Justine Lacombe
D^{re} Hortense Lagacé
D^{re} Laurie-Gabrielle Lagueux
D^{re} Laurence Langlois
D^{re} Manal Laraki
D^{re} Elizabeth Lessard
D^{re} Isabela Machado Zanon
D^r Philippe Martin
D^r Louis-Olivier Matte
D^{re} Gabrielle Mercier
D^r Michel Sina Mounir
D^{re} Frédérique Ouellet
D^{re} Marianne Pasztor
D^{re} Fiorella Paz Cubillas
D^{re} Véronique Pépin
D^{re} Sophie Ringuet
D^r Elliot Saleh
D^{re} Noémie Thériault
D^{re} Mélina Tremblay
D^r Vincent van Otterdijk-Carré
D^{re} Isabelle Vignault

NOUVEAUX PERMIS D'EXERCICE – 2019

D^{re} Intissar Abbaoui
D^r Samer Abboud
D^r Baha Abdelhaleem
D^r Morad Abdel Razik
D^{re} Shaimaa Abdulhussin
D^{re} Rania Al-Shihabi
D^{re} Sarah Allidina
D^r Karim Arcand
D^{re} Nancy Awada
D^r Mohammad Hassan Bacho
D^{re} Olga Bachour
D^{re} Uffaq Bashir
D^r Yvan Bédouin
D^r Nadav Ben-Loulou
D^r David Bergs
D^r Barry Biner
D^{re} Sophia Bojji
D^{re} Daymi Borroto Alcorta
D^r Allen Chen
D^r Jesse Cohen
D^{re} Molly Côté
D^{re} Mélissa Couto
D^{re} Emilie Dain
D^{re} Jana Damlaj
D^{re} Carolina de Andrade Lima Chaves
D^r Olkar Nino de Guzmán Pena
D^r Massimo Di Battista
D^{re} Chandrika Sruthi Dokku
D^r Simon Doliveux
D^{re} Rihab El Mamoune
D^r Sherif Elsaraj
D^r Dani Farah
D^r Alexis Feuga
D^{re} Qiman Gao
D^r Abdulatif Ghali
D^r Willy Giang
D^{re} Mélissa Guénette
D^r Matthew Healy
D^r Raul Serafin Huerta Torres
D^r Karim Karam
D^r Ali Khalifa
D^r Maxime Maillet
D^{re} Juliana Marulanda Montoya
D^r Marc-Bihnan Murad
D^{re} Noémie Nataf
D^{re} Desiree Onsory
D^r You Sup Park
D^{re} Fanny Pedneault
D^{re} Marie-Alice Pellerin
D^{re} Leila Raya
D^{re} Marie-Philippe Rhéaume
D^{re} Sophie Robert
D^r Firas Sabbagh
D^{re} Atrab Salman
D^{re} Geneviève Santi
D^{re} Stéfanik Simard-Lebel
D^{re} Mical Sirois
D^r Yakov Spektor
D^r Kwok Hei Suen
D^r Michael Sylvestre
D^{re} Danielle Lisa Taylor
D^{re} Marie-Émilie Turot

NOUVEAUX SPÉCIALISTES – 2019

D^{re} Maryse Boisvert – Endodontie

D^r Youssef Bouhout – Parodontie

D^r Edwin Ka Meng Chan – Dentisterie pédiatrique

D^{re} Rebecca Chan – Endodontie

D^{re} Didem Dagdeviren – Radiologie buccale et maxillo-faciale

D^r Frédéric Elbaz – Endodontie

D^{re} Catherine Fontaine-Sylvestre – Orthodontie

D^r Alexandre Gagné – Prosthodontie

D^{re} Lea Haikal – Dentisterie pédiatrique

D^r Marc Halasa – Parodontie

D^{re} Ryma Kabir – Parodontie

D^{re} Catherine Laliberté – Médecine buccale
et pathologie buccale et maxillo-faciale

D^r Iben Lucsanszky – Prosthodontie

D^{re} Eve Marcoux – Endodontie

D^{re} Julie Mi Nguyen – Dentisterie pédiatrique

D^r Louis Rainville – Prosthodontie

D^r Olivier Roca – Orthodontie

D^{re} Annie Roy – Orthodontie

D^{re} Pauline Léa Sallard – Orthodontie

D^{re} Emily Santini – Orthodontie

D^{re} Julie St-Onge – Parodontie

D^{re} Gentiane Valiquette – Parodontie

QUI ACHÈTERA VOTRE PRATIQUE?

Notre expérience de plus de 45 ans parle d'elle-même.
Nous connaissons et comprenons le marché de l'achat et de la vente de pratiques dentaires.

Discrétion, confidentialité et préservation de pratique
Appelez au **1.844.ROI.2020**



Abonnez-vous à notre nouveau service d'inscription
sur **roicorp.com**



Enduit protecteur oral Orabase^{MD}

PROTÈGE

les points sensibles de la bouche



Commandez
dès aujourd'hui
pour vendre
Orabase^{MD}
dans votre clinique!

1-800-465-6302

Lundi-vendredi, 8:00 - 18:00 (HNE)

www.convatec.ca

MD indique une marque déposée de ConvaTec inc.

©2019 ConvaTec inc. AP-020260-CA



LE RÔLE DU SYNDIC DE L'ORDRE

QUAND ÉDUIQUER ET PRÉVENIR SERVENT MIEUX L'INTÉRÊT PUBLIC QUE GUÉRIR!

Un dentiste qui fait l'objet d'une enquête menée par le Bureau du syndic peut éprouver de l'inquiétude et même de l'anxiété dans l'attente de la suite des événements.

Après tout, le syndic n'est-il pas en quelque sorte perçu, à tort ou à raison, comme « la police de l'Ordre »?

Cette chronique est la première d'une série à paraître au fil des prochains numéros. Elle vise à démystifier le rôle du syndic, qui n'agit pas uniquement comme poursuivant devant le conseil de discipline. Le syndic et les syndics adjoints collaborent en effet avec les dentistes interpellés pour corriger des situations selon une approche éducative et préventive. C'est dans cette perspective que seront abordés des sujets qui suscitent le plus de questions de la part des membres, dans l'espoir de clarifier les devoirs et obligations des dentistes en vertu de l'encadrement réglementaire en vigueur.



VOUS FAITES L'OBJET D'UNE PLAINTE AUPRÈS DU SYNDIC? **PAS DE PANIQUE!**

On entend souvent dire que des gens ont porté plainte contre un professionnel auprès de son ordre. Il serait plus approprié de dire qu'ils ont demandé la tenue d'une enquête au Bureau du syndic. Le déclenchement d'une enquête peut aussi résulter d'une information portée à l'attention d'un syndic et qui en justifie la tenue. L'ouverture d'un dossier d'enquête ne constitue pas en soi un antécédent disciplinaire et ne mène pas nécessairement au dépôt de chefs d'accusation contre un professionnel devant le conseil de discipline.

En réalité, l'enquête vise à infirmer ou à confirmer les allégations du demandeur. En d'autres mots, on voudra vérifier les faits et les circonstances à propos des informations reçues afin d'établir si la demande est fondée. On déterminera alors si le dentiste visé a dérogé ou non à la réglementation encadrant l'exercice de la profession, plus spécifiquement en ce qui a trait aux devoirs et obligations prévus au Code de déontologie des dentistes.

Ce processus d'enquête est mené par un syndic adjoint ou par le syndic lui-même, qui verra en tout temps à vous renseigner adéquatement sur le processus disciplinaire et le rôle du syndic, et à vous donner l'occasion de livrer votre version des faits, le tout dans un climat de respect mutuel.

QUI SONT LES SYNDICS?

Ce sont des membres de la profession, en l'occurrence des dentistes, nommés par le conseil d'administration de l'Ordre en fonction de critères de recrutement précis. Le syndic et les syndics adjoints agissent de manière indépendante, en fonction des informations dont ils disposent. Ils ne sont donc pas influencés par des tierces parties, qu'il s'agisse des dirigeants de l'Ordre, de la personne faisant l'objet d'une enquête, du demandeur ou de toute autre personne. Ils ont en somme le mandat de recevoir les signalements, de mener les enquêtes pour vérifier si les reproches allégués sont fondés et de décider si une plainte doit être portée ou non devant le conseil de discipline de l'Ordre. S'il y a lieu de porter plainte dans un dossier particulier, le syndic agit comme plaignant et en assume les responsabilités en fonction des pouvoirs et devoirs que lui confère la loi.

VOS OBLIGATIONS ENVERS LE SYNDIC

Lorsque vous êtes informé qu'une enquête a été ouverte par le Bureau du syndic concernant votre conduite ou celle d'un collègue, vous avez l'obligation légale d'y collaborer. Cela peut aller de la production de documents et de renseignements en lien avec l'enquête jusqu'à des rencontres au Bureau du syndic ou dans votre cabinet dentaire.

UNE APPROCHE CONSTRUCTIVE

Si le syndic constate l'absence de faute déontologique grave, il conclura qu'il n'y a pas lieu de porter plainte au conseil de discipline et fermera le dossier. Cependant, si son enquête révèle des dérogations à l'encadrement professionnel, plusieurs options s'offrent à lui, puisque le syndic n'a pas nécessairement à porter des chefs d'accusation qui seront jugés par le conseil de discipline.

Il peut en effet déterminer si d'autres mesures non disciplinaires peuvent être envisagées pour permettre au professionnel visé par une demande d'enquête de corriger la situation et assurer ainsi la protection du public à l'avenir.

À titre indicatif, voici quelques-unes des avenues qui se présentent au syndic de l'Ordre :

- Intervenir directement auprès du dentiste pour le sensibiliser à la portée et à l'intensité de ses obligations déontologiques;
- Faire des recommandations ou des mises en garde formelles au dentiste afin qu'il corrige la situation immédiatement ou dans un délai déterminé;
- Transmettre le dossier au comité d'inspection professionnelle lorsque l'enquête révèle des lacunes sur le plan des connaissances ou des compétences du dentiste.

Confronté aux faits et manquements qui lui sont exposés, le professionnel faisant l'objet d'une enquête pourra s'engager volontairement à suivre une formation ou à être supervisé dans le but de corriger certains problèmes.

Dans des cas plus graves, le syndic pourra agir pour que des mesures soient mises en place pour limiter immédiatement ou suspendre temporairement le droit de pratique du dentiste. Ces cas sont exceptionnels et doivent en général faire l'objet d'une décision du conseil de discipline.

Tout professionnel devrait connaître ses obligations, plus particulièrement d'un point de vue déontologique. Dans le doute, vous pouvez en tout temps communiquer avec le Bureau du syndic où l'on se fera un plaisir de vous éclairer. ■

Prix Hommage de l'Ordre et prix Mérite du CIQ 2019 : gros plan sur les récipiendaires

Dans le cadre d'une soirée de reconnaissance tenue à Montréal le 21 novembre dernier, l'Ordre des dentistes du Québec a remis le prix Hommage 2019 au Dr Éric Lacoste alors que le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) a décerné son prix Mérite à la Dre Cathia Bergeron. L'événement a été présidé par le Dr Barry Dolman, qui agissait à titre de président sortant. Le Dr Dolman, qui a été à la tête de l'Ordre pendant huit ans, a cédé sa place au Dr Guy Lafrance, élu le 28 octobre dernier au suffrage universel. *Le Journal de l'Ordre* s'est entretenu avec les récipiendaires.

Redonner à la collectivité

Parodontiste, le Dr Éric Lacoste exerce la médecine dentaire à sa clinique de Laval. Cet homme de conviction s'est illustré dès ses études en médecine dentaire à l'Université de Montréal en participant activement aux affaires facultaires. Formateur dévoué, le Dr Lacoste a été examinateur pour le Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada et il est actuellement expert en parodontie et implantologie pour le Fonds d'assurance responsabilité de l'Ordre des dentistes du Québec.



De gauche à droite : les Drs Barry Dolman, Éric Lacoste et Guy Lafrance.

L'Ordre lui a remis le prix Hommage 2019 pour son engagement remarquable au sein de la collectivité : « L'engagement social fait partie intégrante de mes valeurs et de mon parcours professionnel, explique le Dr Lacoste. J'ai la chance d'avoir été choyé par ma carrière, et c'est un devoir pour moi de redonner dans mon milieu une partie de ce que j'ai reçu. Par le passé, j'ai participé à des missions humanitaires à l'étranger, notamment en Haïti, mais j'en revenais avec l'impression de ne pas avoir suffisamment contribué à créer un changement durable. C'est ce qui m'a incité à agir à une échelle plus locale. »

Il y a quelques années, le Dr Lacoste a découvert l'existence du Centre de pédiatrie sociale Laval (CPSL). Créé en 2011, le CPSL offre des services médicaux et psychosociaux à des enfants en situation de vulnérabilité de Laval afin de leur permettre de développer tout leur potentiel.

Le Dr Lacoste mobilise son équipe et des collègues de la région de Laval afin de traiter chaque année une soixantaine de jeunes patients recommandés par le CPSL, leur fournissant des soins buccodentaires non couverts par la RAMQ.

Par ailleurs, le Dr Lacoste a créé le Mouvement Grandir ensemble, qui organise des événements de collecte de fonds dans le milieu lavallois. Les sommes recueillies auprès de la population et des gens d'affaires servent à financer des activités éducatives, sportives et artistiques destinées aux enfants qui fréquentent le CPSL. Le Dr Lacoste est ainsi en mesure de remettre chaque année à l'organisme près de 20 000 \$ en soins et en argent. « Il arrive que des enfants viennent me voir à la clinique et me parlent d'initiatives auxquelles ils participent par l'entremise du CPSL et qui sont financées grâce aux dons recueillis par le Mouvement Grandir ensemble, raconte le père de trois enfants. Rien ne me fait plus plaisir. Je pense par exemple à cette jeune fille brillante qui rêve de devenir architecte, mais qui éprouve des difficultés scolaires car, à la maison, elle doit s'occuper de ses deux frères. Elle bénéficie maintenant de séances de tutorat pour l'aider à rattraper son retard. »

Bien qu'il préfère l'ombre aux feux des projecteurs, le Dr Lacoste est honoré de recevoir le prix Hommage de l'Ordre : « C'est une reconnaissance qui me fait chaud au cœur, d'autant plus qu'elle m'est décernée par mes pairs », conclut-il.

Transmettre les valeurs professionnelles

Professeure titulaire et doyenne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, son alma mater, la Dre Cathia Bergeron a contribué à en faire un centre d'excellence où ont été formées des générations de dentistes, dont plusieurs spécialistes. Grâce à son leadership incontesté, elle a établi de solides relations avec les facultés dentaires partout au pays et contribué ainsi à positionner stratégiquement le milieu de la médecine dentaire québécois. Au cours de sa carrière, elle a prononcé des conférences partout au Canada et aux États-Unis, mais aussi en France, aux Pays-Bas, en Espagne, en Italie, au Danemark, en Corée du Sud, en Australie et en Nouvelle-Zélande.

« Je suis très honorée que l'Ordre ait recommandé ma candidature pour le prix Mérite du CIQ, avoue d'emblée la Dre Bergeron. Cette reconnaissance est d'autant plus précieuse qu'elle met l'accent sur la défense des valeurs professionnelles. » Or, ces valeurs sont au cœur même de la mission de formation à laquelle elle a consacré toute sa carrière : « La protection du lien de confiance entre le public et les dentistes est, à mon avis, notre mission la plus importante, mentionne la Dre Bergeron. Il existe plusieurs façons de protéger le public, et l'éducation des futurs professionnels en est une. Quand je rencontre nos étudiants en début de parcours, je leur explique qu'une fois diplômés, ils devront défendre et représenter les valeurs d'honnêteté, d'équité et d'intégrité chères à notre profession, et ce, au-delà de leurs intérêts personnels. Parmi tous mes enseignements, j'estime que c'est l'élément le plus fondamental. »



Photo: Yvette Gagné

De gauche à droite : le Dr Barry Dolman, Denis Leclerc, secrétaire du comité exécutif du CIQ, la Dre Cathia Bergeron et le Dr Guy Lafrance.

En recevant son prix, la Dre Bergeron a eu une pensée pour ses mentors : « J'ai su dès mes études que j'allais me consacrer à l'enseignement. J'ai eu la chance d'avoir des professeurs qui m'ont encouragée dans cette voie, qui m'ont inspirée et qui ont cru en moi. Je pense entre autres au Dr Denis Robert, qui m'avait demandé si j'avais songé à une carrière en enseignement dès ma deuxième année au doctorat. »

La Dre Bergeron préside actuellement le comité des doyens de l'Association des facultés dentaires du Canada. Quels sont, selon elle, les défis qui attendent les dentistes de demain? « Les technologies et les connaissances évoluent rapidement et nous offrent plus de moyens qu'auparavant, indique-t-elle. Le défi, pour les membres de la profession, consiste à s'adapter rapidement et à ne jamais cesser d'apprendre. Il nous faut aussi porter un regard critique sur les nouveautés et garder l'accent sur la qualité des soins offerts aux patients. »

Tout au long de sa carrière, la Dre Bergeron a toujours eu à cœur d'accroître l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes plus vulnérables de notre société. Elle croit fermement à l'importance de bien former les dentistes pour qu'ils puissent prendre en charge des patients de tout âge, de tout milieu et de toute condition, notamment par le programme de gérontologie de l'Université Laval ou par un engagement communautaire soutenu dans l'ensemble des programmes de formation. « L'accessibilité des soins est une question qui doit interpeller tous les dentistes, quel que soit leur milieu de pratique, affirme la Dre Bergeron. Les facultés dentaires jouent un rôle important à ce chapitre en accueillant des patients dans leurs cliniques, mais cela ne suffit pas. Il nous faut, ensemble, nous mobiliser pour trouver des solutions afin de rendre les soins dentaires accessibles aux communautés que nous servons. » ■

CONVATEC	35
FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS	2
GESCOM CONSEILS	8
LAFOND DESJARDINS LABORATOIRE DENTAIRE	13
PATTERSON DENTAIRE	41
PROCTER & GAMBLE – CREST	43
PROCTER & GAMBLE – ORAL B	30
RBC BANQUE ROYALE	9
ROI CORPORATION	34



PRÉSIDENT

D^r Guy Lafrance*

ADMINISTRATEURS

1 Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Chaudière-Appalaches
D^{re} Julie Normandeau

2 Capitale-Nationale
D^{re} Véronique Gagnon*

3 Mauricie, Centre-du-Québec et Estrie
D^r David Lachance

4 Montréal
D^r Guillaume de Guise
D^{re} Liliane Malczewski
D^r Denis Munger

5 Outaouais, Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec
Poste vacant

6 Laval
D^{re} Nancy Beaudoin

7 Lanaudière et Laurentides
D^{re} Isabelle Fortin

8 Montérégie (MRC Acton, La Haute-Yamaska, Brome-Missisquoi, Pierre-De Saurel, Les Maskoutains, Rouville, Le Haut-Richelieu, Vaudreuil-Soulanges, Beauharnois-Salaberry, Le Haut-Saint-Laurent, Roussillon et Les Jardins-de-Napierville)
D^r Alexandre Caron*, vice-président

9 Montérégie (MRC Marguerite-D'Youville et La Vallée-du-Richelieu et agglomération de Longueuil)
D^r Marc Robert

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

M. Alain Boisvert*
M. Claude Daoust
M^{me} Constance Lemieux
M^{me} Françoise Rollin

DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE

M^e Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

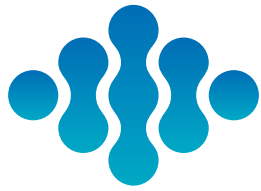
PROGRAMME DE SUIVI INDIVIDUALISÉ

Pour les dentistes ayant des problèmes de santé susceptibles d'affecter leur pratique.

CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE

514 875-8511
1 800 361-4887





S O L E A

MEILLEUR POUR VOS PATIENTS MEILLEUR POUR VOUS

MONTREAL

514.745.4040
1.800.363.1812

QUEBEC

418.688.6546
1.800.463.5199

OTTAWA

613.738.0751
1.800.267.1366



CONVERGENTDENTAL

www.pattersondentaire.com



PATTERSON
DENTAL/DENTAIRE



Journées dentaires
internationales
du Québec
1970-2020

28 mai-2 juin 2020
**Journées dentaires
internationales du Québec**
Palais des congrès de Montréal
Montréal, Québec
congres@odq.qc.ca

30 janvier-1^{er} février 2020
Yankee Dental Congress
Boston, Massachusetts

20-22 février 2020
Midwinter Meeting – Chicago Dental Society
Chicago, Illinois

5-7 mars 2020
Pacific Dental Conference
Vancouver, Colombie-Britannique

17-18 septembre 2020
Vermont Dental Conference
Burlington, Vermont

24-26 septembre 2020
**Congrès 2020 de l'Association canadienne
de dentisterie pédiatrique**
Whistler, Colombie-Britannique

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

Rédacteur en chef

André Lavoie

Rédacteur adjoint

D^r Paul Morin

Révisure

Nataly Rainville

Chargée – publications aux membres

Natalie Séguin

Conception graphique

Toucan Services Marketing

Production

Direction des affaires publiques
et des communications

Publication

Publié 4 fois l'an en version numérique

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

800, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 1640

Montréal (Québec) H3B 1X9
514 875-8511

journal@odq.qc.ca

odq.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque nationale
ISSN : 2291-1782 (En ligne)
© Copyright 1981

Crest® GUM & SENSITIVITY

PROTÈGE LA DENTINE. GUÉRIT LA GINGIVITE.

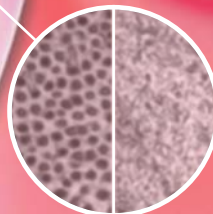
80 % de la sensibilité commence à la marge gingivale à cause de la récession*.



Le NOUVEAU dentifrice Crest Gum and Sensitivity aide à guérir la gingivite, alors que la formule InstaShield™[†] traite rapidement et aide à prévenir* la sensibilité de la racine. Procure aux patients un brossage en douceur.



Protège la dentine exposée
Occlut les tubules
Aide à neutraliser les bactéries responsables de la plaque afin de traiter la gingivite



Avant Après

Traitez la sensibilité à la source du problème.
Recommandez le nouveau dentifrice Crest Gum & Sensitivity.

Apprenez-en plus à dentalcare.ca

* Il existe de nombreuses causes de la récession gingivale. Chez certains patients, la cause s'avère être la maladie parodontale.

† Commence à fonctionner immédiatement en bloquant les tubules dentinaires.

* Aide à prévenir la sensibilité future en combattant l'érosion causée par l'acidité, la plaque et la gingivite afin de réduire les risques de perte de l'émail et de récession gingivale responsables de la sensibilité dentaire.

Joignez le cercle
bienveillant de
la pédiatrie sociale
en communauté
pour que chaque
enfant garde son
beau sourire
toute la vie.

Donnez généreusement

fondationdrjulien.org
1 855 DR JULIEN

