

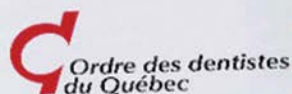
# Journal

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Volume 51 n° 1  
Février/Mars 2014

On répare les ponts.

maboucheensante.com



Une opération  
publicitaire  
qui fait sourire!





RBC Banque Royale



## Obtenez un financement d'équipement *avant* même d'effectuer un achat.

Si votre clinique achète régulièrement de l'équipement, obtenir le bon équipement au bon moment et au bon prix est essentiel.

Alors, que diriez-vous :

- d'obtenir du financement au moment où vous en avez besoin ?
- de bénéficier du taux d'intérêt que vous méritez ?
- d'éviter d'avoir à remplir une demande à chaque achat ?

**C'est maintenant possible grâce à la Marge Achat-Équipement RBC<sup>MC</sup>**

Vous connaîtrez le montant de crédit auquel vous aurez accès pendant l'année, ainsi que vos options de crédit-bail et de financement à terme. Mieux encore, vous pouvez l'établir à l'avance, afin qu'elle soit toujours disponible en cas de besoin.

**Ouvrez une Marge Achat-Équipement RBC dès aujourd'hui**

Composez simplement le **1 855 361-3666** ou visitez le **[www.rbc.com/équipement](http://www.rbc.com/équipement)**



**Une banque de conseils  
pour vous guider<sup>MC</sup>**

PUBLICATION OFFICIELLE  
DE L'ORDRE DES DENTISTES  
DU QUÉBEC

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

#### ÉDITEUR

Ordre des dentistes du Québec

#### RÉDACTRICE EN CHEF

Carole Erdelyon

#### RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE

D<sup>r</sup> André Prévost

#### RÉDACTRICE

Nataly Rainville

#### TRADUCTEUR

Terry Knowles

#### COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION ET PUBLICITÉ

Valérie Mazile

#### CONCEPTION GRAPHIQUE

Lorraine Cusson

#### PHOTO DE LA COUVERTURE

Pont Champlain : © 2011 Martin Dubé

#### IMPRESSION

J.B. Deschamps inc.

#### PRODUCTION

Direction des affaires publiques  
et des communications

#### TIRAGE

5500 exemplaires ■ Publié 6 fois l'an

#### ABONNEMENT

Taxes incluses

Québec / Canada 75,00 \$

À l'étranger 85,00 \$

Envois de publications canadiennes  
Numéro de convention 40064801

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

#### ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

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

TÉLÉPHONE : 514 875-8511

TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049

COURRIEL : journal@odq.qc.ca

PORT DE RETOUR GARANTI

#### DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale

ISSN : 1718-1569 (Imprimé)

ISSN : 2291-1782 (En ligne)

© COPYRIGHT 1981

MEMBRE

Member Publication  
**AADE**  
American Association  
of Dental Editors



4

### MOT DU PRÉSIDENT

Les politiques de santé ne peuvent être  
figées dans le temps



7

### ARTICLE SCIENTIFIQUE

L'usage de l'articaïne en médecine  
dentaire : un choix éclairé?



14

### L'ORDRE VOUS INFORME

Une opération publicitaire qui fait sourire!  
La première conférence internationale  
des organismes de réglementation dentaire  
Un franc succès!

15

Message important aux membres  
Cotisation et inscription  
annuelle 2014-2015

Rappel  
Vaccination

Assemblée générale  
annuelle

Nomination  
Annuaire des  
membres 2014

16

Élection des  
membres du  
comité exécutif

L'Ordre en commission parlementaire  
Protéger la clinique dentaire contre la  
transmission de maladies infectieuses



17

Loi sur le tabac  
L'Ordre des dentistes appuie l'inclusion  
de nouvelles mesures protectrices  
pour les jeunes

Mois de la santé buccodentaire 2014

Campagne publicitaire  
Printemps 2014

L'Ordre présent au congrès  
du Regroupement provincial des  
comités des usagers du Québec (RPCU)

19

### DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS

Nouveau programme de surveillance  
générale de l'exercice de la profession

20

### AU TABLEAU

23

Exercice de la profession de dentiste en société  
Avis aux répondants

25

### LES JDIQ 2014

28

### FORMATION DENTAIRE CONTINUE

Programme 2013-2014

32

### NOUVELLES EN BREF

Trois membres intronisés à  
l'American College of Dentists

Dentistes recherchés pour un projet  
de recherche de l'Université McGill

34

Création d'un nouveau fonds  
de bourses d'excellence

Université de Montréal  
Des étudiants honorés

36

### LOISIRS

Des cabanes à sucre pour tous les goûts

38

### LU POUR VOUS

Évolutions en odontologie restauratrice  
L'odontologie préventive au quotidien

40

### PETITES ANNONCES

42

### À L'AGENDA

# Les politiques de santé ne peuvent être figées dans le temps

**C**HÈRES COLLÈGUES,  
CHERS COLLÈGUES,

Moins 40 degrés en janvier! Je ne peux me souvenir d'un moment où le froid avait paralysé un aéroport ou empêché quiconque de jouer au hockey à l'extérieur!

Comme les saisons, le monde change, et c'est pourquoi les politiques de santé ne peuvent être figées dans le temps. À titre de professionnels ayant pour mandat d'offrir des soins de qualité à la population, nous avons le devoir de modifier les façons de faire qui sont tombées en désuétude en vue d'accroître l'efficacité des soins et l'accès à ces derniers.

C'est pour cette raison qu'au cours des derniers mois, l'Ordre a choisi de concentrer une bonne partie de ses efforts sur la communication.

En effet, c'est par une meilleure sensibilisation que nous pouvons espérer mettre en œuvre de nouvelles initiatives de manière efficace et proactive.

Ce que nous ne devons pas faire, cependant, est de permettre que les intérêts personnels et les discours creux soient le moteur du débat entourant les soins de santé!

Récemment, j'ai eu l'occasion de lire des messages adressés par le président de l'Ordre des denturologistes du Québec et par la présidente de l'Ordre des hygiénistes du Québec à leurs membres. Cette lecture m'a rendu perplexe, puisqu'aucun de ces messages ne faisait mention de la nécessité d'offrir des services de qualité à la population.

Les deux textes témoignaient par contre de la volonté de ces présidents d'accroître la capacité de leurs membres d'interagir avec la population, sans que soit mentionné le principe de base de la science médicale : le diagnostic.

L'Ordre des dentistes du Québec n'est pas opposé à l'accroissement de l'autonomie professionnelle des hygiénistes dentaires, mais insiste néanmoins sur l'importance pour les patients d'obtenir un diagnostic d'un dentiste avant de subir tout traitement.

Rappelons par ailleurs qu'en Ontario, l'élargissement du champ de pratique des hygiénistes dentaires n'a pas permis d'augmenter de façon significative l'accès aux soins dans les années qui ont suivi sa mise en œuvre, pas plus qu'il n'a permis de réduire le coût des services.

Déterminé à ce que le patient demeure au cœur des préoccupations, l'Ordre des dentistes du Québec n'a cessé de réitérer que la question des actes prescrits ne pose aucun problème, à condition que ces actes s'inscrivent dans une vision interdisciplinaire ayant pour but de faciliter l'accès et de fournir les soins le plus efficacement possible.

En effet, l'accroissement de l'accès aux soins bucco-dentaires passe nécessairement par une plus grande concertation entre les divers professionnels impliqués dans la prestation des soins aux patients.

Plutôt que de mettre en place un nouveau modèle de soins susceptible de répondre aux besoins actuels et futurs de la population, des modifications aux lois régissant les professions ont été adoptées à l'extérieur du Québec sans que des avantages aient été constatés.

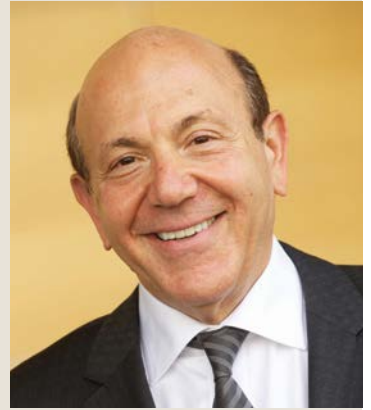
Nous ne devons pas commettre la même erreur.

En avril prochain, après plus d'une année de consultations menées auprès des autorités du secteur de la santé, de groupes d'utilisateurs, de représentants du milieu universitaire, de spécialistes et de partenaires, l'Ordre des dentistes rendra public un plan d'action concret, comprenant un modèle de prestation des soins. Avec le soutien du gouvernement, nous espérons que cette démarche marquera le début d'une nouvelle ère en matière d'interdisciplinarité.

Par ailleurs, en janvier, vous avez été invités par le comité sur l'accès aux soins bucco-dentaires à participer au processus de consultation au moyen d'un court sondage. Je vous incite fortement à prendre quelques minutes de votre temps pour y répondre, si ce n'est déjà fait.

LE PRÉSIDENT,  
**BARRY DOLMAN**, DMD

# Healthcare policies cannot be frozen in time



PRESIDENT@ODQ.QC.CA

DEAR COLLEAGUES,

Minus 40 degrees in January! I can't remember a time when a major airport closed because of temperatures or when it was too cold to play hockey!

Like the seasons, the world is changing and so must healthcare policies. As professionals mandated to provide quality health services for the public, we must modify longstanding and outdated protocols in order to improve both our efficiency and access to care.

This is why in recent months the Order decided to focus much of its efforts on communication.

Only through education can we hope to be proactive and effective in establishing new initiatives.

What we cannot do, however, is allow self-interest and empty rhetoric to drive the debate on healthcare!

Reading the recent messages to their members from the Presidents of the Order of Denturologists and the Order of Hygienists left me rather confused. In neither one did I see a single mention of the need to provide quality services for the public.

Yet both texts referred to the Presidents' desire to increase their members' capacity to interact with the public, without mentioning the basic tenet of medical science – a diagnosis.

The Order of Dentists is not opposed to broadening the autonomy of dental hygienists, but does insist on the importance for patients of obtaining a dentist's diagnosis before receiving any treatment.

It should be remembered that in Ontario there has been no significant increase in access to care nor any reduction in the costs of services in the years since dental hygienists' field of practice was extended in that province.

Our Order is determined to keep putting patients first, and has consistently said that we have no issue with prescriptive acts carried out within an interdisciplinary model aimed at facilitating access, all while delivering care as efficiently as possible.

Indeed, increasing access to dental care necessarily entails greater co-operation between the different professionals involved in providing patient care.

Rather than introducing a new model of care to respond to current and emerging public needs, legislative corrections applying to professions were adopted outside Quebec with no net benefit.

We must not make the same mistake.

In April, after more than a year of consultations with public health authorities, user groups, academics, specialists and partners, the ODQ will announce a concrete action plan and a model that we hope, with government support, will usher in a new era of interdisciplinary healthcare in Quebec.

In January you were invited by the Committee on access to oral care to take part in the consultation process by answering a brief survey. I strongly urge you to take a few minutes to respond, if you have not done so already.

**BARRY DOLMAN, DMD**  
PRESIDENT

Les dentistes sont confrontés à des situations complexes.

## Avez-vous les solutions nécessaires pour réussir ?



À titre de courtier en savoir et de défenseur proactif de la médecine dentaire,  
**nous sommes là pour vous aider !**

- Outils cliniques utiles pour soutenir le dialogue avec vos patients
- Accès à un service d'aiguillage électronique sécurisé et respectant la législation en vigueur
- Accès amélioré aux soins pour les enfants et les aînés
- Accès en ligne à des consultations de type « point de service »

Et plus encore...



**Investissez dans votre réussite.**  
**Adhérez à l'ADC dès aujourd'hui !**  
**1-800-267-6354**



**Association  
dentaire  
canadienne**

Courtier du savoir  
et défenseur de la  
dentisterie au Canada

# L'USAGE DE L'ARTICAÏNE EN MÉDECINE DENTAIRE : UN CHOIX ÉCLAIRÉ?

*Nathalie Rei, DMD, M. Sc., certificat en médecine buccale  
Professeure adjointe, Département de stomatologie  
Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal*

*Nagham Farah, DMD  
Résidente multidisciplinaire  
Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal*

*T. Volong Dao, DMD, FRCD(C), dip. ABOMS, FADSA, certificat en chirurgie buccale et maxillofaciale  
Professeur adjoint, Département de stomatologie  
Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal*

## Résumé

Dans le domaine dentaire, la plupart des paresthésies sont secondaires à un traumatisme direct qui survient au cours d'une procédure chirurgicale telle qu'une extraction dentaire ou une chirurgie orthognatique. Cependant, plusieurs articles scientifiques rapportent la présence d'une paresthésie orofaciale à la suite d'interventions dentaires non chirurgicales. L'usage d'un médicament tel qu'un anesthésique local, quoique relativement sécuritaire et efficace, présente des risques de complications. Parmi ceux-ci, la paresthésie peut se manifester par une situation allant d'une anesthésie persistante à une altération de la sensation, telle qu'un engourdissement, une brûlure, un picotement ou une douleur continue. La cause exacte n'est pas connue, mais cette complication pourrait être le résultat d'un seul facteur ou de la combinaison de plusieurs facteurs.

### Mots clés

PARESTHÉSIE  
ANESTHÉSIE  
LOCALE  
RISQUE

## Abstract

Most paresthesias occurring in dentistry remain those secondary to direct trauma during a surgical procedure such as tooth extraction or orthognatic surgery. However, several clinical scientific studies report the presence of orofacial paresthesia following non-surgical dental procedures. The use of a drug such as a local anesthetic, although relatively safe and effective, has risks of complications. Among them, paresthesia can manifest itself by the presence of persistent anesthesia or altered sensation such as numbness, burning, tingling, and continuous pain. The exact cause is unknown but this complication could be the result of one or a combination of several factors.

### Keywords

PARESTHESIA  
LOCAL  
ANESTHESIA  
RISK

## INTRODUCTION

La paresthésie iatrogénique survenant au cabinet dentaire est une conséquence malencontreuse de plusieurs traitements et elle s'accompagne d'implications médico-légales majeures et de handicaps non négligeables chez les patients<sup>1</sup>. Les altérations sensorielles de la sphère orofaciale peuvent entraver certaines fonctions quotidiennes comme parler, manger, boire ou se brosser les dents<sup>2,3,4</sup>. La plupart des paresthésies surviennent à la suite de traumatismes directs au niveau des terminaisons nerveuses, par exemple lors d'extractions dentaires, de reconstructions faciales

ou de chirurgies orthognatiques. Plus récemment, la mise en place d'implants dans des zones critiques se retrouve parmi les causes. Les traitements endodontiques sur les dents dont les apex se trouvent à proximité d'un nerf peuvent occasionner des blessures mécaniques ou chimiques via l'irrigation<sup>3,5</sup>. Outre les interventions mentionnées, certaines études scientifiques rapportent que l'injection d'anesthésiques locaux peut aussi engendrer des lésions iatrogéniques nerveuses menant à une paresthésie, ce qui signifie que tous les dentistes seraient exposés à ce risque<sup>3,5,6,7,8,9</sup>.



## LA PARESTHÉSIE NON CHIRURGICALE

Une paresthésie **TABLEAU 1** est une sensation anormale qui peut se manifester par une perte totale de la sensation (anesthésie), une sensation désagréable de chatouillement ou de brûlure (dysesthésie), une réponse douloureuse à un stimulus non nociceptif (allodynie) ou une douleur exagérée en réponse à tout stimulus (hyperesthésie)<sup>10</sup>. La paresthésie devient une complication d'une injection dentaire lorsqu'elle persiste au-delà de la durée d'action de l'anesthésique local<sup>5, 11</sup>. Diverses théories sont décrites pour expliquer la paresthésie non chirurgicale en dentisterie.

### 1. Traumatisme mécanique causé par l'aiguille

Cette théorie s'expliquerait par la survenue d'un traumatisme secondaire au contact direct de l'aiguille avec le nerf<sup>6</sup>. Cependant, diverses études suggèrent que cette hypothèse ne pourrait pas expliquer les neuropathies post-injection car, dans la majorité des cas, les stimulations nerveuses directes (qui se traduisent par un choc, de la douleur ou un picotement à l'injection) ne mènent pas à une paresthésie<sup>3, 6, 9</sup>. Si de telles stimulations surviennent, elles se résolvent par elles-mêmes<sup>6, 9</sup>. Hillerup et Jensen (2006) ont rapporté que 40 % des patients ressentaient une décharge électrique lors du bloc tronculaire et qu'il n'y avait aucune corrélation avec le risque de paresthésie<sup>14</sup>. D'une part, le diamètre de l'aiguille le plus large en dentisterie est de 0,45 mm, le quart du diamètre du nerf lingual et le sixième du nerf alvéolaire inférieur<sup>6</sup>. Il semble peu probable que seule cette cause soit à l'origine d'une neurotómèse **TABLEAU 1** des nerfs et d'une complication permanente. D'autre part, des observations microscopiques des aiguilles utilisées pour les blocs mandibulaires

confirment que ces dernières se déforment après le contact osseux, traumatisant ainsi le nerf au moment du retrait<sup>3, 6</sup>. Par contre, il est rare que le patient ressente un choc à ce moment, probablement en raison de l'action de l'anesthésique.

### 2. Formation d'un hématome

Le contact de l'aiguille avec le nerf pourrait causer une hémorragie intraneurale aux confinements de l'épinèvre<sup>3</sup>. Cela comprimerait les nerfs et mènerait à la formation d'une fibrose réactionnelle, ce qui augmenterait davantage la pression. Ce mécanisme peut mener jusqu'à l'axonotómèse **TABLEAU 1** et la réparation se ferait en quelques semaines, guidée par les cellules de Schwann<sup>6</sup>.

### 3. Neurotoxicité de l'anesthésique local

La théorie la plus récente et la plus étudiée actuellement est celle de la neurotoxicité associée à la solution de l'anesthésique local. En effet, des études importantes démontrent une augmentation des paresthésies secondaires aux anesthésies tronculaires après l'introduction de l'articaine dans le domaine dentaire aux États-Unis, au Canada et au Danemark<sup>3</sup>. Haas et Lennon (1995) ont été les premiers à invoquer la neurotoxicité possible des solutions d'anesthésiques locaux. Ils avaient conclu que la concentration des anesthésiques est directement proportionnelle à leur potentiel de neurotoxicité. L'articaine, tout comme la prilocaïne, est commercialisée à une concentration de 4 %, soit la plus élevée sur le marché<sup>12</sup>. Parmi les mécanismes possibles mis en cause, mentionnons la formation d'alcools aromatiques à proximité du nerf et la rupture de la membrane cellulaire nerveuse<sup>6</sup>.

TABLEAU 1

## LEXIQUE DES TERMES SCIENTIFIQUES

TERME	DÉFINITION
<b>Paresthésie</b> <sup>1</sup>	Trouble de la sensibilité pouvant se manifester par une perte totale de la sensation (anesthésie), une sensation désagréable de chatouillement ou de brûlure (dysesthésie), une réponse douloureuse à un stimulus non nociceptif (allodynie) ou une douleur exagérée en réponse à tout stimulus (hyperesthésie).
<b>Anesthésie</b> <sup>2</sup>	Absence de sensation à la suite de tout stimulus.
<b>Hyperesthésie</b> <sup>3</sup>	Sensibilité augmentée en réponse à tout stimulus.
<b>Hypoesthésie</b> <sup>2</sup>	Diminution de la sensation à la suite de tout stimulus.
<b>Dysesthésie</b> <sup>2</sup>	Sensation désagréable produite par un stimulus normal pouvant se manifester par de la douleur, des engourdissements, des picotements ou des brûlures.
<b>Allodynie</b> <sup>2</sup>	Douleur secondaire à un stimulus normalement non douloureux.
<b>Hyperalgésie</b> <sup>2</sup>	Réponse exagérée à la suite d'un stimulus douloureux.
<b>Analgésie</b> <sup>3</sup>	Absence de douleur à la suite d'un stimulus douloureux.
<b>Anesthesia dolorosa</b> <sup>3</sup>	Douleur dans une région anesthésiée.
<b>Neuropraxie</b> <sup>2</sup>	Traumatisme léger caractérisé par un bloc de la conduction nerveuse temporaire et une récupération complète et rapide, de quelques jours à quelques semaines. Les axones demeurent intacts. Peut résulter d'une manipulation, d'une compression ou d'une traction du nerf.
<b>Axonotmèse</b> <sup>2</sup>	Dommage axonal caractérisé par une ischémie, un œdème intrafasciculaire ou une démyélinisation. Il n'y a pas de disruption au niveau de l'endonèvre, du périnèvre ou de l'épinèvre. La récupération progresse lentement jusqu'à 12 mois. Peut résulter d'une manipulation, d'une traction ou d'une compression du nerf.
<b>Neurotmèse</b> <sup>2</sup>	Disruption complète du nerf résultant en une manipulation/traction/compression du nerf. Aucune récupération anticipée, sauf si le nerf se trouve dans un canal. Pronostic de récupération très faible et possibilité de développer une neuropathie.
<b>Mésonevre</b> <sup>4</sup>	Enveloppe de tissu conjonctif qui suspend les nerfs dans les tissus mous et qui contient les vaisseaux sanguins.
<b>Épinèvre</b> <sup>4</sup>	Couche de fibres de collagène entourant le nerf. C'est la couche la plus externe.
<b>Périnèvre</b> <sup>4</sup>	Membrane de tissu conjonctif entourant chaque fascicule d'un nerf.
<b>Endonèvre</b> <sup>4</sup>	Tissu conjonctif entourant chaque fibre nerveuse et ses cellules de Schwann.
<b>Étude de rétrospective</b> <sup>5</sup>	Étude réalisée sur une base de données pour évaluer les risques auxquels les sujets ont été exposés antérieurement.
<b>Étude de cohorte prospective</b> <sup>5</sup>	Étude dans laquelle un groupe de sujets exposés à des facteurs de risque ou à un traitement particulier est suivi pendant une période déterminée et comparé à un groupe témoin non exposé.
<b>Étude randomisée contrôlée</b> <sup>5</sup>	Étude expérimentale où les patients admissibles sélectionnés pour une intervention thérapeutique sont répartis de manière aléatoire en deux groupes : le premier groupe reçoit le traitement, tandis que le second reçoit en général un placebo.
<b>Méta-analyse</b> <sup>5</sup>	Consiste à rassembler les données issues d'études comparables et à les réanalyser au moyen d'outils statistiques adéquats. Elle regroupe les études pertinentes qui essaient de répondre à une question précise de manière critique et quantitative.

1. Haas, D. A. Articaine and paresthesia: epidemiological studies. *J Am Coll Dent* 2006; 73 (3) : 5-10.
2. LaBanc, J. P. Classification of nerve injuries. *Oral and Maxillofac Clin North Am* 1992; 4 (2) : 285-96.
3. International Association for the Study of Pain. *IASP Taxonomy* [en ligne]. <http://www.iasppain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm> (Page consultée le 7 mars 2013)
4. Université la Sorbonne, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie. *Chapitre 8 : le système nerveux central. Le système nerveux périphérique* [en ligne]. <http://www.chups.jussieu.fr/polys/histo/histoP1/POLY.Chp.8.2.html> (Page consultée le 7 mars 2013)
5. Université de Liège, Bibliothèque de la Faculté de médecine. *Définition des principaux types d'études* [en ligne]. [http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ\\_etud.htm](http://www.ebm.lib.ulg.ac.be/prostate/typ_etud.htm) (Page consultée le 7 mars 2013)

## PROFIL DES PARESTHÉSIES CAUSÉES PAR LES INJECTIONS D'ANESTHÉSIOLOGIQUES LOCAUX

### 1. Technique d'anesthésie locale

Les cas de paresthésie non chirurgicale en dentisterie sont presque exclusivement reliés à l'anesthésie tronculaire à l'épine de Spix et, dans ces cas, les atteintes du nerf lingual présentent une prédominance sur celles du nerf alvéolaire inférieur<sup>8, 13, 14</sup>. En effet, le taux de paresthésie non chirurgicales du nerf lingual est estimé à 79 % de tous les cas de paresthésie; le nerf dentaire inférieur recueille les 21 % restants<sup>9</sup>. Le nerf lingual est plus fortement prédisposé aux altérations nerveuses que le nerf alvéolaire inférieur, car il compte moins de fascicules au site d'injection du bloc mandibulaire<sup>3, 6, 8</sup>. Il peut même être unifasciculaire chez le tiers des patients<sup>8, 31</sup>. De plus, le nerf lingual est maintenu fermement par les tissus environnants lors de l'ouverture buccale au moment de l'injection et il peut difficilement être contourné par l'aiguille<sup>3, 6, 8, 9</sup>.

### 2. Incidence

Pogrel (2007) rapporte une incidence de paresthésie à la suite d'un bloc alvéolaire inférieur allant de 1 : 850 000 injections jusqu'à 1 : 20 000 injections<sup>18</sup>. La paresthésie associée aux anesthésiques locaux demeure une complication rare, mais il en découle tout de même une morbidité significative puisqu'un grand nombre de carpules est administré annuellement. Aux États-Unis, il a été estimé que les dentistes administrent plus de 300 millions de carpules d'anesthésique par année<sup>5, 15</sup>. En utilisant l'incidence la plus basse rapportée dans la littérature des trois dernières années, cela représenterait environ 100 cas de paresthésie non chirurgicale par année sur le territoire américain<sup>5</sup>.

### 3. Pronostic

Les paresthésies non chirurgicales se corrigent spontanément dans une période de huit semaines dans 85 % des cas<sup>3, 9</sup>. Par contre, après ce délai, deux tiers des patients qui n'ont pas retrouvé une sensation normale risquent de ne jamais récupérer complètement<sup>9</sup>. Aucune prédisposition significative concernant l'âge ou le côté atteint n'est rapportée. Certaines études observent plus de femmes touchées par rapport aux hommes. Par contre, cela peut être lié à la plus grande propension qu'ont ces dernières à consulter lorsque la paresthésie se manifeste; ainsi, les cas sont plus documentés<sup>8</sup>.

## LES PREUVES SCIENTIFIQUES

### Études portant sur la neurotoxicité des anesthésiques locaux

■ Haas et Lennon (1995) sont les premiers auteurs à avoir effectué une étude d'envergure sur la paresthésie dentaire à la suite de l'injection d'un anesthésique local. Au cours d'une étude rétrospective sur 21 ans (1973-1993), ils ont analysé 143 cas rapportés volontairement provenant d'une banque de données ontarienne. Les cas retenus comprenaient les paresthésies survenues après l'injection d'un anesthésique local lors de procédures non chirurgicales et dont la durée dépassait huit semaines. La totalité des cas affectait la mandibule, et la langue était deux fois plus touchée que la lèvre inférieure. En se basant sur la distribution des anesthésiques en Ontario en 1993, la prilocaïne 4 % et l'articaïne 4 % étaient les anesthésiques les plus associés aux paresthésies. Aucune association significative avec d'autres facteurs, telle la jauge de l'aiguille, n'a été rapportée et l'incidence de paresthésie a été estimée à 1 : 785 000 injections. De plus, un plus grand nombre d'incidents ont été rapportés à partir du moment où l'articaïne est apparue sur le marché canadien. Par contre, on ne peut s'assurer de la validité de cette conclusion, compte tenu du fait que les dentistes ont été possiblement plus portés à rapporter les cas de paresthésie à la suite de l'utilisation d'un nouveau produit<sup>13</sup>.

■ Haas et Miller (2000) ont publié une étude rétrospective avec la même méthodologie à partir des données de 1994 à 1998. L'incidence de paresthésies non chirurgicales de 1 : 765 000 injections concordait avec l'étude de 1995, tout comme l'atteinte prédominante du nerf lingual et les anesthésiques les plus souvent en cause, la prilocaïne 4 % et l'articaïne 4 %<sup>16</sup>.

■ Haas et Gaffen (2009) ont analysé 182 cas plus récents provenant de la même banque de données et rapportés entre 1999 et 2008 inclusivement. Les résultats concordent avec ceux de 1973 à 1998. Le nerf lingual était deux fois plus affecté que le nerf alvéolaire inférieur. La majorité des traitements non chirurgicaux consistaient en de la dentisterie opératoire, et l'articaïne 4 % et la prilocaïne 4 % étaient les plus souvent impliquées. Ces résultats tiennent compte du niveau d'utilisation des différentes solutions anesthésiques par les dentistes ontariens. Ils ont émis l'hypothèse que ce n'était pas la nature de l'anesthésique qui serait liée à sa neurotoxicité, mais sa concentration<sup>8</sup>.

■ Au Danemark, Legarth (2005) a utilisé une méthodologie similaire à celle de Haas et Lennon (1995) et rapporté 32 cas de paresthésie du nerf lingual à la suite d'un bloc mandibulaire. Il a constaté que 88 % des cas étaient liés à l'administration d'articaïne 4 %. Malgré le fait que cette dernière représentait 42 % du marché, les statistiques indiquaient que le risque était significativement plus élevé avec cet agent. Cette étude<sup>17</sup> confirme l'hypothèse de Haas et Gaffen (2009) concernant la concentration des anesthésiques locaux. Il est à noter que la prilocaïne est vendue en solution de 3 % en Europe et qu'il est probable que ce soit la raison pour laquelle elle ne s'avère pas associée aux paresthésies.

■ Au Danemark, Hillerup et Jensen (2006) ont conclu, après avoir examiné 54 cas consécutifs de paresthésie non chirurgicale, dont 42 cas touchaient le nerf lingual et 12 le nerf alvéolaire inférieur, que l'articaine était l'agent anesthésique le plus impliqué et que le taux de paresthésie a augmenté après l'introduction de l'articaine sur le marché danois<sup>14</sup>.

■ Aux États-Unis, Pogrel et Thamby (2000) ont recensé 83 cas de paresthésie non chirurgicale à la suite de blocs du nerf alvéolaire inférieur et trouvé que la prilocaïne 4 % était l'anesthésique le plus en cause<sup>9</sup>. L'articaine 4 % n'était pas encore introduite au pays. À la suite de cette étude, Pogrel et collab. (2007) ont publié une étude prospective de 57 cas consécutifs de 2003 à 2005 de paresthésie non chirurgicale prolongée du nerf lingual et du nerf alvéolaire inférieur, et ont inclus l'usage de l'articaine. La prilocaïne 4 % demeurait l'agent avec lequel on observait un taux de paresthésie plus élevé. Par contre, il faut noter que l'analyse statistique de l'association de paresthésie avec la prilocaïne excluant l'articaine n'a pas été incluse dans cette dernière étude, ce qui pourrait en avoir influencé les résultats<sup>18</sup>.

■ Garisto et collab. ont publié en 2010 une série de 226 cas de paresthésie non chirurgicale à la suite de l'injection d'un anesthésique local. Les données ont été recueillies dans le U.S. Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System entre 1997 et 2008. Les résultats du rapport concordent avec ceux publiés au Canada et au Danemark : 51,3 % des cas concernaient l'articaine 4 %, 42,9 % la prilocaïne 4 % et 4,9 % la lidocaïne 2 %. La bupivacaïne et la mépivacaïne présentaient des taux négligeables<sup>13, 14, 16, 19, 20</sup>.

■ De manière générale, les études rétrospectives comme celles de Haas et Lennon (1995) ou Haas et Gaffen (2009) tiennent compte de données sur la popularité des anesthésiques lors de l'interprétation de leurs résultats, afin d'éviter un biais comme la surestimation des paresthésies liée à l'agent le plus utilisé<sup>9, 13</sup>.

■ Hass et Lennon (1995) ont fait un sondage auprès des dentistes ontariens pour connaître la nature et la quantité des anesthésiques locaux utilisés en 1993. Toutes concentrations d'épinéphrine confondues, l'articaine était utilisée 37,8 % du temps et la lidocaïne, 23,4 % du temps<sup>38</sup>.

■ Par la suite, Haas et Gaffen (2007) ont publié les résultats d'un sondage similaire pour l'année 2007. L'articaine 4 % (adrénaline 1 : 200 000 et 1 : 100 000, les deux concentrations confondues) représentait 44,2 % des solutions utilisées tandis que la lidocaïne 2 % à 1 : 100 000 d'épinéphrine représentait 37,31 % du total. L'utilisation de la mépivacaïne, de la prilocaïne et de la bupivacaïne représentait des pourcentages négligeables<sup>37</sup>.

■ Ceci dit, l'articaine étant parmi les anesthésiques les plus utilisés et la prilocaïne un des moins utilisés, ils figurent tous les deux en tête de liste comme étant les deux solutions anesthésiques les plus impliquées dans la paresthésie non chirurgicale, selon Haas et Lennon (1995) et Haas et Gaffen (2009)<sup>8, 13, 37, 38</sup>. En Allemagne et dans la plupart des pays européens, l'articaine est l'anesthésique de choix<sup>39, 40</sup>. Quant aux États-Unis, la lidocaïne 2 % demeure l'agent le plus utilisé<sup>15</sup>.

■ Une étude in vitro a été menée par Hillerup (2011) sur des nerfs sciatiques de rats où des injections d'articaine 2 %, 4 % et d'une solution saline ont été effectuées. L'étude conclut que la neurotoxicité dépendait de la concentration et que le trauma direct de l'aiguille n'y jouait aucun rôle<sup>21</sup>. Cette relation proportionnelle entre la neurotoxicité des anesthésiques et leur concentration a également été observée dans d'autres études in vitro<sup>22, 23</sup>.

■ Des études prospectives randomisées contrôlées ne démontrent pas une augmentation du taux de paresthésie associée à l'articaine<sup>5</sup>. Quatre études ont été entreprises pour l'approbation de l'articaine par la Food and Drug Administration, dans lesquelles l'utilisation de cet anesthésique a été jugée sécuritaire<sup>24, 25, 26, 27</sup>. De plus, Malamed et collab. (2001) ont publié une étude randomisée contrôlée, à double insu et multicentrique comparant 443 injections de lidocaïne 2 % 1 : 100 000 et 882 injections d'articaine 4 % 1 : 100 000. L'incidence de paresthésies, incluant l'hyperesthésie pour la lidocaïne, était de 0,65 % et celle de l'articaine, de 1,6 %. La différence étant minime et non significative, les chercheurs ont conclu que l'articaine 4 % avec épinéphrine était un anesthésique efficace avec un risque de neurotoxicité faible qui s'apparente aux autres produits sur le marché<sup>28, 29</sup>.

Les études utilisées pour valider l'utilisation d'un nouveau médicament, ici l'articaine, sont les études prospectives randomisées contrôlées, car elles sont les plus aptes à refléter la réalité avec un minimum de biais. Par contre, étant donné que les paresthésies non chirurgicales sont des conséquences rares des injections d'anesthésiques, les études rétrospectives présentent une plus grande validité, puisqu'elles sont les seules à contenir un nombre important de sujets par rapport aux études prospectives<sup>5, 21</sup>. Toutefois, si la popularité des anesthésiques n'est pas prise en considération lors de l'analyse des résultats, ces derniers peuvent s'avérer biaisés. En se basant sur les preuves scientifiques citées précédemment, l'articaine utilisée comme solution d'anesthésique local de bloc mandibulaire serait l'agent causal de la paresthésie non chirurgicale en dentisterie en raison de sa concentration élevée.

## L'ARTICAÏNE

### La molécule

L'articaïne est une solution d'anesthésique local utilisée dans le domaine de la médecine et de la médecine dentaire. Elle a été introduite au Canada en 1984 et aux États-Unis en 2000, et elle appartient au groupe des amides<sup>5</sup>. Actuellement, elle est commercialisée à une concentration de 4 %, soit la plus élevée sur le marché. Elle possède deux caractéristiques qui la distinguent des autres anesthésiques locaux. Elle comporte un anneau de thiophène qui augmente sa liposolubilité, lui permettant ainsi de mieux pénétrer les membranes cellulaires des cellules tissulaires et nerveuses, et elle contient un groupe ester supplémentaire, d'où son hydrolyse au niveau des estérases plasmatiques non spécifiques diminuant ainsi sa demi-vie (approximativement 20 minutes) et sa toxicité systémique<sup>12</sup>.

### Son efficacité

L'efficacité de l'articaïne est équivalente à celle des autres anesthésiques locaux utilisés en médecine dentaire<sup>29</sup>. Elle peut servir aux réductions de fractures orbitozygomatiques sous anesthésie locale<sup>30</sup>. L'efficacité de l'articaïne 4 % et celle de l'articaïne 2 % sont cliniquement similaires, même si l'articaïne 4 %, selon des études in vitro, provoque une plus grande dépression du potentiel d'action nerveux dans des nerfs de rat. Dans cette même étude, l'articaïne 2 % cause une plus grande dépression du potentiel nerveux que la lidocaïne 2 %<sup>31</sup>. À l'heure actuelle, on ne connaît pas la raison pour laquelle cet anesthésique n'est produit qu'en concentration de 4 %. Les solutions d'articaïne avec épinéphrine 1 : 100 000 ou 1 : 200 000 ne semblent pas différer en efficacité pour l'anesthésie pulpaire. Par contre, elles sont toutes deux supérieures à l'articaïne sans épinéphrine<sup>35, 36</sup>.

La majorité des études portant sur l'efficacité de l'articaïne par rapport aux autres anesthésiques locaux utilisent la lidocaïne, le standard actuel en médecine dentaire, comme principal agent de comparaison. Au maxillaire supérieur, les études n'observent pas de différences significatives entre les deux solutions quant au succès des infiltrations<sup>12</sup>. À la mandibule, il existe certaines nuances quant à la technique d'anesthésie utilisée. Selon Meechan (2010 et 2011), le succès de l'utilisation de la technique d'infiltration à la mandibule dépendrait de l'anesthésique utilisé. L'articaïne 4 % combinée à l'épinéphrine semble être la solution de choix. De plus, le succès de cette technique augmente si la dose d'anesthésique est divisée au buccal et au lingual. Cela serait dû à l'innervation accessoire au lingual des incisives mandibulaires. Au niveau de la première molaire mandibulaire, il n'y a pas de différence significative quant à l'efficacité du bloc alvéolaire inférieur effectué avec de l'articaïne ou de la lidocaïne usuelle. Par contre, l'infiltration de l'articaïne au niveau de la dent à anesthésier serait plus efficace que la lidocaïne et, chez certains sujets, cette technique serait parfois aussi valable qu'un bloc alvéolaire

inférieur. Il a aussi été démontré que l'ajout d'une infiltration supplémentaire d'articaïne au buccal de la première molaire potentialise l'anesthésie des deuxième molaires jusqu'aux deux prémolaires. La raison derrière le succès de cet anesthésique à la mandibule serait sa diffusion jusqu'au trou mentonnier<sup>33, 34</sup>. Des études sur l'efficacité des anesthésies pulpaire et tissulaire des deuxième molaires mandibulaires à la suite d'une infiltration à l'articaïne 4 % et à la prilocaïne 4 %, les deux produits avec adrénaline 1 : 100 000, ne démontrent aucune différence significative<sup>12, 41</sup>. Néanmoins, bien que statistiquement insignifiantes, certaines études concluent à une supériorité de l'articaïne 4 % par rapport à la prilocaïne 4 %, les deux anesthésiants avec adrénaline 1 : 200 000, lors d'infiltrations buccales des deuxième molaires mandibulaires<sup>41, 42</sup>. Il est intéressant de constater que dans une étude, l'articaïne avec adrénaline 1 : 200 000 avait une durée d'action plus longue à l'infiltration maxillaire des latérales que la lidocaïne avec adrénaline 1 : 80 000<sup>44</sup>.

## LES RECOMMANDATIONS

À la lumière des données scientifiques mentionnées précédemment, il serait fortement recommandé de ne pas utiliser l'articaïne 4 % pour effectuer des blocs mandibulaires en raison de sa forte association avec les paresthésies du nerf lingual et du nerf alvéolaire inférieur. Cette recommandation est en accord avec celle d'Hillerup et collab. (2011) à l'effet de ne pas utiliser de solutions à 4 % de concentration pour les anesthésies de bloc<sup>47</sup>. Le choix d'utiliser l'articaïne 4 % serait plus judicieux pour infiltrer localement à la mandibule comme seule technique ou en supplément après un bloc mandibulaire à la lidocaïne 2 %.

Par ailleurs, l'articaïne diffère de la lidocaïne par son prix. Au Canada, une boîte d'articaïne coûte en moyenne une vingtaine de dollars de plus qu'une boîte de lidocaïne<sup>45</sup>. En se basant sur la littérature scientifique, il n'y a pas de réel avantage à remplacer la lidocaïne par l'articaïne<sup>46</sup>. La réputation « d'anesthésique qui pardonne » de l'articaïne serait basée sur l'opinion des cliniciens, notamment sur ses propriétés supérieures de diffusion et d'anesthésie<sup>15</sup>.

### Les développements futurs

Les études tendent à démontrer que l'articaïne 2 % causerait une plus grande dépression du potentiel nerveux que la lidocaïne 2 %<sup>31</sup> et que l'articaïne 4 % avec adrénaline 1 : 100 000 est cliniquement similaire à celle d'adrénaline 1 : 200 000<sup>35, 36</sup>. Ainsi, il serait intéressant de pousser la recherche scientifique dans le but éventuel de mettre en marché l'articaïne 2 % avec 1 : 200 000 d'épinéphrine ou moins et de réduire les complications de paresthésie ainsi que les effets secondaires adrénergiques, tout en augmentant l'efficacité anesthésique. ●

## AUTEURE DE CORRESPONDANCE

D<sup>re</sup> Nathalie Rei  
 C.P. 6128, succursale Centre-ville  
 Montréal (Québec) H3C 3J7  
 nathalie.rei@umontreal.ca

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Ventä, I., Lindqvist, C., Ylipaavalniemi, P. Malpractice claims for permanent nerve injuries related to third molar removals. *Acta Odontol Scand* 1998 Aug; 56 (4) : 193-196.
- 2) Ziccardi, V. B., Assael, L. A. Mechanisms of trigeminal nerve injuries. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2001; 9 (2) : 1-11.
- 3) Renton, T. Prevention of iatrogenic inferior alveolar nerve injuries in relation to dental procedures. *SADJ* 2010; 65 (8) : 342-344, 346-348, 350-341.
- 4) Caissie, R., Goulet, J., Fortin, M., Morielli, D. Iatrogenic paresthesia in the third division of the trigeminal nerve: 12 years of clinical experience. *J Can Dent Assoc* 2005; 71 (3) : 185-190.
- 5) Moore, P. A., Haas, D. A. Paresthesias in dentistry. *Dent Clin North Am* 2010; 54 (4) : 715-30.
- 6) Smith, M. H., Lung, K. E. Nerve injuries after dental injection: a review of the literature. *J Can Dent Assoc* 2006; 72 (6) : 559-564.
- 7) Renton, T., Adey-Viscuso, D., Meechan, J. G., Yilmaz, Z. Trigeminal nerve injuries in relation to the local anaesthesia in mandibular injections. *Br Dent J* 2010; 209 (9) : E15.
- 8) Gaffen, A. S., Hass, D. A. Retrospective review of voluntary reports of nonsurgical paresthesia in dentistry. *J Can Dent Assoc* 2009; 75 (8) : 579.
- 9) Pogrel, M. A., Thamby, S. Permanent nerve involvement resulting from inferior alveolar nerve blocks. *J Am Dent Assoc* 2000; 131 : 901-7.
- 10) Haas, D. A. Articaine and paresthesia: epidemiological studies. *J Am Coll Dent* 2006; 73 (3) : 5-10.
- 11) Dower, J. S. A review of paresthesia in association with administration of local anesthesia. *Dent Today* 2003; 22 (2) : 64-9.
- 12) Yapp, K. E., Hopcraft, M. S., Parashos, P. Articaine: a review of the literature. *Br Dent J* 2011; 210 (7) : 323-9.
- 13) Haas, D. A., Lennon, D. A 21 year retrospective study of reports of paresthesia following local anesthetic administration. *J Can Dent Assoc* 1995; 61 : 319-30.
- 14) Hillerup, S., Jensen, R. Nerve injury caused by mandibular block analgesia. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006; 35 : 437-43.
- 15) Malamed, S. F. *Handbook of local anesthesia*. 5<sup>th</sup> edition. St Louis (MO) : Mosby; 2004, 285 p.
- 16) Miller, P. A., Haas, D. A. Incidence of local anesthetic-induced neuropathies in Ontario from 1994-1998. *J Dent Res* 2000; 79 : 627.
- 17) Legarth, J. Skader på nervus lingualis opstæet i forbindelse med mandibularanalgesi: anmeldt til Dansk Tandlaegeforenings Patientskade Forsikring 2002-2004. *Tandlaegebladet* 2005; 109 (10) : 786-8 [en danois].
- 18) Pogrel, M. A. Permanent nerve damage from inferior alveolar nerve blocks—an update to include articaine. *J Calif Dent Assoc* 2007; 35 (4) : 271-3.
- 19) Gristo, G. A., Gaffen, A. S., Lawrence, H. P., Tenenbaum, H. C., Haas, D. A. Occurrence of paresthesia after dental local anesthetic administration in the United States. *J Am Dent Assoc* 2010; 141 (7) : 836-44.
- 20) Cummings, D. R., Yamashita, D. D., McAndrews, J. P. Complications of local anesthesia used in oral and maxillofacial surgery. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2011; 23 (3) : 369-77.
- 21) Hillerup, S., Bakke, M., Larsen, J. O., Thomsen, C. E., Gerds, T. A. Concentration-dependent neurotoxicity of articaine: an electrophysiological and stereological study of the rat sciatic nerve. *Anesth Analg* 2011; 112 (6) : 1330-1338.
- 22) Werdehausen, R., Fazeli, S., Braun, S., Hermanns, H., Essman, F., Hollman, M. W., Bauer, I., Stevens, M. F. Apoptosis induction by different local anaesthetics in a neuroblastoma cell line. *Br J Anaesth* 2009; 103 : 711-8.
- 23) Cornelius, C. P., Roser, M., Wiethölter, H., Wolburg, H. Nerve injection injuries due to local anaesthetics. Experimental work. *J Cranio Max Fac Surg* 2000; 28 suppl. 3 : 134-5.
- 24) Malamed, S. F., Gagnon, S., Leblanc, D. A comparison between articaine HCl and lidocaine HCl in pediatric dental patients. *Pediatr Dent* 2000; 22 : 307-11.
- 25) Moore, P. A., Boynes, S. G., Hersh, E. V. et collab. Dental anesthesia using 4% articaine 1:200 000 epinephrine: two controlled clinical trials. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 (11) : 1572-81.
- 26) Hersh, E. V. et collab. Pharmacokinetics and cardiovascular effects of high dose articaine with 1:100 000 and 1:200 000 epinephrine. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 : 1562-71.
- 27) Moore, P. A. et collab. Hemostatic and anesthetic efficacy of 4 % articaine HCl with 1:200 000 epinephrine and 4% articaine with 1:100 000 epinephrine when administered intraorally for periodontal surgery. *J Periodontol* 2007; 78 (2) : 247-53.
- 28) Malamed, S. F., Gagnon, S., Leblanc, D. Efficacy of articaine: a new amide local anesthetic. *J Am Dent Assoc* 2000; 131 : 635-42.
- 29) Malamed, S. F., Gagnon, S., Leblanc, D. Articaine hydrochloride: a study of the safety of new amide local anesthetic. *J Am Dent Assoc* 2001; 132 : 177-85.
- 30) Bissada, E., Chacra, Z. A., Ahmarani, C., Poirier, J., Rahal, A. Orbitozygomatic complex fracture reduction under local anesthesia and light oral sedation. *J Oral Maxillofac Surg* 2008; 66 : 1378-1382.
- 31) Potocvnik, I., Tomšič, M., Sketelj, J., Bajrovic, D. D. Articaine is more effective than lidocaine or mepivacaine in rat sensory nerve conduction block in vitro. *J Dent Res* 2006; 85 : 162-166.
- 32) Pogrel, M. A., Schmidt, B. L., Sambajon, V., Joirdan, R. C. Lingual nerve damage due to inferior alveolar nerve blocks: a possible explanation. *J Am Dent Assoc* 2003; 134 (2) : 195-9.
- 33) Meechan, J. G. The use of the mandibular infiltration anesthetic technique in adults. *J Am Dent Assoc* 2011; 142 suppl. 3 : 19S-24S.
- 34) Meechan, J. G. Infiltration anesthesia in the mandible. *Dent Clin North Am* 2010; 54 (4) : 621-9.
- 35) Paxton, K., Thome, D. E. Efficacy of Articaine Formulations: Quantitative Reviews. *Dent Clin North Am* 2010; 54 (4) : 643-53.
- 36) Moore, P. et collab. The anesthetic efficacy of 4 percent articaine 1:200 000 epinephrine: two controlled clinical trials. *J Am Dent Assoc* 2006; 137 : 1572-81.
- 37) Gaffen, A. S., Haas, D. A. Survey of local anesthetic use by Ontario dentists. *J Can Dent Assoc* 2009; 75 : 649.
- 38) Haas, D. A., Lennon, D. Local anesthetic use by dentists in Ontario. *J Can Dent Assoc* 1995; 61 : 297-304.
- 39) Daublander, M., Muller, R., Lipp, M. D. The incidence of complications associated with local anesthesia in dentistry. *Anesth Prog* 1997; 44 : 132-41.
- 40) Jakobs, W. Status of dental anesthesia in Germany. *Anesth Prog* 1989; 36 : 210-2.
- 41) Haas, D., Harper, D., Saso, M., Young, E. Lack of differential effect by Ultracaine (articaine) and Citanest (prilocaine) in infiltration anaesthesia. *J Can Dent Assoc* 1991; 57 : 217-223.
- 42) Haas, D., Harper, D., Saso, M., Young, E. Comparison of articaine and prilocaine anesthesia by infiltration in maxillary and mandibular arches. *Anesth Prog* 1990; 37 : 230-37.
- 43) Vahatalo, K., Antila, H., Lehtinen, R. Articaine and lidocaine for maxillary infiltration anesthesia. *Anesth Prog* 1993; 40 : 114-16.
- 44) Isen, A. Articaine-pharmacology and clinical use of a recently approved local anesthetic. *Dentistry Today* 2000; 19 (11) : 72-77.
- 45) Patterson Dental. *Anesthésiques* [en ligne]. [http://www.pattersondental.ca/brochures/Catalogue\\_2012/FR/Anesthésiques\\_08-17.pdf](http://www.pattersondental.ca/brochures/Catalogue_2012/FR/Anesthésiques_08-17.pdf) (Page consultée le 4 mars 2013)
- 46) Daublander, M. Need for a change? Articaine vs Lidocaine. *J Ir Dent Assoc* 2011 ; 57 (5) : 265-67.
- 47) Hillerup, S., Jensen, R. H., Ersbøll, B. K. Trigeminal nerve injury associated with the injection of local anaesthetics: needle lesion or neurotoxicity? *J Am Dent Assoc* 2011 : 142 (5) : 531-9.

## UNE OPÉRATION PUBLICITAIRE QUI FAIT SOURIRE!

**E**N DÉCEMBRE DERNIER, Über, l'agence de communication de l'Ordre, proposait un coup publicitaire ingénieux : installer un panneau publicitaire à l'entrée du pont Champlain avec la mention « On répare les ponts », et ce, pour une période de deux semaines à compter du 10 décembre.

L'objectif était de donner de la visibilité à notre organisation en faisant écho à l'actualité et d'attirer le public vers notre nouveau microsite, **maboucheensante.com**. Pour l'Ordre, il s'agissait d'une occasion à ne pas manquer.

Cette publicité en a fait jaser plusieurs, en plus de faire sourire les automobilistes qui empruntent le pont. Selon un bilan média, la publicité aurait été vue ou mentionnée près de 6 390 000 fois! On estime de plus que quelque 465 500 personnes ont utilisé Facebook et Twitter pour relayer cette nouvelle. ●



## LA PREMIÈRE CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DENTAIRE UN FRANC SUCCÈS!



**L**E 12 OCTOBRE DERNIER, des représentants de quatre coins du monde se sont réunis à Édimbourg, en Écosse, afin d'échanger à l'occasion de la première conférence internationale des organismes de réglementation dentaire.

L'événement était coprésidé par le président du Royal College of Dental Surgeons of Ontario, le D<sup>r</sup> Peter Trainor, et par la chef de la direction du New Zealand Dental Council, Marie Warner. L'Ordre était représenté par le D<sup>r</sup> Barry Dolman, président de l'Ordre des dentistes du Québec, et par M<sup>re</sup> Caroline Daoust, directrice générale et secrétaire.

Parmi les sujets abordés, mentionnons la mobilité de la main-d'œuvre, l'entente France-Québec, l'élaboration de normes de pratiques et la formation continue. La qualité des échanges a incité les participants à convenir d'en faire un rendez-vous annuel.

La conférence était suivie, le lendemain, par la conférence annuelle de l'International Society for Quality in Health Care. ●

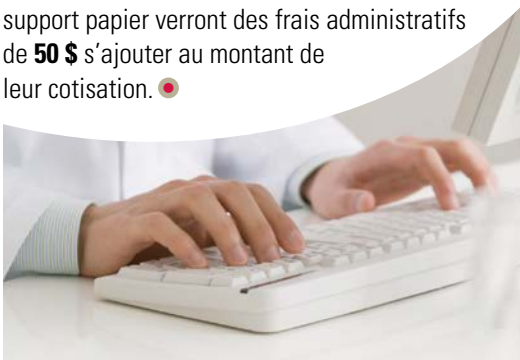
## MESSAGE IMPORTANT AUX MEMBRES

### COTISATION ET INSCRIPTION ANNUELLE 2014-2015

**D**ÉPUIS 2009, l'Ordre vous incite à faire votre inscription annuelle par l'intermédiaire de son site Web et à régler vos frais de cotisation en ligne au moyen d'une carte de crédit Visa ou MasterCard, ou par *Interac* en ligne.

Si vous souhaitez recevoir par voie électronique l'avis officiel vous invitant à faire votre inscription annuelle et à régler la cotisation 2014-2015 en ligne, veuillez transmettre votre adresse de courriel à [cotisation@odq.qc.ca](mailto:cotisation@odq.qc.ca).

Veuillez prendre note que les membres qui choisiront de faire leur inscription annuelle sur support papier verront des frais administratifs de **50 \$** s'ajouter au montant de leur cotisation. ●



### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

**L**ES MEMBRES qui veulent faire inscrire une question à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale annuelle de l'Ordre doivent la soumettre par écrit au secrétaire de l'ODQ au plus tard le 25 avril 2014. L'assemblée annuelle aura lieu le lundi 26 mai à 8 h au Palais des congrès de Montréal. ●

### NOMINATION

**E**N NOVEMBRE DERNIER, le conseil d'administration de l'Ordre a procédé à la nomination des membres du Comité d'éthique et de déontologie.

**D<sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril**,  
présidente

**D<sup>re</sup> Sylvie Gagnon**

**D<sup>re</sup> Véronique Gagnon**

**D<sup>r</sup> Gilles-E. Lefebvre**

**M<sup>me</sup> Anne Quintal** ●

### RAPPEL VACCINATION

**A**NNÉE APRÈS ANNÉE, la saison des rhumes et des gripes revient nous hanter. Or ses impacts ont toujours une certaine importance pour les dentistes dans la gestion de leur cabinet.

En vue de permettre la poursuite des activités et d'assurer la protection du personnel et des patients, nous recommandons fortement aux dentistes de se faire vacciner et d'encourager leur personnel à faire de même. Les dentistes devraient en outre faire la promotion de la vaccination auprès de leurs patients.

Il n'est jamais trop tard dans la saison hivernale pour se prévaloir de cette mesure simple et efficace qui vise à limiter le plus adéquatement possible les risques de contagion au sein de la clinique.

Les vaccins sont présentement disponibles. Renseignez-vous. ●

### VACCINATION REMINDER

**E**VERY YEAR, the cold and flu season comes back to haunt us and always has a substantial impact on dentists' management of their offices.

In order to maintain their clinics' normal operations and to protect their staff and patients, we strongly recommend that dentists get vaccinated and encourage their staff members to do so as well. They should also talk to their patients about getting the flu vaccine.

It is never too late in the winter season to get vaccinated – it's a simple and effective way of limiting the risk of contagion in your clinic as much as possible.

The flu vaccine is now available. Ask about it. ●

### ANNUAIRE DES MEMBRES 2014

**V**OUS TROUVEREZ, encarté dans ce numéro, l'Annuaire des membres 2014 en format cédérom. Vous pouvez télécharger le contenu de ce cédérom sur le nombre de postes

de travail que vous désirez et le consulter à l'écran. Sachez cependant qu'il n'est pas possible d'imprimer ou de copier le contenu.

Vous pouvez également consulter en tout temps la version intégrale de cet annuaire sur le site de l'Ordre, dans la section réservée aux membres. ●





Dans l'ordre habituel : M<sup>e</sup> Caroline Daoust, directrice générale et secrétaire, D<sup>r</sup> Barry Dolman, président, D<sup>r</sup> Peter C. White, vice-président, M. Louis Flamand, administrateur nommé par l'Office des professions du Québec, D<sup>r</sup> Guy Lafrance et D<sup>r</sup> Sylvain Gagnon.

## ÉLECTION DES MEMBRES DU COMITÉ EXÉCUTIF

**L**E 22 NOVEMBRE DERNIER, les administrateurs du conseil d'administration de l'Ordre ont élu les membres qui formeront le comité exécutif en 2014. ●

PHOTO : LAFREST ET SABOURIN

## L'ORDRE EN COMMISSION PARLEMENTAIRE

**L**E 19 NOVEMBRE dernier, l'Ordre des dentistes a participé à la consultation sur la création d'une assurance autonomie devant les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale.

Lors de cette présentation, le président de l'Ordre, le D<sup>r</sup> Barry Dolman, a insisté sur l'importance de la santé buccodentaire dans le maintien d'une bonne santé globale, et ce, particulièrement auprès des personnes en perte d'autonomie. Le président était accompagné du D<sup>r</sup> André Lavallière, président de l'Association des dentistes en santé publique du Québec, du D<sup>r</sup> Christian Caron, fondateur et directeur du Centre d'excellence pour la santé buccodentaire et le vieillissement et directeur du programme de formation spécialisée en gérodentologie de l'Université Laval, ainsi que de M<sup>e</sup> Caroline Daoust, directrice générale et secrétaire de l'Ordre.

Le mémoire de l'Ordre des dentistes déposé lors de cette consultation ainsi qu'un portrait statistique de la santé dentaire des aînés sont disponibles sur le site Web de l'Ordre sous l'onglet Publications. ●

## PROTÉGER LA CLINIQUE DENTAIRE CONTRE LA TRANSMISSION DE MALADIES INFECTIEUSES

**L'**ÉQUIPE DENTAIRE jouant un rôle de premier plan dans la prévention et le traitement des infections, l'Ordre souhaite vous rappeler, ainsi qu'à l'ensemble de votre personnel, les mesures pour protéger votre clinique contre la transmission de maladies infectieuses.

À titre d'aide-mémoire, nous mettons à votre disposition, dans la section Publications/Politiques et documentation/Cabinet du site Web de l'Ordre, les directives qui avaient été préparées à votre intention par l'Ordre en 2009. Ces directives s'appliquent toujours aujourd'hui.

Dans un contexte où le virus de la grippe H1N1 fait un retour dans l'actualité, l'Ordre souhaite ainsi vous fournir les outils nécessaires pour protéger adéquatement votre personnel et vos patients. ●

## PROTECTING YOUR DENTAL CLINIC FROM THE TRANSMISSION OF INFECTIOUS DISEASES

**S**INCE the dental team plays a key role in preventing and treating infections, the Order wishes to remind you and all your staff of the measures to be taken to prevent the transmission of infectious diseases in your dental clinic.

As a reminder, you can find the instructions prepared for you by the Order in 2009, in the Publications/Policies, Guidelines and Position Statements/Office section of the Order's website. They remain just as pertinent today.

As the H1N1 influenza virus is again in the news, the Order wishes to provide you with the necessary tools to properly protect yourself, your staff and your patients. ●

## LOI SUR LE TABAC

## L'ORDRE DES DENTISTES APPUIE L'INCLUSION DE NOUVELLES MESURES PROTECTRICES POUR LES JEUNES

**A**PRÈS avoir pris connaissance des éléments de la campagne Protégeons les jeunes contre l'industrie du tabac, l'Ordre des dentistes du Québec a signifié son appui à la Division du Québec de la Société canadienne du cancer pour faire en sorte que le gouvernement québécois agisse rapidement afin d'obliger l'industrie du tabac à rendre ses produits moins attrayants pour les jeunes.

L'Ordre considère que les professionnels de la santé ont un rôle important à jouer dans la lutte antitabac. C'est pourquoi les dentistes du Québec multiplient leurs interventions auprès des patients fumeurs en les informant des effets du tabac sur la santé buccodentaire, en les conseillant sur les différents moyens de cesser de fumer et en les renseignant sur les ressources gratuites mises à leur disposition. ●

## MOIS DE LA SANTÉ BUCCODENTAIRE 2014

**L'**ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC organise chaque année, en avril, une campagne de sensibilisation auprès du public dans le but de souligner le Mois de la santé buccodentaire. Cette année, l'Ordre des dentistes prévoit mettre en place des cliniques d'information dentaire.

Pour ce faire, un kiosque de type clinique mobile sera installé dans des centres commerciaux. Des dentistes bénévoles seront sur place, pendant une journée le week-end, pour offrir des conseils professionnels. Des cliniques sont prévues en avril à Montréal, à Québec et en Estrie lors de trois week-ends distincts.

Cette campagne comprendra également la diffusion d'un communiqué de presse et comportera un volet de relations de presse. ●

## CAMPAGNE PUBLICITAIRE PRINTEMPS 2014

**A** SA RÉUNION de novembre dernier, le conseil d'administration a approuvé la prochaine campagne publicitaire de l'Ordre des dentistes qui consiste à diffuser un nouveau message publicitaire télévisé en français et un nouveau message radio en anglais. L'objectif principal est de générer du trafic vers notre nouveau microsite **maboucheensante.com** et de positionner le dentiste comme la référence en matière de santé buccodentaire. La diffusion des messages est prévue à la mi-mars et en avril 2014.

Un message courriel sera acheminé aux membres de l'Ordre afin d'expliquer plus en détail le contenu et le déroulement de la campagne. À suivre! ●

## L'ORDRE PRÉSENT AU CONGRÈS DU REGROUPEMENT PROVINCIAL DES COMITÉS DES USAGERS DU QUÉBEC (RPCU)

**D**ANS le cadre des travaux du comité sur l'accès aux soins buccodentaires, l'Ordre a participé en octobre dernier au congrès du RPCU. Un kiosque y était aménagé pour échanger et répondre aux questions des participants. De plus, les membres du comité sur l'accès aux soins buccodentaires ont organisé des rencontres avec des personnes qui siègent à des conseils d'établissement pour en savoir plus sur la réalité quotidienne vécue en centre d'hébergement. Les propos recueillis ont permis d'alimenter la réflexion du comité sur l'accès. ●

PHOTO : CLAUDE GUILLET



Comité d'honneur



KRISTEN VOUS REMERCIE DU PLUS PROFOND  
DE SA **DYSFONCTION VENTRICULAIRE.**

Grâce à vos dons à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, des avancées qui sauvent des vies continuent en chirurgie cardiaque. Et des milliers de personnes comme Kristen retournent à la maison. Merci de continuer à donner. Afin que nous puissions continuer à aider. #CreonsDesSurvivants

**AIDEZ À CRÉER PLUS DE SURVIVANTS. MERCI DE DONNER MAINTENANT.**



FONDATION<sup>MC</sup>  
DES MALADIES  
DU CŒUR  
ET DE L'AVC

[fmcoeur.ca](http://fmcoeur.ca)

# NOUVEAU PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION

**Le comité d'inspection professionnelle (CIP) de l'Ordre instaure cette année un nouveau programme de surveillance générale. Le CIP a élaboré ce programme en se fondant sur les recommandations du groupe de travail sur l'inspection professionnelle, mis sur pied en décembre 2011 par le conseil d'administration (CA) de l'Ordre.**

**L**E NOUVEAU programme, approuvé par le CA de l'Ordre le 27 septembre 2013, comprend trois composantes :

- des visites régulières à fréquence variable;
- des visites ciblées qui visent à vérifier des aspects de la pratique présentant un risque plus élevé;
- des visites d'accompagnement qui ciblent les nouveaux inscrits au tableau des membres.

Par ailleurs, les améliorations logistiques suivantes ont été apportées au programme de surveillance :

- les modes de communication avec les membres ont été assouplis;
- les visites d'inspection dans une clinique donnée visent désormais, dans la mesure du possible, tous les membres qui y exercent;
- des unités de formation continue sont allouées aux membres, puisque les visites comportent une dimension formative.

La majorité d'entre vous connaît déjà le déroulement d'une visite dite « régulière ». Ce type de visite se poursuivra à fréquence variable et sera précédé du préavis d'usage.

Pour ce qui est des visites ciblées, la première phase concerne les membres qui œuvrent dans le domaine de la réhabilitation implanto-portée. Quant à la visite d'accompagnement, il s'agit d'une approche qui consiste à procurer aux nouveaux membres des conseils et du coaching en début de pratique.

En regard des visites ciblées et afin, notamment, de donner suite à un dossier spécial paru dans l'édition de février-mars 2012 du *Journal de l'Ordre* ainsi qu'à la déclaration concernant la réhabilitation implanto-portée, incluse dans les déclarations annuelles 2012-2013 et 2013-2014, certains membres qui œuvrent en réhabilitation implanto-portée recevront la visite d'un dentiste inspecteur qui vérifiera la conformité de leurs pratiques. Cette décision d'entreprendre des visites ciblées dans le domaine de la réhabilitation implanto-portée a entre autres été basée sur :

- la popularité grandissante des traitements de réhabilitation implanto-portée auprès des patients;
- la prédominance de ce sujet dans les médias;
- l'évolution rapide des techniques et matériaux dans ce domaine;

- les risques potentiels associés aux différentes procédures réalisées dans le cadre des phases chirurgicale et prothétique.

L'information détaillée sur cette composante sera envoyée aux membres concernés au cours de l'année 2014.

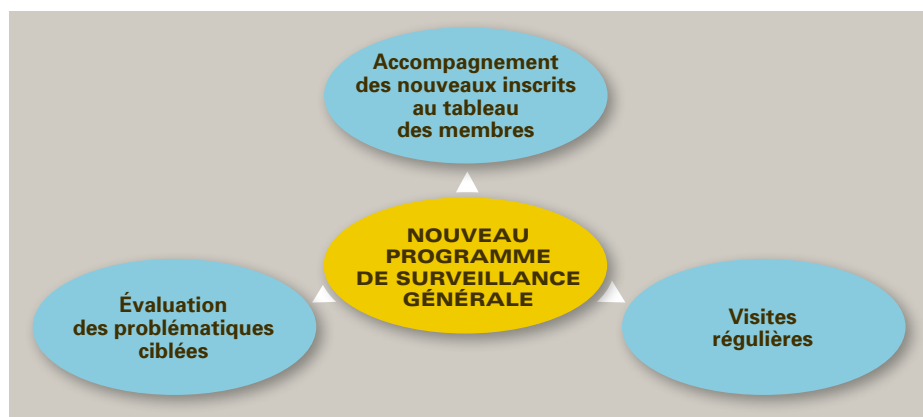
En terminant, le CIP tient à partager son enthousiasme à l'égard de la mise en œuvre du nouveau programme de surveillance générale, qui lui donne des outils supplémentaires pour aider les membres à améliorer constamment les services offerts aux patients.

Les dentistes inspecteurs qui effectuent les visites dans les cabinets et partagent leurs connaissances sont vos collègues : n'hésitez pas à leur poser des questions et à faire appel à leur expertise! Leur rigueur ainsi que leur approche positive axée sur le soutien et la prévention sont appréciées des membres, qui savent reconnaître l'importance de ce travail exigeant pour le bien de leurs patients. La préservation des acquis et de la réputation des dentistes auprès de la population québécoise n'en sera que renforcée.

Soyez fiers de parler du processus d'inspection avec vos patients, qui bénéficient d'une qualité de soins exceptionnelle. Ils apprécieront sans doute le fait que les membres de l'Ordre des dentistes du Québec se donnent des moyens efficaces pour assurer le maintien de soins de qualité.

Toute suggestion ou question relative au nouveau programme ou à votre pratique peut être soumise au CIP en communiquant avec la direction des services professionnels.

*Nathalie Morin, DMD, M. Sc.  
Directrice des services professionnels*



## NOUVEAUX PERMIS

DÉLIVRÉS AU COURS DE LA PÉRIODE  
DU 15 NOVEMBRE 2013 AU 15 JANVIER 2014

D<sup>r</sup> Tarek El Kotob  
D<sup>r</sup> Frédéric Jacquot  
D<sup>re</sup> Joy Reversot  
D<sup>r</sup> Arnaud Roussel

## PRÉCISION

### CERTIFICAT DE SPÉCIALISTE

DÉLIVRÉ AU COURS DE LA PÉRIODE  
DU 17 SEPTEMBRE AU 14 NOVEMBRE 2013

Prenez note qu'une erreur s'est glissée dans le dernier numéro du *Journal*. On aurait dû lire :

D<sup>re</sup> Gisèle Mainville,  
spécialiste en pathologie buccale et maxillo-faciale

## AVIS DE DÉCÈS

D<sup>r</sup> Melvyn Heft  
D<sup>r</sup> Seymour Simon Miller

### AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

PRENEZ AVIS que le D<sup>r</sup> SERGE LAFORTUNE, ayant son domicile professionnel au 281, rue Roy E. à Montréal, a été trouvé coupable par le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec du seul chef d'accusation qui lui était reproché dans la **plainte disciplinaire numéro 14-11-01130**, soit d'avoir, le ou vers le 2 mai 2009, procédé à un curetage parodontal sans prescrire une antibiothérapie prophylactique alors que la patiente avait souffert d'une endocardite antérieurement, contrairement aux normes scientifiques généralement reconnues en médecine dentaire, commettant ainsi une infraction à l'article 3.01.03 du Code de déontologie des dentistes du Québec.

Le 15 novembre 2013, le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec a imposé au D<sup>r</sup> SERGE LAFORTUNE une radiation du tableau de l'Ordre pour une période de trois (3) semaines. Le conseil de discipline a aussi recommandé au conseil exécutif de l'Ordre des dentistes du Québec d'ordonner au D<sup>r</sup> SERGE LAFORTUNE de suivre et de réussir un cours sur la revue de l'histoire médicale des patients. Enfin, le conseil de discipline l'a condamné au paiement de tous les déboursés, y compris les frais d'expert.

La décision du conseil étant exécutoire le 31<sup>e</sup> jour de sa communication à l'intimé, le D<sup>r</sup> SERGE LAFORTUNE est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de trois (3) semaines à compter du 21 décembre 2013.

AVIS est donc donné que le D<sup>r</sup> SERGE LAFORTUNE est inhabile à exercer la profession de dentiste depuis le 21 décembre 2013.

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

M<sup>re</sup> France Gauthier  
Secrétaire du conseil de discipline



## maboucheensante.com

- À quel âge doit-on commencer à utiliser la soie dentaire?
- Pourquoi faut-il remplacer une dent manquante?
- Comment choisir une brosse à dents?

Voici quelques-unes des questions auxquelles répond le nouveau site **maboucheensante.com**. Produit par l'Ordre des dentistes du Québec, ce site informatif est destiné au grand public.



En plus d'une section générale intitulée **Bouche 101**, le site propose des sections qui s'adressent à des clientèles ciblées, soit les enfants, les adolescents, les adultes et les aînés.

On y trouve également des capsules vidéo sur des sujets comme la carie dentaire, le blanchiment des dents et les maladies des gencives.

**Parlez-en à vos patients!**

**Une adresse incontournable pour vos patients**



# FixBoost.com

Site Internet spécialisé pour les dentistes



## Nouvelle Technologie

Évaluation gratuite

450 902-2590 ou [sales@fixboost.com](mailto:sales@fixboost.com)



# VOTRE FILET PROTECTEUR

pour la **PROTECTION PULPAIRE**



## TheraCal<sup>®</sup> LC

Sceller et protéger avec TheraCal<sup>®</sup> LC  
Fond de cavité et coiffage pulpaire

- ☑ Aide au processus régénérateur
- ☑ Faible solubilité et manipulation facile
- ☑ Virtuellement aucune sensibilité postopératoire
- ☑ Le pH alcalin favorise la guérison
- ☑ Radio-opaque

### COMMENTAIRES DE CONSULTANTS

« J'aime ce produit, je l'adopterais. »

« Aucun mélange n'est requis et le produit s'applique en une étape. »

« Il est simple à utiliser et fait moins de dégâts que les autres fonds. »

« La photo polymérisation offre un grand avantage. »

TheraCal<sup>™</sup> LC

## EXERCICE DE LA PROFESSION DE DENTISTE EN SOCIÉTÉ

### AVIS AUX RÉPONDANTS

#### DÉCLARATION ANNUELLE AU 31 MARS 2014 ET INSCRIPTION AU TABLEAU DE L'ORDRE

AVIS est donné aux répondants des sociétés autorisées qu'à défaut d'avoir produit la déclaration de mise à jour prévue à l'article 6 (1°) du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société et acquitté les frais annuels de 100 \$, la réinscription au tableau de l'Ordre des dentistes du Québec des membres actionnaires/associés de ces sociétés pourrait être compromise.

En effet, l'Ordre tient à rappeler à tous les répondants de sociétés autorisées que l'article 46 (2.1° et 5°) du Code des professions prévoit que tout membre de l'Ordre doit, pour être réinscrit au tableau, remplir les formalités prescrites par le conseil d'administration et verser les sommes dont il est redevable à l'Ordre dans le cadre d'une activité liée au contrôle de la profession, dont l'exercice de la profession en société. **Le tout doit être fait dans le délai fixé au Règlement, soit au plus tard le 31 mars 2014.**

Sont exemptées d'une telle déclaration annuelle pour l'année 2014, par résolution du conseil d'administration, les sociétés dont la date de début d'exercice de la profession se situera entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2014.

Les formulaires Déclaration annuelle – Attestation d'absence de changement et Déclaration annuelle avec modifications sont disponibles sur le site Web de l'Ordre, au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca), sous **Profession – Exercice en société – Formulaires**.

#### DÉCLARATION MODIFICATIVE ET AVIS DE FIN D'EXERCICE EN SOCIÉTÉ

L'article 6 (2°) du Règlement oblige aussi à aviser l'Ordre sans délai de toute modification aux informations ayant pour effet d'affecter le respect des conditions de détention des actions prévues à l'article 3 ou de la garantie contre la responsabilité de la société prévue à la section III.

L'Ordre requiert également qu'un avis lui soit transmis lors d'un changement de répondant, d'une vente de toutes les actions/parts d'une société autorisée ou de toute autre transaction qui met fin à l'exercice de la société (ex. : fusion) ou libère le répondant de sa responsabilité envers l'ensemble des membres qui y exercent et envers l'Ordre. Il appartient au répondant sortant d'informer l'Ordre sans délai et de lui transmettre tout document attestant des changements.

Les formulaires de déclaration modificative et d'avis de fin d'exercice en société sont disponibles sur le site Web de l'Ordre, au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca), sous **Profession – Exercice en société – Formulaires**.

## PRACTISING DENTISTRY WITHIN A LIMITED LIABILITY PARTNERSHIP OR A JOINT-STOCK COMPANY

### NOTICE TO REPRESENTATIVES

#### ANNUAL DECLARATION FOR MARCH 31, 2014 AND ENTRY ON THE ROLL OF THE ORDER

REPRESENTATIVES of authorized companies or partnerships are notified that failing to file the Annual Declaration stipulated in section 6(1) of the *Regulation respecting the practice of the dental profession within a limited liability partnership or a joint-stock company* and to pay the \$100 annual fee could jeopardize the re-entry on the Roll of the shareholder/partner members of these companies/partnerships.

Section 46(2.1) and (5) of the *Professional Code* requires that, to be re-entered on the Roll, every member of the Order comply with the conditions set by the Board of Directors and pay the amounts owing to the Order in connection with any activity related to the supervision of the profession, including the practice of the profession within a company or partnership.

**This must be done by the deadline set by the Regulation, i.e. March 31, 2014.**

The Board of Directors has adopted a resolution exempting companies or partnerships that are authorized to start practising the profession between January 1 and March 31, 2014 from filing an Annual Declaration for 2014.

Annual Declaration - Attestation of No Change forms and Amended Annual Declaration forms for reporting changes are available on the ODQ website, at [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca), under **Profession – Practice within a Partnership or Company - Forms**.

#### UPDATING DECLARATION AND NOTICE OF END OF PRACTICE WITHIN A PARTNERSHIP OR COMPANY

Section 6(2) of the Regulation makes it compulsory for such companies or partnerships to promptly notify the Order of any change in the information given in their previous declaration that might violate the conditions set out in Section 3 or of any change in the liability insurance coverage prescribed in Division III.

The Order also requires that it be notified of a change of representative, the sale of all of the shares/parts of an authorized company or partnership, or any other transaction terminating the practice of the company or partnership (e.g. amalgamation) or releasing the representative from his/her responsibility toward all the members practising within the company or partnership or toward the Order. It is the outgoing representative's responsibility to inform the Order promptly of any such transactions or events and to provide all supporting documents.

Updating Declaration forms and Notice of End of Practice within a Partnership or Company forms are available on the ODQ website, at [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca), under **Profession – Practice within a Partnership or Company - Forms**.



Journées dentaires  
internationales  
du Québec

Palais des congrès de Montréal  
**MONTREAL, CANADA**  
**23 au 27 mai 2014**

**44<sup>e</sup> CONGRÈS ANNUEL**  
DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Conjointement avec



LE PLUS IMPORTANT  
CONGRÈS DENTAIRE  
BILINGUE AU CANADA

POUR INFORMATION

[www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)



LE DENTISTE,  
LE DOCTEUR QUI VEILLE  
SUR VOTRE BOUCHE

 Ordre des dentistes  
du Québec

# LES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC

L'inscription en ligne  
est maintenant ouverte,  
**HÂTEZ-VOUS!**

Vous pouvez vous inscrire au :  
**www.odq.qc.ca/  
nouvelleinscription**  
ou en faisant parvenir  
une demande par télécopieur  
au **514 875-1561**.

The online registration  
is now open,  
**HURRY UP!**

You can register at  
**www.odq.qc.ca/  
newregistration**  
or by faxing your request  
to **514 875-1561**.

## COURS PRÉCONGRÈS

VENDREDI 23 MAI		Limité à	Code	Dentiste	Auxiliaire
Beaudoin, M., Boudrias P. et Schmittbuhl, M.	Implantologie sur modèle virtuel - Atelier (F)	20	100	495 \$	N/D
CFSQ	RCR - Certification - Atelier (F)		101	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR - Certification - Workshop (A)		102	150 \$	150 \$
Di Tolla, Michael	The Modern Restorative Practice - Lecture (A)		103	595 \$	150 \$
Ethier, Joanne	La TVFC à champs d'exploration de 8 cm et moins - 2,5 jours - Conférence (F)	D (40) + H	104	1 495 \$	495 \$
Gosselin, Marie et Machtou, Pierre	Nouvelles perspectives en endodontie - Conférence (F)		105	495 \$	N/D
Houle, Marie-Andrée et Durand, Robert	Cours pratique en chirurgie parodontale moderne et esthétique - Atelier (F)	30	106	495 \$	N/D
Koerner, Karl	Oral Surgery for the General Dentist: Faster, Easier and more Predictable - Workshop (A)	30	107	495 \$	N/A
Kugel, Gerard	The Do's and Don'ts of Porcelain Laminated Veneers - Lecture/Workshop (A)	24	108	495 \$	N/A
Langlais, Robert et Mah, James	Large Field-of-View CBCT - 3 days - Lecture (A) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	D (20) + H	109	1 795 \$	495 \$
Miles, Dale	Small Field-of-View CBCT - 2.5 days - Lecture (A)	D (20) + H	110	1 495 \$	495 \$
Paquette, Manon et Dagenais, Marie	TVFC à grand champ - durée 3 jours - Conférence (F) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	D (20) + H	112	1 795 \$	495 \$
Retrouvey, Jean-Marc	Invisalign : diagnostic, sélection des patients et étude du Clincheck - Atelier (F)	30	113	495 \$	N/D
SAMEDI 24 MAI					
CFSQ	RCR - Certification - Atelier (F)		200	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR - Certification - Workshop (A)		201	150 \$	150 \$
Abi Nader, Samer	<b>COMPLET/SOLD OUT</b> Concepts de préparation coronaire : quand le succès dépend de la pile - Atelier (F)	20	202	495 \$	N/D
Bergeron, Cathia	Composite direct postérieur et antérieur - Atelier (F)	24	203	495 \$	N/D
Choukroun, Joseph	PRF - prise en charge de la douleur et technique de prélèvement - Atelier (F)	40	204	795 \$	N/D
Di Battista, Pietro et Dib, Michael	Techniques chirurgicales définitives en parodontie - Atelier (F)	30	205	495 \$	N/D
LSJML	Tragédie de Lac-Mégantic : identification des victimes - Conférence (F)		206	300 \$	150 \$
Ethier, Joanne	La TVFC à champs d'exploration de 8 cm et moins - 2,5 jours - Conférence (F)	40	207	inclus	N/D
Fournier, Christian	Invisalign fondamental - Conférence (F)	D (50)	208	1 895 \$	8 ↑ 0 \$**
Freedman, George	Improve your Productivity with Innovative Dentistry - Lecture (A)		209	495 \$	N/A
Gosselin, Marie et Machtou, Pierre	Nouvelles perspectives en endodontie - Atelier (matin) (F) (105 pré-requis)	30	210	295 \$	N/D
Gosselin, Marie et Machtou, Pierre	Nouvelles perspectives en endodontie - Atelier (après-midi) (F) (105 pré-requis)	30	211	295 \$	N/D
Koerner, Karl	Oral Surgery for the General Dentist: Faster, Easier, and more Predictable - Workshop (A)	30	212	495 \$	N/A
Olmos, Steven	TMD & Dental Sleep Medicine - A System for Diagnosis and Treatment - Lecture (A)		213	495 \$	N/A
Martel, Sylvie	Le débridement parodontal ultrasonique : maximisons nos opérations - Atelier (F)	24	214	295 \$	295 \$
Langlais, Robert et Mah, James	Large Field-of-View CBCT - 3 days - Lecture (A) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	20	215	inclus	N/A
Miles, Dale	Small Field-of-View CBCT - 2.5 days - Lecture (A)	20	216	inclus	N/A
Paquette, Manon	TVFC à grand champ - durée 3 jours - Conférence (F) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	20	217	inclus	N/D
Robert, Denis	Anomalies acquises des dents : usure et fracture - Conférence (F)		218	495 \$	250 \$
DIMANCHE 25 MAI					
CFSQ	RCR - Certification - Atelier (F)		300	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR - Certification - Workshop (A)		301	150 \$	150 \$
Abi Nader, Samer	<b>COMPLET/SOLD OUT</b> Concepts de préparation coronaire : quand le succès dépend de la pile - Atelier (F)	20	302	495 \$	N/D
Alvaro, Emanuel et Niemczyk, Stephen	Clinical Concepts in Minimally Invasive Endodontics - Lecture (A)		303	495 \$	N/A
Bergeron, Cathia et Robert, Denis	Composite direct postérieur et antérieur - Atelier (F)	24	304	495 \$	N/D
Benhamou, V., Audy, N., Morais et Spevack, L.	La planification pré-implantaire de A à Z - Conférence (F)		305	495 \$	250 \$
Blaes, Joseph	Great NEW Products for your practice in 2014 Hands-On - Workshop (a.m.) (A)	54	306	95 \$	N/A
Blaes, Joseph	Great NEW Products for your practice in 2014 Hands-On - Workshop (p.m.) (A)	54	307	95 \$	N/A
Beaudoin, Mathieu et Wiseman, Lorne	Reconstruction de crête alvéolaire et élévations sinusales - Atelier (F)	30	308	495 \$	N/D
Bélangier, Jean-François	Édentation complète, où en sommes-nous ? - Conférence (F)		309	495 \$	250 \$
Bos-Huizer, Jacqueline	Magnification and ergonomics in dentistry - Lecture/Demo (a.m.) (A)		310	295 \$	150 \$
Bos-Huizer, Jacqueline	Magnification and ergonomics in dentistry - Lecture/Demo (p.m.) (A)		311	295 \$	150 \$

\*\* Vous pouvez inscrire gratuitement 8 membres de votre équipe au **cours 208**

DIMANCHE 25 MAI (suite)		Limité à	Code	Dentiste	Auxiliaire
Durand, Robert et Voyer, René	Partir du bon pied en parodontie - Atelier (matin) (F)	24	312	295 \$	150 \$
Durand, Robert et Voyer, René	Partir du bon pied en parodontie - Atelier (après-midi) (F)	24	313	295 \$	150 \$
Ethier, Joanne	TVFC à champs d'exploration limité - 2,5 jours - Atelier (matin) (F) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	20	314	inclus	N/D
Ethier, Joanne	TVFC à champs d'exploration limité - 2,5 jours - Atelier (après-midi) (F)	20	315	inclus	N/D
Fournier, Christian	Invisalign intermédiaire - Conférence (cours 208 pré-requis) (F)		316	495 \$	N/D
Hass, Manor	Endodontics for General dentists: Advanced Comprehensive and Practical - Workshop (A)	40	317	495 \$	N/A
Langlais, Robert et Mah, James	Large Field-of-View CBCT - 3 days - Lecture (A) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	20	318	included	N/A
Miles, Dale	Small Field-of-View CBCT - 2.5 days - Lecture (A)	20	319	included	N/A
Padilla, Ray	Pressure Thermoforming, Oral/Facial Injury Prevention - Lecture (a.m.) (A)		320	295 \$	150 \$
Padilla, Ray	Pressure Thermoforming of Dental Appliances - H.O. (p.m.) (320 prerequisite) (A)	25	321	295 \$	150 \$
Paquette, Manon	TVFC à grand champ - durée 3 jours - Atelier (F) <b>COMPLET/SOLD OUT</b>	20	322	inclus	N/D
Prévost, André	La prise d'empreinte numérique - Conférence/Démonstration (F)		323	150 \$	150 \$
Shoghikian, Élise	Nettoyage de rappel en parodontie - Atelier (F)	32	324	495 \$	395 \$
Smithson, Jason	Simplified Direct Resins - Lecture (A)		325	495 \$	N/A

GRATUIT

## LUNDI ET MARDI!



- Un petit-déjeuner continental sera servi à tous les congressistes de 8 h à 8 h 30 dans l'aire de restauration située dans la partie sud de la salle d'exposition.



- Un cocktail vins et fromages sera offert à tous les visiteurs de 16 h à 17 h dans l'aire de restauration de la salle d'exposition.

AU PLAISIR DE VOUS Y RENCONTRER!



Journées dentaires  
internationales  
du Québec

## N'OUBLIEZ PAS!

- **Petit-déjeuner gratuit** : le lundi 26 mai et le mardi 27 mai de 8 h à 8 h 30, un petit-déjeuner continental sera gracieusement offert à tous les congressistes dans l'aire de restauration située dans la partie sud de la salle d'exposition.
- **Vins et fromages** : le lundi 26 mai et le mardi 27 mai de 16 h à 17 h, un vins et fromages sera offert à tous les visiteurs dans l'aire de restauration de la salle d'exposition.
- **Horaire des cours** : le lundi 26 mai et le mardi 27 mai, l'horaire des cours est de 9 h à 11 h 30 en matinée et de 13 h 30 à 16 h en après-midi.
- **Horaire de l'exposition technique** : la salle d'exposition sera ouverte le lundi 26 mai de 8 h à 18 h et le mardi 27 mai de 8 h à 17 h.
- **Notes de cours** : vous pourrez télécharger les notes de cours sur place à partir de votre téléphone intelligent grâce au code QR fourni dans le programme final. Les notes de cours seront également disponibles au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca). Veuillez noter que la disponibilité des notes de cours est à la discrétion du conférencier. ●

## DON'T FORGET!

- **Free Breakfast**: On Monday and Tuesday morning, May 26 and 27, from 8:00 to 8:30 a.m., once the Exhibit Hall opens, a continental breakfast will be served to all delegates in the restaurant area of the hall located along the back wall.
- **Free Wine and Cheese**: On Monday and Tuesday afternoon, May 26 and 27, from 4:00 to 5:00 p.m., wine and cheese will be served to all delegates present in the Exhibit Hall, also located in the restaurant area of the hall.
- **Lecture schedule**: On Monday, May 26 and on Tuesday, May 27, all morning lectures will begin at 9:00 a.m. and end at 11:30 a.m. and all afternoon lectures will begin at 1:30 p.m. and end at 4:00 p.m.
- **Exhibit Hall schedule**: The Exhibit Hall will be open on Monday, May 26 from 8:00 a.m. to 6:00 p.m. and on Tuesday, May 27 from 8:00 a.m. to 5:00 p.m.
- **Lecture handouts**: You may download lecture handouts on site with your smart phone by scanning the QR code provided in the final program. Handouts will also be made available at [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca). Please note that the availability of handouts is at the speaker's discretion. ●



Journées dentaires  
internationales  
du Québec

## CONFÉRENCE-BÉNÉFICE

# TRAGÉDIE DE LAC-MÉGANTIC IDENTIFICATION DES VICTIMES



## ACTIVITÉ SPÉCIALE AU PROFIT DE LA CROIX-ROUGE

**SAMEDI 24 MAI 2014**

**Palais des congrès de Montréal  
8 h 30 à 15 h 30**

### COÛT

**300 \$** Dentistes et médecins

**150 \$** Personnel auxiliaire

Repas du midi inclus

### INSCRIPTION OBLIGATOIRE

[www.odq.qc.ca/nouvelleinscription](http://www.odq.qc.ca/nouvelleinscription)

Présentée dans le cadre du congrès annuel de l'Ordre des dentistes, cette conférence sera animée par neuf experts (odontologues, anthropologue, spécialistes en biologie et pathologistes judiciaires) rattachés au Laboratoire des sciences judiciaires et de médecine légale de Montréal. Ces experts ont fait partie de l'équipe chargée d'identifier les victimes de la tragédie de Lac-Mégantic.

### PARMI LES SUJETS ABORDÉS :

- **L'autopsie**
- **La comparaison dentaire**
- **L'examen des os**
- **L'analyse d'ADN**

Une période de questions est prévue.

*Cette conférence est également ouverte aux membres du Collège des médecins du Québec.*

**TOUS LES PROFITS  
SERONT VERSÉS  
À LA CROIX-ROUGE.**



  
**LE DENTISTE,  
LE DOCTEUR QUI VEILLE  
SUR VOTRE BOUCHE**

  
**Ordre des dentistes  
du Québec**

# FORMATION DENTAIRE CONTINUE PROGRAMME 2013-2014

## CALENDRIER DES CONFÉRENCES 2014

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	<b>ODO – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation</b> D <sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril Hôtel Gouverneur Le Noranda – Rouyn-Noranda	7 février	D <sup>r</sup> Jean-Sébastien Charrette 819 797-9255
	<b>Certification / Recertification en RCR – Utilisation du DEA</b> M. Marcel Giroux Hôtel Forestel – Val-d'Or	9 mai	
ESTRIE	<b>L'occlusion et la dentisterie de tous les jours (parties I et II)</b> D <sup>r</sup> Alain Aubé Hôtel Delta – Sherbrooke	11 avril	M <sup>me</sup> Pauline Lacroix 819 578-7007
HAUT-SAINT-LAURENT	<b>Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation</b> D <sup>re</sup> Cyndie Dube-Baril Hôtel Plaza Valleyfield – Salaberry-de-Valleyfield	2 mai	D <sup>r</sup> Yvan Théorêt 450 377-9800
LANAUDIÈRE	<b>ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire</b> M. Marc Desjardins Château Joliette – Joliette	14 mars	D <sup>re</sup> Lucie Viens 450 585-9999 www.sdlanaudière.com
	<b>Parodontie</b> D <sup>r</sup> Mazen Abiad Centre récréatif – Repentigny	25 avril	
LAURENTIDES	<b>ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire</b> M. Marc Desjardins Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	21 février	D <sup>re</sup> Isabelle Fortin 450 227-4744
	<b>L'occlusion dans toute sa simplicité!</b> D <sup>r</sup> Yves Gagnon Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	14 mars	
	<b>Réanimation cardio-respiratoire (RCR) et défibrillateur cardiaque</b> M. Sylvain Blanchard Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	11 avril	
LAVAL	<b>Comment différencier et traiter la douleur orofaciale</b> D <sup>re</sup> Zovinar Der Khatchadourian et M <sup>me</sup> Erin Cox Palace de Laval – Laval	14 février	M <sup>me</sup> Claudine Darveau 514 434-0735 soc.dentairelaval@gmail.com
	<b>ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire</b> M. Marc Desjardins Palace de Laval – Laval	21 mars	
	<b>AM – Cas pratiques en pathologie buccale clinique</b> D <sup>r</sup> Julien Ghannoum <b>PM – Nos limites en parodontie - implantologie</b> D <sup>r</sup> Éric Lacoste Palace de Laval – Laval	11 avril	
	<b>Optimisation fiscale en 3 volets</b> M. Mathieu Huot Palace de Laval - Laval	24 avril	
MAURICIE	<b>ODO – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes</b> D <sup>r</sup> André Chartrand Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	14 février	D <sup>r</sup> Jacques Auger 819 379-7901
	<b>ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire</b> M. Marc Desjardins Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	14 mars	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
MAURICIE (suite)	<b>Diagnostic différentiel des lésions des tissus mous de la cavité buccale</b> D <sup>re</sup> Sylvie-Louise Avon Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	11 avril	D <sup>r</sup> Jacques Auger 819 379-7901
MONTRÉAL	<b>RCR</b> D <sup>re</sup> Sophie Labelle Le Nouvel Hôtel – Montréal	7 février	M <sup>me</sup> Francine Desgagné 514 328-1551
	<b>Strategies for Performing Endodontic Treatment Predictably Profitably and Painlessly</b> D <sup>r</sup> Gary Glassman Crowne Plaza (Aéroport) – Montréal	21 février	
	<b>L'évolution de la révolution</b> M. Camille Halaby Le Nouvel Hôtel – Montréal	18 mars	
	<b>ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation</b> D <sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril Le Nouvel Hôtel – Montréal	11 avril	
	<b>Embêté? Comment traiter les cas de dents incluses congénitalement absentes et ankylosées (orthodontie)</b> D <sup>re</sup> Sonia Lapointe Le Nouvel Hôtel – Montréal	17 mai	
MONTREAL DENTAL CLUB	<b>Maximizing Esthetic Outcomes &amp; Patient Satisfaction with Provisional Restorations</b> D <sup>re</sup> Geneviève Guertin Club Saint-James – Montréal	14 mars	M <sup>me</sup> Lorraine Foster 514 300-0575
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY	<b>Diagnosis &amp; Treatment of Class III Malocclusions</b> D <sup>r</sup> Jack Turkewicz Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	4 février	D <sup>r</sup> Matthew Miller 514 693-3636
	<b>The Ins and Outs of Resorption: Etiology, Diagnosis &amp; Treatment</b> D <sup>r</sup> David Baker Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	4 mars	
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY MONTREAL DENTAL CLUB	<b>RCR – Certification</b> M. Mitch Zeitlin Centre communautaire et aquatique de Côte Saint-Luc – Montréal	10 février	MRDS – D <sup>r</sup> Matthew Miller 514 693-3636  MDC – M <sup>me</sup> Lorraine Foster 514 300-0575
	<b>Prosthodontic Management of the Anterior Partially Edentulous Predicament</b> D <sup>r</sup> Tuan Dinh Holiday Inn Midtown – Montréal	18 février	
	<b>ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes</b> D <sup>r</sup> André Chartrand Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	28 février	
	<b>ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire</b> M. Marc Desjardins Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	7 mars	
	<b>RCR – Recertification</b> M. Mitch Zeitlin Centre communautaire et aquatique de Côte Saint-Luc – Montréal	19 mars	
	<b>RCR – Certification (parties I et II)</b> M. Mitch Zeitlin Centre communautaire et aquatique de Côte Saint-Luc – Montréal	19-20 mars	
NORD-SUD	<b>ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes</b> D <sup>r</sup> André Chartrand Hôtel Rimouski – Rimouski	25 avril	D <sup>r</sup> Denis Roy 418 722-6050, poste 230

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
OUTAOUAIS	<b>ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire</b> M. Marc Desjardins Château Cartier – Aylmer	14 février	D <sup>re</sup> Claudia Voiselle 819 775-9090
	<b>La gestion du patrimoine dans le domaine dentaire</b> M. Serge Duhaime et collaborateurs Château Cartier – Aylmer	27 février	D <sup>re</sup> Claudia Voiselle 819 775-9090
	<b>ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes</b> D <sup>r</sup> André Chartrand Château Cartier – Aylmer	28 mars	
	<b>RCR – Certification et recertification</b> Équipe de Secourisme Outaouais, partenaire de la Croix-Rouge Château Cartier – Aylmer	11 avril	
QUÉBEC	<b>RCR</b> Les formateurs de programmes de premiers répondants Hôtel Plaza – Québec	8 février	M <sup>me</sup> Anna Bilodeau 418 656-6060
	<b>Gestion de la zone esthétique en implantologie</b> D <sup>rs</sup> Pierre Boudrias, Michel Couture et Mireille Faucher Hôtel Plaza – Québec	27-28 février	
	<b>Pédodontie</b> D <sup>rs</sup> Duy-Dat Vu et Marie-Ève Asselin Hôtel Plaza – Québec	13 mars	
	<b>ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation</b> D <sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril Hôtel Plaza – Québec	25 avril	
SAGUENAY– LAC-SAINT-JEAN	<b>ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation</b> D <sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	21 février	D <sup>r</sup> Jacques Bélanger 418 542-6366
	<b>Parodontie et présentation de plan de traitement</b> Conférencier à confirmer Hôtel Universel – Alma	21 mars	
	<b>Formation usure dentaire</b> D <sup>re</sup> Rachel Carrier Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	11 avril	
VALLÉE-DU-RICHELIEU	<b>Les nouveautés en parodontie</b> D <sup>r</sup> Omid Kiarash Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	7 février	D <sup>r</sup> Pierre Boisvert 450 649-0340
	<b>ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation</b> D <sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	21 mars	
	<b>Performer en dépit du stress et interagir</b> M. Sassan Ghinani Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	11 avril	
YAMASKA	<b>ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes</b> D <sup>r</sup> André Chartrand Hôtel Le Castel – Granby	14 mars	D <sup>r</sup> Alexandre Caron 450 375-7774
	<b>AM – Mise à jour en prosthodontie amovible</b> D <sup>r</sup> François Gagnon <b>PM – Usure dentaire : devenez un détective dans votre pratique!</b> D <sup>re</sup> Rachel Carrier Hôtel Le Castel – Granby	4 avril	

L'horaire, le lieu et le sujet des activités peuvent changer en tout temps sans préavis. Nous vous invitons à consulter le site Web de l'Ordre peu de temps avant la tenue de l'activité pour vérifier qu'elle a toujours lieu ou à communiquer avec les responsables dont le nom est indiqué dans la grille. ●



**Centre de Micro Endodontie**  
Spécialiste en traitement de canal

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

**Micro Endodontie**  
chirurgicale et non-chirurgicale

Diagnostic de douleurs  
orofaciales et traitement  
d'infections odontogéniques

**Souci d'excellence et de qualité**

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

\*Métro McGill ou Bonaventure



**Centre de Micro Endodontie**

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

## TROIS MEMBRES INTRONISÉS À L'AMERICAN COLLEGE OF DENTISTS

**F**ONDÉ EN 1920, l'American College of Dentists a récemment tenu son congrès annuel à la Nouvelle-Orléans. Trois dentistes du Québec y ont été intronisés à titre de *Fellows* soit le D<sup>r</sup> Claude Lamarche, le D<sup>r</sup> Theodore Halatsis et le D<sup>r</sup> Allan Coopersmith. Félicitations! ●



De gauche à droite : le D<sup>r</sup> Claude Lamarche, le D<sup>r</sup> Theodore Halatsis et le D<sup>r</sup> Allan Coopersmith.

## DENTISTES RECHERCHÉS POUR UN PROJET DE RECHERCHE DE L'UNIVERSITÉ MCGILL

**L'Université McGill entreprendra cet hiver une étude intitulée « Croiser les savoirs pour changer les pratiques ». Cette étude a pour but d'améliorer les relations entre les professionnels dentaires et les personnes prestataires de l'aide sociale dans un contexte d'accès aux soins.**

### L'ÉTUDE TENTERA DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES :

- Quelles sont les situations « difficiles » entre les professionnels dentaires et les personnes prestataires de l'aide sociale?
- Quelles en sont les causes?
- Quelles solutions concrètes permettraient d'éviter ou de résoudre ces situations difficiles?

### POUR PARTICIPER, IL VOUS FAUDRA :

- décrire par écrit une expérience vécue avec une personne prestataire de l'aide sociale (texte d'une à deux pages);
- partager votre texte avec vos collègues et travailler avec eux afin d'identifier les éléments importants des textes (rencontres de pairs); ces rencontres serviront à développer une réflexion commune sur les questions qui vous préoccupent (cinq rencontres d'environ une demi-journée sont prévues);
- travailler avec des prestataires de l'aide sociale afin de discuter des scénarios et d'imaginer ensemble des solutions (rencontres dites de croisement); l'objectif est de mettre en commun les différents savoirs des professionnels et des prestataires de l'aide sociale afin de mieux comprendre la réalité et de trouver des solutions adaptées (quatre rencontres d'une journée sont prévues).

Les dentistes participants devront être disponibles environ sept jours, étalés en demi-journées et en journées sur un peu plus d'un an (de l'hiver 2014 au printemps 2015). Vous devez être prêt à travailler avec des pairs et avec des personnes prestataires de l'aide sociale en vue d'identifier des problèmes et de trouver des solutions concrètes.

Les dentistes participants ne seront pas rémunérés pour leur participation à ce projet de recherche. Un repas sera cependant servi lors des rencontres d'une demi-journée ou d'une journée. Les frais de stationnement ou de transport en commun liés aux rencontres seront remboursés.

Si vous êtes intéressé, veuillez communiquer avec le D<sup>r</sup> Christophe Bedos, Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, au 514 398-7203, poste 0129, ou [christophe.bedos@mcgill.ca](mailto:christophe.bedos@mcgill.ca). ●



LES DENTISTES EN PREMIER

# Prenez votre retraite comme vous l'entendez

Le RER du Programme de placement  
des dentistes du Canada

Prendre votre retraite comme **vous** l'entendez et au moment qui **vous** convient est beaucoup plus facile lorsque vous détenez un REER exceptionnel.

Le **RER** offert par l'entremise du Programme de placement des dentistes du Canada vous confère de nombreux avantages distincts, notamment :

- Une aide spécialisée assurée par des planificateurs financiers agréés qui prodiguent des *conseils personnalisés en planification financière* en tenant compte de votre situation personnelle et vos objectifs de retraite
- Un accès à un *vaste choix de fonds de placement du CDSPI* — gérés par des sociétés de placement de calibre mondial
- Des fonds qui ne comportent aucuns frais d'acquisition ni commissions — seulement des *ratios de frais de gestion (RFG) parmi les plus bas qui se trouvent à la ronde*

Avec des avantages comme ceux-ci, il n'est pas étonnant que les professionnels dentaires et leur famille aient investi\* plus d'un quart de milliard de dollars dans le RER du Programme de placement des dentistes du Canada.

Commencez à planifier pour prendre votre retraite comme bon vous semble en communiquant avec un conseiller qui comprend les besoins des dentistes mieux que quiconque.

**1 877 293-9455, poste 5021**

**[www.cdspi.com/rer](http://www.cdspi.com/rer)**

\* En date du 31 juillet 2013.

Le Programme de placement des dentistes du Canada est offert par le CDSPI comme avantage membre de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales participantes. Des restrictions s'appliquent aux services consultatifs dans certaines juridictions.

## CRÉATION D'UN NOUVEAU FONDS DE BOURSES D'EXCELLENCE



De gauche à droite : Chantal Thomas, directrice du Bureau du développement et des relations avec les diplômés, Michel-Olivier Saucier, fils de la D<sup>re</sup> Beaulieu et de M. Saucier, Louise Arbour, coprésidente de la campagne de financement CM3 et présidente de International Crisis Group, D<sup>r</sup> Guy Breton, recteur, D<sup>re</sup> Gisèle Beaulieu, donatrice, D<sup>r</sup> Gilles Lavigne, doyen de la Faculté de médecine dentaire, Michel Saucier, donateur et conjoint de la D<sup>re</sup> Beaulieu, et John Parisella, directeur exécutif de la campagne de financement CM3.

PHOTO : ANDREW DOBROWOLSKY

**L**A FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE de l'UdeM est heureuse d'annoncer la création d'un nouveau fonds de bourses d'excellence au nom de la D<sup>re</sup> Gisèle Beaulieu.

Ce nouveau fonds vise à stimuler l'excellence en offrant des bourses aux étudiants qui se démarquent par un parcours scolaire exceptionnel et par des résultats remarquables. Il permettra d'accorder des bourses prestigieuses à des étudiants finissants et à des diplômés récents en médecine dentaire qui se tournent vers la pratique, une spécialité ou qui contribuent, par la recherche et l'innovation, à l'évolution des techniques et de la technologie liées à la médecine dentaire.

Les membres de la communauté universitaire remercient sincèrement la D<sup>re</sup> Gisèle Beaulieu, une dentiste qui croit en la relève en médecine dentaire, pour l'octroi de ce don. ●

## UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL DES ÉTUDIANTS HONORÉS

**Valérie Paquette Jean, lauréate du prix de l'International College of Dentists**

CE PRIX est remis à un étudiant qui entreprend la quatrième année du DMD et qui s'est démarqué par d'excellents résultats scolaires et par son engagement dans des activités facultaires hors du programme d'études. ●



Valérie Paquette Jean (DMD 2014), récipiendaire du prix de l'International College of Dentists, en compagnie du doyen Gilles Lavigne et de vice-doyens et professeurs de la Faculté.



Gilbert Thellend-Gauthier (DMD 2014), récipiendaire du prix du professionnalisme, accompagné du doyen Gilles Lavigne et de vice-doyens et professeurs de la Faculté.

**Gilbert Thellend-Gauthier reçoit le prix du professionnalisme 2013**

CE PRIX est décerné à un étudiant qui a complété la troisième année du DMD et qui s'est démarqué par son professionnalisme, tant dans ses interactions avec les patients de la clinique qu'avec ses collègues et le personnel de la Faculté. ●

**Du savoir à la compétence**Inscription en ligne sur [fdc.umontreal.ca](http://fdc.umontreal.ca)**CONFÉRENCES FÉVRIER, MARS ET AVRIL 2014****Réservez vos places dès maintenant!****FÉVRIER****1<sup>ER</sup> FÉVRIER ET 15 FÉVRIER****Formation Cone Beam CT pour champ d'exploration limité (8 cm x 8 cm) cours 1 et 2**Avec les docteurs Matthieu Schmittbuhl et Jean-François Matern  
(cours théorique/pratique)

Coût par cours : D 380 \$ / H 160 \$

**1<sup>ER</sup> FÉVRIER****La chirurgie mucogingivale et la préservation de la crête alvéolaire: de la théorie à la pratique (théorique)**Avec les docteurs René Voyer et Robert Durand  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**8 FÉVRIER****Modern Endodontics: From Theory to Practice**Avec le docteur Martin Trope  
(cours pratique)

Coût : D 560 \$

**15 FÉVRIER****Intégrer le dossier sans papier dans une clinique dentaire**Avec Daniel Girard  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**22 FÉVRIER****L'appareil manducateur : ses liens avec la médecine buccale, la médecine du sommeil et la prosthodontie. Module 1**Avec les docteurs Benoît Lalonde, Nathalie Rei et Jean-Paul Goulet  
(cours théorique/pratique)

Coût : D 560 \$

(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**MARS****8 MARS ET 5 AVRIL****Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire**avec la docteure Sophie Labelle  
(cours pratique)

Journée complète

Coût : D 380 \$ / H 380 \$ / A 380 \$ / T 380 \$

Avant midi **OU** Après-midi

Coût : D 275 \$ / H 275 \$ / A 275 \$ / T 275 \$

**15 MARS****Le dossier du patient : quelles sont vos responsabilités quant à son contenu et à sa divulgation ?**Avec le docteur Benoit Desrosiers et Nathalie Massicotte  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**Les restaurations unitaires sur implants : de la planification à la mise en bouche (4<sup>e</sup> volet de la formation)**avec les docteurs Geneviève Guertin et Tran Volong Dao  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**22 MARS****Diagnostic différentiel des lésions ulcéraives de la cavité buccale**

Avec les docteurs Adel Kauzman et Sylvie Louise Avon

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**Formation Cone Beam CT pour grand champ d'exploration (supérieur à 8 cm x 8 cm)**

Avec les docteurs Matthieu Schmittbuhl, Jean-François Matern et Francis Veillon

(cours théorique/pratique)

Coût : D 760 \$

**L'appareil manducateur : ses liens avec la médecine buccale, la médecine du sommeil et la prosthodontie. Module 2**Avec les docteurs Nelly Huynh, Gilles Lavigne et Patrick Arcache  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

(cours pratique : 29 mars et 11 avril)

Coût : D 940 \$

**29 MARS****Le laser : est-ce un bon outil pour traiter la parodontite?**Avec les docteurs Alexandre Taché, Louis Drouin et André Shenouda  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**AVRIL****5 AVRIL****Revue de l'histoire médicale du patient et pharmacothérapie : implications dans la pratique dentaire quotidienne**Avec le docteur Nathalie Rei  
(cours théorique)

Coût : D 275 \$ / H 110 \$ / A 110 \$ / T 185 \$

**10 AVRIL****Soins avancés en réanimation cardiorespiratoire (SARC/ACLS)**Avec Hélène Quevillon  
(cours pratique)

Coût : D 925 \$ / H 925 \$ / A 925 \$ / T 925 \$

**12 AVRIL****L'appareil manducateur : ses liens avec la médecine buccale, la médecine du sommeil et la prosthodontie. Module 3**Avec les docteurs Pierre de Grandmont, Yves Gagnon, Nicholas Audy et Mélanie Menassa  
(cours théorique)

Coût : D 380 \$ / H 160 \$ / A 160 \$ / T 185 \$

(cours pratique : 3 mai)

Coût : 940 \$

# DES CABANES À SUCRE POUR TOUS LES GOÛTS

SAVIEZ-VOUS QUE LES ACÉRICULTEURS QUÉBÉCOIS PRODUISENT PLUS DE 70 % DE LA PRODUCTION MONDIALE DE SIROP D'ÉRABLE ET QUE NOS PRODUITS DE L'ÉRABLE SONT VENDUS DANS 48 PAYS? ET QUOI DE MIEUX POUR DÉGUSTER LES PRODUITS DE L'ÉRABLE QUE DE FRÉQUENTER UNE CABANE À SUCRE!

# O

EN TROUVE des dizaines réparties dans toutes les régions du Québec. De plus, pour ajouter au plaisir, plusieurs cabanes à sucre proposent des activités telles que des promenades en carriole tirée par des chevaux, des jeux pour les enfants et de l'animation musicale.

Voici de bonnes adresses choisies pour l'originalité de leur concept.

## LA CABANE MONTRÉAL

Une cabane à sucre au cœur de la métropole? Eh oui! Située dans le Vieux-Port de Montréal, La Cabane propose une excellente table élaborée autour des meilleurs produits du terroir. Cet endroit unique en son genre permet de vivre l'expérience des sucres en milieu urbain, dans une ambiance raffinée. Chaque année, un chef invité officie aux fourneaux. Cette année, c'est au flamboyant Giovanni Apollo qu'on a confié la clé des cuisines.

Sur réservation, du 6 mars au 20 avril 2014  
aux Éclusiers du Vieux-Port de Montréal.

Renseignements : [www.lacabane.ca](http://www.lacabane.ca)



La Cabane



La Pause Sylvestre

## LA PAUSE SYLVESTRE DUDSWELL (CANTONS-DE-L'EST)

Rustique et reculée dans les bois, cette petite cabane (22 places) offre un menu sucré entièrement végétarien. Ouste le jambon et lard salé, place au tofu et aux légumineuses! Le sirop n'en demeure pas moins présent sur les tables, notamment pour accompagner les crêpes. L'établissement est détenu par un couple qui prépare et sert les repas aux convives.

Sur réservation, tous les week-ends  
du 7 mars au 27 avril 2014.

Renseignements : 819 828-0049

## LES FENDILLES SUCRÉES SAINT-ESPRIT (LANAUDIÈRE)

D'une capacité de 65 à 70 places, cette cabane à sucre à remonter dans le temps offre une ambiance très familiale et conviviale où il fait bon déguster un repas traditionnel servi en un seul service. Exploitée par un couple et sa fille, cette cabane à sucre n'a pas d'électricité, utilise l'énergie d'une génératrice et chauffe au bois. La cabane est ouverte du mardi au dimanche à compter de la mi-mars, sur réservation seulement. Paiement comptant ou par chèque.

Renseignements : [www.lesfendillesucrees.com](http://www.lesfendillesucrees.com)



## LA MAISON AMÉRINDIENNE MONT-SAINT-HILAIRE (MONTÉRÉGIE)

La Maison amérindienne propose un retour aux sources, puisque c'est aux Amérindiens que l'on doit l'art d'extraire la sève des érables. Cette cabane pas comme les autres offre un repas amérindien traditionnel où se côtoient la citrouille, le pain banique, le poulet mariné dans le sirop d'érable, la salade iroquoise de maïs et la tarte au sucre sans croûte. La soirée se termine en beauté avec des contes et légendes autochtones. Tous les samedis et dimanches de la mi-mars à la mi-avril, sur réservation. Les groupes peuvent également réserver en semaine.

*Renseignements : [www.maisonamerindienne.com](http://www.maisonamerindienne.com), onglet Activités, sous Repas – Repas à saveur amérindienne du temps des sucres*



La Maison amérindienne



La Sucrierie des Gallant

SUCRIERIE DES GALLANT • TOUS DROITS RÉSERVÉS

## LA SUCRIERIE DES GALLANT TRÈS-SAINT-RÉDEMPTEUR (MONTÉRÉGIE)

Située sur le flanc sud du mont Rigaud, la Sucrierie des Gallant se distingue par sa cabane à sucre en bois rond à la fois rustique et élégante, nommée le Pavillon de l'érable. Fait à souligner, elle a été construite avec des cèdres récupérés après la tempête de verglas de 1998. Cet établissement propose un repas de grande gastronomie à base d'érable. Non loin du Pavillon de l'érable, l'Auberge des Gallant offre aussi de l'hébergement et des services de spa avec soins esthétiques à l'érable.

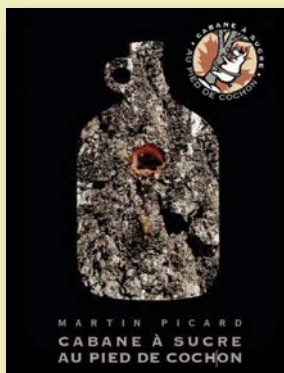
La Sucrierie des Gallant ouvrira ses portes du 2 mars au 27 avril 2014, sur réservation (du mercredi au dimanche pour tous; les lundi et mardi pour les groupes de 35 personnes et plus).

*Renseignements : [www.gallant.qc.ca](http://www.gallant.qc.ca), onglet Sucrierie des Gallant*

## CABANE À SUCRE AU PIED DE COCHON SAINT-BENOÎT-DE-MIRABEL (LAURENTIDES)

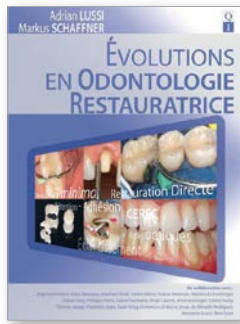
Le chef du réputé restaurant Au Pied de cochon, Martin Picard, ouvrait en 2008 une cabane à sucre offrant une cuisine complètement réinventée. Cette table connaît un tel succès que l'établissement affiche déjà complet pour 2014. Il faudra donc patienter jusqu'en décembre prochain afin de faire une réservation pour 2015.

Qu'à cela ne tienne, il est possible de reproduire certaines des recettes du chef en se procurant le livre *Cabane à sucre Au Pied de cochon*, qui propose des recettes avec des produits de l'érable.



*Renseignements : [cabaneasucreaupieddecochon.com](http://cabaneasucreaupieddecochon.com)*

*Pour en savoir plus sur le sirop d'érable, visitez le site Web de la Fédération des producteurs acéricoles du Québec au [www.siroperable.ca](http://www.siroperable.ca).*



## ÉVOLUTIONS EN ODONTOLOGIE RESTAURATRICE

PAR ADRIAN LUSSI ET MARKUS SCHAFFNER  
 QUINTESSENCE INTERNATIONAL, 2013  
 TRADUIT DE L'ANGLAIS PAR HÉLÈNE LAFARGUE  
 ISBN 978-2-36615-011-7

**L** SEMBLE toujours difficile de concilier l'attrait de la nouveauté et les preuves scientifiques basées sur les faits. Pourtant, c'est ce que réussissent Lussi, Schaffner et leurs collaborateurs dans ce volume. Ce groupe de l'Université de Berne nous présente une approche très ouverte de l'odontologie restauratrice, et ce, sans compromis quant à la précision des idées. Les sujets sont présentés de façon inusitée et démontrent une grande ouverture d'esprit à l'égard de plusieurs approches cliniques. La très grande qualité de la photographie et la sélection pertinente des références témoignent d'un souci de précision. Les auteurs présentent eux-mêmes leur ouvrage de la façon suivante :

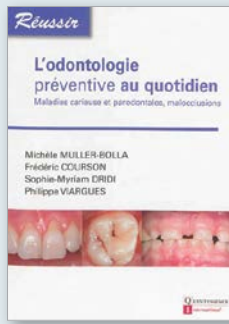
« Au cours de ces dernières années, de ces dernières décennies, la dentisterie a connu des transformations majeures. De nouvelles technologies se sont développées et nos connaissances des principes et processus biologiques se sont améliorés, modifiant de façon majeure les conditions de travail des praticiens, leurs aptitudes diagnostiques et les protocoles thérapeutiques dans tous les domaines, et plus particulièrement dans le quotidien de l'odontologie restauratrice.

Dans ce livre, les auteurs mettent en lumière ces nouvelles orientations, les techniques les plus récentes et pour autant validées, les nouveaux matériels et matériaux, les traitements issus de protocoles confirmés tels la microdentisterie, l'adhésion, les préparations ultrasoniques, la reminéralisation, l'éclaircissement, la dentisterie immédiate (Cerec), la prise en charge de l'halitose, les protocoles de mise en forme mécanisée et d'obturation canalaire, le diagnostic de fêlures, les tenons radiculaires fibrés, la prévention, etc., en pratique restauratrice quotidienne.

Cet ouvrage, sans prétendre renouveler l'odontologie, apporte à chaque praticien les informations susceptibles d'améliorer son exercice quotidien en mettant en œuvre ce qui, aujourd'hui, est à sa disposition sans qu'il en ait toujours la connaissance ou l'expérience. »

Ce livre est digne d'intérêt pour tous les collègues qui désirent une mise à jour basée sur les faits de cette science de la restauration dentaire actuelle.

*André Prévost, D.D.S., M.S.  
 Professeur titulaire  
 Département de dentisterie de restauration  
 Université de Montréal*



## L'ODONTOLOGIE PRÉVENTIVE AU QUOTIDIEN

MALADIES CARIEUSES ET PARODONTALES, MALOCCLUSIONS

PAR MICHÈLE MULLER-BOLLA, FRÉDÉRIC COURSON,  
 SOPHIE-MYRIAM DRIDI ET PHILIPPE VIARGUES  
 QUINTESSENCE INTERNATIONAL, 2013  
 ISBN 978-2-36615-010-0

**L** E BUT de cet ouvrage est de mettre en évidence à la fois la démarche diagnostique et les options thérapeutiques préventives de façon à intercepter le développement d'affections asymptomatiques ou symptomatiques.

Le livre est structuré en cinq volets, le premier étant une description de la situation qui prévaut en France. Le deuxième volet traite du contexte individuel : on présente les dents sous l'aspect de leur formation et de leur croissance, du parodonte et de son évolution avec l'âge, ainsi que de l'occlusion qui se module avec l'apparition des dents permanentes. Dans un deuxième temps, il est question de l'environnement oral tel que la plaque, le biofilm et la salive, et leurs interactions. Ce chapitre se termine sur les considérations de l'environnement général pouvant affecter le patient : état de santé, diète, maladies systémiques.

Au chapitre suivant, on approche les démarches diagnostiques soit pour la dent, soit pour le parodonte ou les malocclusions. Il y a en premier lieu l'aspect de l'évaluation des risques, suivi de l'examen clinique et de l'examen radiologique. On y aborde aussi certaines technologies et certains tests afin d'affiner l'examen.

Le quatrième chapitre couvre la prévention primaire. La première portion de ce chapitre expose des méthodes de prévention mécanique telles que les différentes méthodes de brossage, les différents types de brosse, le fil dentaire et les scelléments. Le deuxième volet parle de prévention chimique avec agents fluorés et non fluorés. La troisième partie aborde pour sa part la prévention des malocclusions, surtout chez le jeune enfant en dentition mixte.

Au chapitre suivant, il est question de prévention secondaire, où l'on détecte la lésion carieuse selon son évolution et avec les diverses techniques disponibles. Certaines approches sont décrites en ce qui concerne la maladie parodontale. En ce qui a trait aux malocclusions, un bref exposé de prise en charge sans appareil orthodontique est présenté ainsi que certaines options avec appareil interceptif.

Ce livre est bien conçu et bien illustré. Il met en valeur le principe d'un bon diagnostic afin d'intercepter et de prévenir des affections qui pourraient se complexifier si elles étaient négligées au départ.

*Richard M. Mercier, DMD  
 Coordonnateur des programmes de résidence et de la FDC  
 Université de Montréal*

Dre Dana Van Elslande  
B.Sc., DDS, M.Sc., FRCD(C)  
Spécialiste agréée en Orthodontie

# PARLONS AFFAIRES.

Nous aidons les cabinets qui réussissent à réussir encore mieux.  
Voyez comment nos programmes rapportent chez d'autres  
professionnels à [bilanensante.ca](http://bilanensante.ca)

D<sup>re</sup> Dana Van Elslande n'a pas été rémunérée pour figurer dans cette annonce.

**Crest** + **Oral-B**

En affaires avec vous.

**Pour placer une petite annonce dans le Journal ou sur le site Web de l'Ordre, remplissez le formulaire que vous trouverez au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca), sous Publications – Journal de l'Ordre – Petites annonces – Placer une annonce.**

**Pour une publication dans le Journal, vous devez soumettre le formulaire avant le 1<sup>er</sup> du mois précédant la parution, accompagné du paiement par carte de crédit.**

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

TÉLÉPHONE : 514 875-8511  
TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049  
COURRIEL : [petitesannonces@odq.qc.ca](mailto:petitesannonces@odq.qc.ca)

Tarifs 2014 en vigueur

### CLINIQUES À VENDRE/ LOUER/ACHETER

À VENDRE : pratique solo établie depuis 25 ans à Gatineau (secteur Hull), à 15 minutes du centre-ville d'Ottawa, 3 salles opératoires avec possibilité d'une 4<sup>e</sup>, 45 heures d'hygiène, belle clientèle familiale et professionnelle majoritairement assurée, plus de 2 000 dossiers actifs. Retraite au programme. 819 918-9630.

CAUSAPSCAL (Bas-Saint-Laurent). Clinique dentaire à vendre, établie depuis 1986 dans le même local que le CLSC, 2 salles opératoires, clientèle fidèle. Achalandage assuré. Raison : retraite. D' Khay Phivilay, 418 756-3651; [khayphivilay@hotmail.com](mailto:khayphivilay@hotmail.com).

CLINIQUE DENTAIRE à vendre. Située à Québec à 10 minutes du centre-ville. Recherche dentiste pour association à 50 %. Pratique familiale de 34 ans. Facturation informatisée. Hygiéniste à temps plein avec caméra intraorale. Potentiel de facturation à développer (paro, endo, PPF). Pratique évaluée par Pierre Cournoyer de Gescon. [c.dentaire9058@hotmail.ca](mailto:c.dentaire9058@hotmail.ca) ou 418 822-1866.

GATINEAU : VENTE – ASSOCIATION – % – RÉF. 2012-0001157. 2 jours/sem à % à combler dans l'immédiat! Clinique établie dans un secteur achalandé. 5 salles informatisées, récemment rénovées et bien équipées. Clientèle assurée à 80 %. Différentes ententes possibles. Mesures incitatives. Clinique satellite incluse dans la vente. 514 820-2855.

LAVAL : SALLES À LOUER – RÉF. 2013-0001488. OFFRE POUR DENTISTE AVEC CLIENTÈLE. Disponibilité d'environ 30 heures/semaine. CEREC, Panorex, microscope, endo rotative, etc. Pratique actuelle avec clientèle mature, patients potentiels s'offrent à vous (vous devez tout de même avoir une clientèle). Association possible. 514 820-2855.

MONTRÉAL : SALLES À LOUER. Clinique toute neuve située dans un édifice professionnel au centre-ville. Stationnement facilement accessible. 2 salles disponibles à temps plein pour un dentiste avec clientèle ou un spécialiste. Radiographie numérique, pan, ceph. Propriétaire ouvert à discuter des diverses options possibles. 514 820-2855.

ON CHERCHE une clinique à acheter à Montréal ou environs. Appelez au 514 831-2643.

RIVE-SUD : CLINIQUE À VENDRE. Établie depuis 20 ans au sein d'un complexe médical à 10 minutes de Montréal. 2 salles complètes avec possibilité d'agrandissement. Vente immédiate ou graduelle, avec ou sans transition. [Sharon-m@live.ca](mailto:Sharon-m@live.ca).

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU : local à louer pour clinique dentaire, en place depuis plus de 10 ans. Endroit stratégique. Très belle visibilité, situé sur le boulevard Saint-Luc. 4 salles op., prêtes à être utilisées, très belle salle d'attente. 1 500 pi<sup>2</sup>. Excellent potentiel. Secteur en pleine expansion. Disponible janvier 2014. Contactez [dentiste7589@gmail.com](mailto:dentiste7589@gmail.com); 514 573-0230.

### DIVERS

DEPUIS cinq ans, Jemeca équipement dentaire et médical défie toute concurrence avec des prix imbattables sur les équipements et les fournitures dentaires. De plus, nous vous offrons un service de vente, de réparation et d'entreposage pour vos équipements usagés. Visitez notre site Internet : [www.jemeca.com](http://www.jemeca.com).

### OFFRES D'EMPLOI

CENTRE-DU-QUÉBEC – Remplacement congé de maternité de mai à décembre 2014. Recherche dentiste généraliste professionnel, dynamique et sympathique pour 4 jours/semaine (1 soir/semaine) avec 2 hygiénistes. Horaires pleins, clientèle bien établie, personnel compétent et expérimenté. Ambiance de travail agréable, radiographie numérique et salles informatisées. Chantal Lambert 819 477-2020; [centerdentairelindsay@qc.aira.com](mailto:centerdentairelindsay@qc.aira.com).

CLINIQUE très achalandée dans le quartier Rosemont recherche dentiste invité pour remplacement immédiat d'un dentiste qui a travaillé à la clinique pendant sept ans. Clientèle déjà bien établie. Approche multidisciplinaire. À la fine pointe de la technologie. Travail en équipe avec trois dentistes, trois hygiénistes et un denturologiste. Temps plein ou temps partiel. [ziad@votredentiste.com](mailto:ziad@votredentiste.com).

GRANBY : POSTE % TEMPS PARTIEL LONG TERME – RÉF. 2013-0001416. Recherchons dentiste avec belle approche patient pour poste à pourcentage à temps partiel, mardi et jeudi. Équipement de pointe dont scan 3D, ambiance de travail chaleureuse. 1-2 hygiénistes à superviser. 514 820-2855.

LONGUEUIL : POSTE TEMPS PLEIN – RÉF. 2013-0001470. Nous recherchons un dentiste motivé et démontrant un bon sens de l'initiative pour un poste permanent. Clinique équipée de haute technologie. Clientèle de choix. Possibilité d'association. 514 820-2855.

MONTRÉAL – Dentiste recherché pour travail à pourcentage à temps plein ou partiel avec supervision d'une hygiéniste. Appelez au 514 831-2643.

NORD-OUEST DU QUÉBEC – À MOINS DE 3 h DE MTL – POSTE TEMPS PLEIN – ASSOCIATION AVEC POSSIBILITÉ D'ACHAT. RÉF. 2013-00001399. Nous recherchons un dentiste désireux s'établir dans la région et prendre la relève d'une pratique dentaire diversifiée et établie depuis nombre d'années. Bienvenue aux nouveaux diplômés. 514 820-2855.

### SAVIEZ-VOUS QUE...

**Vous pouvez placer une annonce en ligne.**

Pour en savoir plus, consultez la section Journal de l'Ordre dans le menu Publications du site de l'Ordre au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca).

RAPIDE ET ÉCOLOGIQUE!



**Vinylflex PLUS** inc.

Claude Bureau

Tél.: 450-628-0643  
Cell.: 514-347-4747



- Rembourrage spécialisé
- Chaises dentaires

**46** ANS  
D'EXPÉRIENCE

PIERREFONDS – POSTE % LONG TERME – RÉF. 2013-0001509. Clinique de 25 ans, technologies de pointe, équipe multidisciplinaire, clientèle adulte, HD à superviser, excellente facturation. Privilégions le travail d'équipe et une belle qualité de vie. Recherchons dentiste généraliste, min. 1 an XP, endo, prosthodontie et CEREC un atout. 514 820-2855.

RÉGION WEST ISLAND – Dorval. Recherche dentiste à pourcentage, possibilité d'achat. Pratique très occupée, surplus à combler immédiatement. Horaire flexible, temps plein. talbotdrp@hotmail.com.

REPENTIGNY – RÉF. 2013-0001462 – REMPLACEMENT/POSTE LONG TERME. Nous recherchons un dentiste doux et minutieux pour un remplacement à temps partiel jusqu'en juillet 2014, avec possibilité de poursuivre ensuite. Horaire : lundi et jeudi de 9 h à 21 h et vendredi de 9 h à 17 h. Possibilité d'ajouts. Bienvenue aux nouveaux diplômés! 514 820-2855.

SAINT-LAMBERT (Rive-Sud) – Recherchons une ou un dentiste, avec clientèle de préférence, désirant s'investir et prendre graduellement la relève de notre pratique établie depuis 27 ans. Au départ, nous offrons 2 jours/semaine, avec possibilité d'ajouter des journées en développant la clientèle. Endo mécanisée, un atout. Contactez Carrole au 450 672-2052, poste 5.

SOREL-TRACY : POSTE % LONG TERME – RÉF. 2012-0001133. Candidate ou candidat sérieux dans sa démarche et désirant s'établir dans notre secteur est recherché pour un poste temps plein ou partiel. Clientèle familiale francophone, établie et en majorité assurée. Liberté de pratique. 514 820-2855.

VICTORIAVILLE : POSTE TEMPS PLEIN OU PARTIEL – RÉF. 2013-0001528. 900 à 1 000 dossiers actifs à confier à un dentiste expérimenté ou non. Liberté de pratique. Hygiéniste disponible. Horaire à discuter. Nombre élevé de nouveaux patients. Possibilité d'association future. Excellente occasion pour un dentiste débutant. 514 820-2855.

RECHERCHE D'EMPLOI

DENTUROLOGISTE avec expérience cherche à travailler avec une équipe dentaire multidisciplinaire à Montréal, à pourcentage. Téléphone : 514 272-7984.



**MÉDI SECOURS**

**ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ ASSURÉS**

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

514 440-4520

INDEX DES ANNONCEURS

	PAGE		PAGE
Association dentaire canadienne .....	6	Formation continue –	
Bisco Dental Products Canada Inc .....	22	Faculté de médecine dentaire / Université de Montréal ..	35
CDSPI .....	33	Patterson dentaire Canada .....	43
Centre de Micro Endodontie .....	31	Procter & Gamble .....	39
FixBoost .....	21	RBC Banque Royale .....	2
		Vident .....	44

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

### PRÉSIDENT

D<sup>r</sup> Barry Dolman\*

### RÉGION 1

D<sup>r</sup> Peter C. White, vice-président\*

### RÉGION 2

D<sup>r</sup> Luc Gravel

### RÉGION 3

D<sup>r</sup> Guy Maranda

D<sup>r</sup> Denis Robert

### RÉGION 4

D<sup>r</sup> Bruno Ferland

### RÉGION 5

D<sup>r</sup> Max Miller

### RÉGION 6

D<sup>r</sup> Bruno Cabana

### RÉGION 7

D<sup>re</sup> Josée Bellefleur

D<sup>re</sup> Nelly Chafaï

D<sup>re</sup> Véronic Deschênes

D<sup>r</sup> Sylvain Gagnon\*

D<sup>r</sup> Melvin Schwartz

D<sup>r</sup> Pierre Tessier

### RÉGION 8

D<sup>re</sup> Cyndie Dubé-Baril

### RÉGION 9A

D<sup>r</sup> André Savard

### RÉGION 9B

D<sup>r</sup> Gilles E. Lefebvre

### RÉGION 9C

D<sup>r</sup> Pierre Boisvert

### RÉGION 10

D<sup>r</sup> Claude Beaulieu

### RÉGION 11

D<sup>r</sup> Guy Lafrance\*

### RÉGION 12

D<sup>r</sup> Denis Beauvais

### ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

M. Louis Flamand\*

M<sup>me</sup> Anne Quintal

M<sup>me</sup> Françoise Rollin

M. Louis Roy

### DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE

M<sup>e</sup> Caroline Daoust

\* Membres du comité exécutif

### Du 20 au 22 février

#### MIDWINTER DENTAL CONFERENCE

McCormick Place West Building  
Chicago, États-Unis

#### RENSEIGNEMENTS :

Chicago Dental Society  
401 N. Michigan Avenue, Suite 200  
Chicago, IL 60611  
TÉL. : 312 836-7300  
SITE WEB : [www.cds.org](http://www.cds.org)

### Du 6 au 9 mars

#### PACIFIC DENTAL CONFERENCE

Vancouver Convention Centre  
Vancouver, Canada

#### RENSEIGNEMENTS :

Pacific Dental Conference  
1505 West 2<sup>nd</sup> Avenue, Suite 305  
Vancouver (Colombie-Britannique) V6H 3Y4  
TÉL. : 604 736-3781  
COURRIEL : [info@pdconf.com](mailto:info@pdconf.com)  
SITE WEB : [www.pdconf.com](http://www.pdconf.com)

### Du 10 au 17 mars

#### 30<sup>e</sup> FORUM ANNUEL DE L'ASSOCIATION FRANCOPHONE POUR LA FORMATION CONTINUE EN ODONTOLOGIE

Martinique

#### RENSEIGNEMENTS :

D<sup>r</sup> Christian Bernard  
Faculté de médecine dentaire  
Université Laval  
2420, rue de la Terrasse  
Québec (Québec) G1V 0A6  
TÉLÉC. : 418 656-2720  
COURRIEL : [christian.bernard@fmd.ulaval.ca](mailto:christian.bernard@fmd.ulaval.ca)

### Du 11 au 14 septembre

#### CONGRÈS DENTAIRE MONDIAL ANNUEL DE LA FÉDÉRATION DENTAIRE INTERNATIONALE

New Delhi, Inde

#### RENSEIGNEMENTS :

FDI World Dental Federation  
Tour de Cointrin, avenue Louis Casai 84  
Case postale 3  
1216 Cointrin, Genève, Suisse  
COURRIEL : [congress@fdiworldental.org](mailto:congress@fdiworldental.org)  
SITE WEB : [www.fdiworldental.org](http://www.fdiworldental.org)

### Du 9 au 12 octobre

#### AMERICAN DENTAL ASSOCIATION – 155<sup>th</sup> ANNUAL SESSION

San Antonio, États-Unis

#### RENSEIGNEMENTS :

American Dental Association  
211 East Chicago Avenue  
Chicago, IL 60611-2678  
TÉL. : 312 440-2500  
SITE WEB : [www.ada.org](http://www.ada.org)

### Du 17 au 19 octobre

#### CONGRÈS 2014 DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

Centre des congrès de Québec

#### RENSEIGNEMENTS :

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec  
1155, rue University, bureau 1212  
Montréal (Québec) H3B 3A7  
TÉL. : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996  
TÉLÉC. : 514 284-3147  
COURRIEL : [info@ohdq.com](mailto:info@ohdq.com)  
SITE WEB : [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)

### Du 23 au 27 mai

#### CONGRÈS ANNUEL DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC LES JOURNÉES DENTAIRE INTERNATIONALES DU QUÉBEC

Palais des congrès de Montréal

#### RENSEIGNEMENTS :

Ordre des dentistes du Québec  
800, boulevard René-Lévesque Ouest, bureau 1640, Montréal (Québec) H3B 1X9  
TÉL. : 514 875-8511 • TÉLÉC. : 514 875-1561  
COURRIEL : [congres@odq.qc.ca](mailto:congres@odq.qc.ca) • SITE WEB : [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)

# CEREC® Omnicam

Un balayage en toute simplicité



## NOUVEAU!

Facilité de manipulation inégalée, prise d'empreintes sans application de poudre préalable, clichés 3D précis aux couleurs naturelles!

Jamais la prise d'empreintes n'a été aussi simple, aussi intuitive et ergonomique qu'avec la CEREC Omnicam. Et, la visualisation en couleurs séduira vos patients.



**sirona**

# VITA ENAMIC®: Le nouveau matériau dynamique révolutionnaire

La première céramique hybride qui allie les meilleures propriétés du polymère et de la céramique



Scannez le code pour



regarder une vidéo Enamic



VITA shade, VITA made.

# 90<sup>years</sup> VITA

VITA ENAMIC établit de nouvelles normes en matière de fiabilité, en alliant résistance et élasticité et en offrant une absorption inégalée des forces masticatoires. De plus, l'usinage des restaurations Enamic ne requiert que 4 minutes et 19 secondes; ce système permet en outre de réaliser des gains d'efficacité, car jusqu'à 148 couronnes

peuvent être usinées avec un même ensemble d'instruments diamantés. Ce matériau révolutionnaire offre également une plus grande précision et une meilleure stabilité des bords. La céramique VITA ENAMIC est particulièrement indiquée pour les couronnes dans le secteur postérieur et les restaurations très peu invasives.

La **En** formule En du succès: résistance + élasticité = fiabilité<sup>2</sup>

 facebook.com/Vident

www.vident.com | 800-828-3839 US • 800-263-4778 Canada

© 2014 Vident, A VITA Company. ENAMIC est une marque de commerce déposée de VITA Zahnfabrik.