

JOURNAL

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

VOLUME 46 n°6

DÉCEMBRE 2009 / JANVIER 2010

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Endodontie



Ingestion accidentelle
d'un instrument endodontique

| PAGE 7

Apport de l'hydroxyde
de calcium dans le traitement
des lésions périapicales
et interradiculaires
des molaires permanentes

| PAGE 13

DOSSIER

Notes et contre-notes sur
la pandémie : cachez ce
virus que je ne saurais voir!

| PAGE 20

Profiter des plaisirs de l'hiver
en ski de fond et en raquettes

| PAGE 36

Index du volume 46

| PAGES 51-52



ET ACTION!

Des solutions sur mesure

Parmi nos solutions, personnelles et d'affaires¹, nous offrons aux professionnels de la santé :

- › Un compte commercial sans frais sur de nombreuses transactions²
- › Les services d'un directeur de compte spécialisé

1 800 361-8688 (poste 485212)

bnc.ca/professionnelssante



**BANQUE
NATIONALE**

GROUPE FINANCIER

1. Certaines conditions s'appliquent. Le programme s'adresse aux professionnels de la santé (médecin, dentiste, médecin vétérinaire, chiropraticien, podiatre, optométriste, pharmacien ou physiothérapeute) citoyens canadiens ou résidents permanents et constitue un avantage aux détenteurs de la carte Platine ou Or OVATION MasterCard de la Banque Nationale. Les frais d'adhésion annuels au programme seront facturés et inscrits sur le relevé de la carte de crédit Platine ou Or OVATION MasterCard de la Banque Nationale. 2. Les transactions offertes sans frais dans le cadre du programme sont : les chèques, débits, retraits et dépôts au comptoir, crédits et les transactions automatisées et électroniques.

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^r André Prévost

RÉDACTRICE

Nataly Rainville

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION ET PUBLICITÉ

Johanne Erdelyon

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGES

Bronx Communications

IMPRESSION

Imprimerie F.L. Chicoine

PRODUCTION

Direction des affaires publiques
et des communications

TIRAGE

5300 exemplaires ■ Publié 6 fois l'an

ABONNEMENT

Taxes incluses

Québec / Canada 68,57 \$

À l'étranger 80,00 \$

L'unité 10,00 \$

Envois de publications canadiennes

Numéro de convention 40064801

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

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage

Montréal (Québec) H3B 1R2

TÉLÉPHONE : 514 875-8511

TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049

COURRIEL : journal@odq.qc.ca

PORT DE RETOUR GARANTI

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque nationale ■ ISSN : 1718-1569

© COPYRIGHT 1981

MEMBRE



MOT DE LA PRÉSIDENTE

| PAGE 5

ARTICLES SCIENTIFIQUES

Endodontie

Ingestion accidentelle d'un instrument endodontique

| PAGE 7

Apport de l'hydroxyde de calcium
dans le traitement des
lésions périapicales
et interradiculaires
des molaires
permanentes

| PAGE 13



DOSSIER

Notes et contre-notes sur
la pandémie : cachez ce virus
que je ne saurais voir!

| PAGE 20

L'ORDRE VOUS INFORME

Nouvelle directrice des services professionnels

Nouvelle secrétaire du conseil de discipline

Montréal : ordonnance collective pour
la thérapie de remplacement de la nicotine

Prix de l'Académie dentaire du Québec

| PAGE 24

Grippe A (H1N1)

Nouveauté : petites annonces en ligne

Rappel : nouvelles exigences –
résidus d'amalgames dentaires

| PAGE 25

39^e Congrès annuel de l'ODQ

Nouveaux membres du comité
des Journées dentaires internationales
du Québec (JDIQ)

Fondation de l'ODQ

| PAGE 26

FORMATION CONTINUE

Programme de formation dentaire
continue 2009-2010

| PAGE 28

AU TABLEAU

| PAGE 32

NOUVELLES EN BREF

Prix remis au D^r Robert Durand

Remise de la bourse David-Morisset

Sondage sur le niveau de confiance
à l'égard des professionnels

| PAGE 35

LOISIRS

Profiter des plaisirs
de l'hiver en ski de fond
et en raquettes

| PAGE 36

LU POUR VOUS

| PAGE 38

VU POUR VOUS

| PAGE 40

ENTRE NOUS

Cyclo-défi contre
le cancer 2009

| PAGE 41

Vélotour SP Rona 2009

| PAGE 42

Signature
d'un accord
de mobilité intracanadienne

Tournée de la présidente

| PAGE 43

SECTION ANGLAISE

| PAGE 45

INDEX 2009

Index des auteurs

| PAGE 51

Index des titres

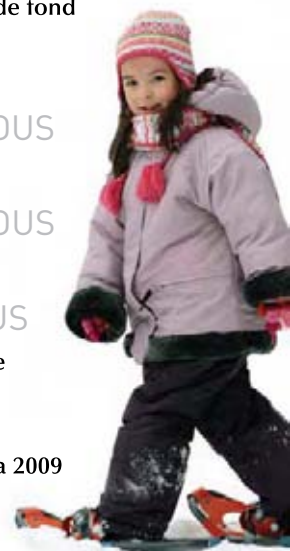
| PAGE 52

PETITES ANNONCES

| PAGE 53

À L'AGENDA

| PAGE 58



La nouvelle brosse Sonicare FlexCare+

Un nouvel outil de motivation
pour le brossage des dents



Deux tailles de tête de
brossage pour un
nettoyage complet et précis

Donnez à vos patients la motivation voulue pour améliorer la santé de leurs gencives avec FlexCare+, l'argument le plus avancé en faveur de la brosse Sonicare. FlexCare+ offre à vos patients une sensation de propreté et de vigueur à chaque brossage, et ainsi la motivation voulue pour obtenir des résultats exceptionnels.

- Améliore la santé des gencives en 2 semaines seulement¹
- Les patients brossent pendant 3 minutes complètes avec la brosse FlexCare+ en mode Gum Care²
- Aide à prévenir la récession gingivale et réduit les sites de saignement, jusqu'à 71%, en 4 semaines^{1,3}
- Nouveau mode Soins des gencives avec deux minutes de nettoyage général suivies d'une minute de nettoyage doux permettant d'insister sur les zones qui en ont le plus besoin le long de la ligne gingivale

Pour essayer FlexCare+, veuillez
communiquer avec votre
représentant local ou composer
le 1-800-676-SONIC (7664)
www.sonicare.ca

PHILIPS
sonicare
the sonic toothbrush la brosse à dents sonic

PHILIPS
Du sens et de la simplicité*

*Sense and simplicity

(1) Holt J, Sturm D, Master A, Jenkins W, Schmitt P, Hefti A. A randomized, parallel-design study to compare the effects of the Sonicare FlexCare and the Oral-B P40 manual toothbrush on plaque and gingivitis. *Comp Cont Dent Educ.* 2007;28. (2) Milleman J, Putt M, Jenkins W, Jinling W, Strate J. data on file, 2009. (3) Heasman PA, McCracken GI, De Jager M. Changes in localized gingival recession with manual and powered toothbrushes. *J Dent Res.* 2009;88 (special issue A):3505.

MOT DE LA PRÉSIDENTE



hères collègues, chers collègues,

Nous conserverons de l'automne 2009 le souvenir de la plus grande campagne de vaccination jamais entreprise au Québec. Bien que plusieurs chroniqueurs et observateurs de la scène politique aient largement commenté les difficultés de cette opération d'envergure, je salue, pour ma part, l'immense contribution de l'ensemble du personnel infirmier et de milliers de bénévoles au mieux-être collectif.

Dès le début de la campagne de vaccination, vos nombreux témoignages, provenant de toutes les régions du Québec, nous ont permis d'observer des différences substantielles entourant la logistique de ce vaste déploiement. En général beaucoup plus fluide en région, la campagne de vaccination des dentistes a été cependant compliquée par l'absence de directives unifiées qui puissent vous être clairement communiquées.

Vous avez fait preuve d'une très grande patience. Des commentaires susceptibles de bonifier la coordination d'opérations futures seront acheminés aux autorités; il sera notamment suggéré que le réseau bien organisé des sociétés dentaires du Québec soit mis à contribution.

Le Ministère a confié l'organisation territoriale de la campagne aux centres de santé et de services sociaux (CSSS), qui connaissent mieux que quiconque les ressources de leur milieu. Le réseau de santé québécois comptant 95 CSSS, vous comprendrez qu'il nous a donc été impossible de suivre en temps réel l'évolution du déploiement des 95 plans d'action. Comme vous, nous avons vécu notre part de difficultés.

DIANE
LEGAULT



Je signale que les cabinets de dentistes n'ont pas de lien formel avec ces structures que sont les CSSS. Pour plusieurs d'entre nous, cette absence de lien témoigne avec éloquence du plus grand défi que nous, les dentistes, avons à relever : convaincre nos élus et les décideurs du ministère de la Santé de la nécessité de « connecter » davantage la santé dentaire à la santé globale des individus. À preuve, il est inexcusable que nos doyens aient eu à persuader les autorités de l'importance de vacciner leurs étudiants au même titre que les résidents en médecine.

Il est tout aussi inexcusable que des enfants et des personnes handicapées ou rendues vulnérables par un état de santé dégradé ne puissent, encore aujourd'hui, avoir un accès convenable aux soins que leur état dentaire requiert. Si le contrôle de la qualité des soins est inclus dans notre mandat de protection du public, l'accès aux soins l'est tout autant. Et ça commence ici et maintenant.

POUR M'ÉCRIRE : DIANE.LEGAULT@ODQ.QC.CA

DIANE LEGAULT, DMD, MBA

Vous ne regarderez plus en arrière



Une fois que vous aurez adhéré à Net+ACDQ,
la vie ne sera plus jamais la même dans votre clinique dentaire.

Pour seulement 20\$ par mois si vous êtes déjà branché à Internet*
et pour à peine 25\$ de plus si vous ne l'êtes pas, **vous aurez accès à une multitude de services exclusifs conçus spécialement pour les dentistes québécois.**

- Répertoire des médicaments et des interactions médicamenteuses
- Page Web personnalisée de votre clinique
- Accès contrôlé à Internet
- Transmission des réclamations par Internet
- Accès hautement sécuritaire
- Service de courriel
- Clé en main : installation, configuration et formation gratuites
- Assistance technique

* Si vous conservez votre lien Internet actuel

Et vous vous demanderez toujours comment vous avez pu vous en passer !

Profitez-en. Appelez-nous sans tarder.

514 282-1425 ou **1 800 361-3794**
info@acdq.qc.ca • www.netplus.acdq.qc.ca

net+
ACDQ
LE CYBERGESTIONNAIRE SÉCURISÉ
POUR LES CLINIQUES DENTAIRES

Ingestion accidentelle d'un instrument endodontique

MAXIME AZAÏS, étudiant de 4^e année au DMD à l'Université de Montréal

MATHIEU BROUSSEAU NAULT, étudiant de 4^e année au DMD à l'Université de Montréal

D^{re} CHANTAL AUBRY, DMD

D^r MICKAEL BOUIN, MD, gastro-entérologue

D^r SALAM SAKKAL, DMD, maîtrise en science, endodontiste, directeur du département d'endodontie de l'Université de Montréal, directeur de la résidence multidisciplinaire de l'Université de Montréal

RÉSUMÉ

Cet article décrit un cas d'ingestion accidentelle d'une fraise endodontique et propose le plan d'action idéal pour de telles situations.

Un patient de 47 ans en bonne santé a avalé une portion d'une fraise Gates-Gliden n° 2 qui s'est fracturée durant la préparation d'un espace pivot. Immédiatement, le patient a été dirigé vers l'urgence du centre hospitalier le plus proche, où l'extraction de l'instrument logé dans l'estomac a été effectuée par endoscopie. Le patient ne présente aucune séquelle liée à cet incident.

Dans cet article, il sera question des techniques diagnostiques et des traitements à poser en cas d'ingestion ou d'aspiration. Nous expliquerons également les complications éventuelles liées à ces incidents ainsi que les techniques de prévention.

La gestion des cas d'ingestion accidentelle d'instruments dentaires n'est pas toujours simple, c'est pourquoi il est important de suivre les règles présentées dans cet article afin de mieux gérer ces situations et de prévenir les complications.

Introduction

L'ingestion accidentelle d'instruments est une complication rare lors des traitements dentaires¹. Heureusement, car cet incident peut présenter des complications sévères. Il a été rapporté que le deuxième corps étranger le plus avalé est d'origine dentaire^{2, 3}. Ce problème est commun à toutes les disciplines de la médecine dentaire. Cependant, c'est en prosthodontie que l'on recense le plus de cas déclarés². Lors des traitements endodontiques, ce sont les molaires mandibulaires qui présentent le plus de risque⁴. Lorsqu'ils sont avalés, les instruments dentaires empruntent plus volontiers la voie digestive : 87 % se logent dans le tractus gastro-intestinal, contre 13 %, dans le tractus respiratoire⁵. La toux occasionnée lors de l'aspiration est en partie à l'origine du faible pourcentage d'aspiration⁶.

MOTS CLÉS

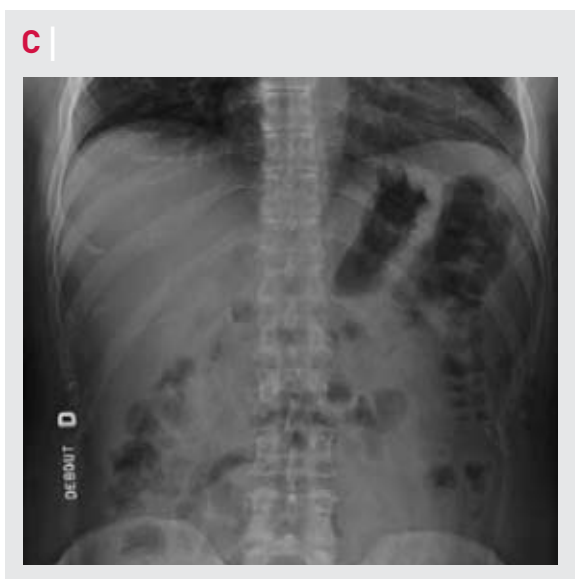
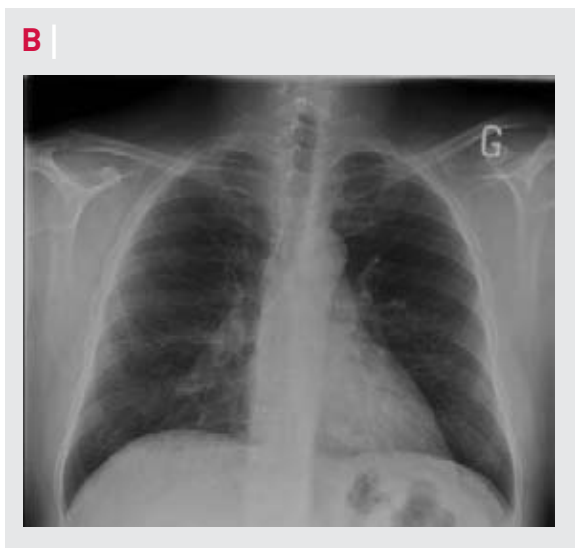
Ingestion
Aspiration
Instruments dentaires
Endoscopie

Dans la plupart des cas, les corps étrangers traversent en sept à douze jours le tractus digestif sans complications ni symptômes⁷. Il reste que parfois, de sévères complications peuvent survenir. Dans les cas d'aspiration, les complications possibles sont : septicémie, abcès pulmonaire, difficultés respiratoires, asphyxie, hypoxie, laryngospasme, infection pulmonaire progressive sévère, empyème, atélectasie, pneumothorax, œdème pulmonaire, emphysème obstructif et bronchiectasie. Dans les cas d'ingestion, les complications possibles sont : péritonite, granulome à corps étranger, infection, fistule, troubles de déglutition, déchirure, perforation et hémorragie au niveau du pharynx et de l'œsophage, blocage gastro-intestinal, abcès GI, perforation GI et septicémie **TABLEAU**¹. Tout en rapportant un cas clinique, cet article traite de la nécessité d'intervenir ainsi que des directives à suivre afin de gérer les incidents d'aspiration ou d'ingestion de corps étrangers.

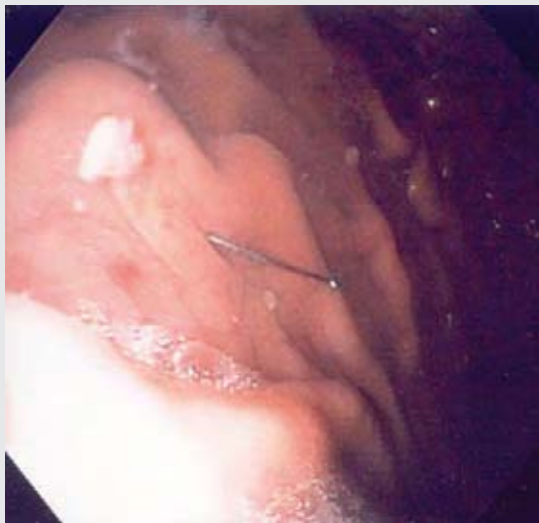
Présentation du cas

Le patient est un homme de 47 ans n'ayant aucun problème de santé notable. Un traitement de canal a été pratiqué sur la dent n° 16 par un endodontiste qui a obturé les canaux à l'aide de l'Epiphany et de ciment Resilon. Lors de la préparation de l'espace pivot par son dentiste, une fraise G.G. n° 2 s'est séparée et le patient l'a avalée accidentellement. Le dentiste a contacté le département de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Luc, qui lui a demandé d'envoyer immédiatement son patient aux urgences de l'hôpital. Le dentiste a obturé la dent avec une boulette de coton et du Cavit, et a remis au patient la pièce restante de l'instrument brisé et une fraise GG n° 2 intacte pour qu'il les montre au gastro-entérologue. Le patient arrive rapidement aux urgences et est vu par un gastro-entérologue dans les 20 minutes qui suivent son arrivée. Quatre radiographies **A, B, C** de l'abdomen et des poumons sont prises pour localiser l'instrument.

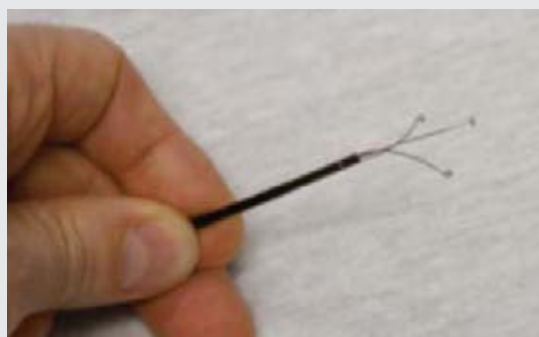
Trois heures après son arrivée, une gastroscopie **D, E, F** est pratiquée sous sédation intraveineuse afin d'extraire le fragment de la fraise qui s'était logé dans l'estomac du patient. Cinq heures après son arrivée, le patient est libéré. Puisque le patient n'a pas toussé de sang et qu'il n'y avait pas de sang dans ses selles, aucun suivi médical n'a été nécessaire. Deux jours plus tard, le patient revient au cabinet dentaire pour que soit complété son traitement dentaire.



D



E



F



Discussion

De nombreux risques d'aspiration ou d'ingestion sont associés à la pratique de la médecine dentaire. Bien que les causes soient multiples, il paraît évident que la petite taille des instruments utilisés et la proximité avec la cavité buccale constituent les facteurs de risque principaux. La digue dentaire est essentielle afin de maintenir un champ opératoire stérile et prévenir l'aspiration ou l'ingestion d'instruments dentaires. D'autres précautions sont conseillées, comme l'aide d'un assistant, l'utilisation de la succion haute vitesse de même qu'un crampon placé adéquatement et attaché à l'aide de soie dentaire. Si l'utilisation de la digue n'est pas possible ou que le patient est sous anesthésie générale, une gaze de coton peut être placée dans le fond de la cavité buccale^{8,9}.

Une application adéquate de ces précautions réduit considérablement les risques d'aspiration et d'ingestion de corps étrangers dans la pratique dentaire. Cependant, différents objets sont en cause dans le cas d'aspiration et d'ingestion : tournevis à implant, fraises, couronnes, fils orthodontiques, implants, pivots, gazes de coton et restaurations onlay. Ce ne sont là que quelques exemples.

On note que le plus grand nombre d'incidents rapportés concerne la PPF et qu'il s'agit d'ingestions pour la plupart du temps². L'hypothèse la plus avancée pour expliquer ce fait est que la digue est très peu utilisée en PPF, ce qui renforcerait donc notre conviction que la digue est d'une grande utilité. Si aucune intervention médicale n'est pratiquée, dans la plupart des cas, les corps étrangers vont traverser le tractus digestif en sept à douze jours sans complications ni symptômes^{1,7}.

Bien que rares, l'ingestion et l'aspiration d'instruments dentaires peuvent causer de sévères complications telles que la péritonite, la septicémie, la formation de granulome à corps étrangers, l'abcès pulmonaire ou la formation de fistule. Si l'ingestion est plus fréquente (87 %), c'est l'aspiration (13 %) qui présente le plus grand risque de morbidité^{1,5,9}.

Quand le dentiste doit-il intervenir?

Dans ce genre de situation, il n'est pas toujours évident pour le dentiste de savoir quand et comment intervenir. Si l'on soupçonne la perte d'un objet dans la cavité orale et que celui-ci ne peut pas être localisé ou récupéré, il faut automatiquement le considérer comme aspiré ou ingéré. Il est de notre avis que le patient doit toujours être mis au courant de ce type d'incident.

Lors d'un cas possible d'ingestion et d'aspiration, le dentiste doit être attentif aux signes et symptômes afin de poser un diagnostic précoce¹⁰. Ceci, associé aux radiographies prises en milieu hospitalier, peut aider à déterminer s'il s'agit d'un cas d'aspiration ou d'ingestion. Les signes et symptômes d'une aspiration sont : enrrouement, toux, réflexe de nausée, cyanose, dyspnée, stridor, bronchospasme, sifflement, douleurs à la poitrine, nausée, fièvre, hypertension, tachycardie et râles. Les signes et symptômes de l'ingestion sont : toux, réflexes de nausée, douleur dans le cou, dysphagie, aphagie, accumulation de salive, sensation désagréable dans la gorge, douleur rétrosternale, crampes, nausées et vomissements. Il est également important d'être à l'écoute des plaintes et des sensations du patient **TABLEAU** ^{1, 4, 8, 11}.

| | ASPIRATION | INGESTION |
|---------------------|---|---|
| Signes et symptômes | <ul style="list-style-type: none"> • Enrouement • Toux • Réflexes de nausée • Cyanose • Dyspnée • Stridor • Bronchospasme • Sifflement • Douleur à la poitrine • Nausée • Fièvre • Hypertension • Tachycardie • Râles | <ul style="list-style-type: none"> • Toux • Réflexes de nausée • Douleur dans le cou • Dysphagie • Aphagie • Accumulation de salive • Sensation désagréable dans la gorge • Douleur rétrosternale • Crampes • Nausées • Vomissements |
| Complications | <ul style="list-style-type: none"> • Septicémie • Granulome à corps étranger • Abscess pulmonaire • Formation de fistule | <ul style="list-style-type: none"> • Péritonite • Septicémie • Abscess gastro-intestinal • Granulome à corps étranger |

Si l'objet est ingéré et qu'il ne présente pas de danger par sa forme ou sa nature et que le patient ne souffre d'aucune pathologie gastro-intestinale ou autre, il n'est pas nécessaire d'envoyer le patient à l'hôpital. Il suffit de l'aviser qu'il doit vous informer de tout changement de son état de santé global dans les jours suivants. Par contre, si l'on soupçonne une aspiration et que l'objet peut, par sa forme ou par sa nature, causer des complications ou que le patient est atteint d'une pathologie qui pourrait augmenter les risques de complication, il faut diriger ce dernier vers un centre hospitalier¹². Les objets susceptibles de causer des dommages sont principalement les objets durs, fins, pointus ou métalliques et tranchants^{13, 14, 15, 16}. Si le patient souffre d'une pathologie telle que : maladie de Crohn, colite ulcéreuse, toute lésion inflammatoire chronique touchant le tube digestif, tumeur, diverticule, hernie ou variation anatomique du tractus digestif, les risques de complication lors d'ingestion sont accrus¹⁷.

Lorsqu'il y a risque de complications, le dentiste doit faire transférer immédiatement son patient en position verticale dans un centre hospitalier afin qu'un examen radiographique soit pratiqué pour localiser l'objet¹. Il serait opportun de faire parvenir au personnel médical du centre hospitalier un exemple de l'objet perdu, accompagné d'une description des événements⁴.

Comment doit-on traiter le patient?

Lorsqu'un corps étranger passe par le tractus gastro-intestinal, les signes et symptômes devraient être surveillés jusqu'à la sortie ou l'extraction de celui-ci⁴. Une fois à l'hôpital, le patient fera l'objet d'une analyse radiographique détaillée. Cependant, dans certaines situations, il ne sera pas possible de localiser l'objet à l'aide d'une radiographie. Il faudra alors se tourner vers des méthodes diagnostiques alternatives telles que l'endoscopie, la tomodynamométrie ou la simple observation des signes et symptômes¹⁸.

La décision d'extraire l'objet ou simplement de garder le patient sous observation reviendra au gastro-entérologue. Si l'extraction est nécessaire, une extraction rapide par endoscopie représente le traitement idéal, mais elle n'est pas toujours possible. Il est à noter que plus le cas est pris en charge rapidement, plus les chances de succès de l'extraction par endoscopie sont élevés, limitant ainsi le nombre de chirurgies¹⁹, car dans les cas où l'endoscopie n'est pas praticable, une intervention chirurgicale devra

être effectuée. Il s'agit d'une intervention invasive qui présente les risques intrinsèques à toute chirurgie, lesquels ne sont pas négligeables. Si l'objet se retrouve dans le quadrant abdominal inférieur droit durant trop longtemps, il devra être extrait, car les risques de complication sous forme d'appendicite sont élevés^{20, 21}.

Conclusion

La gestion des cas d'ingestion accidentelle d'instruments dentaires n'est pas toujours simple. C'est pourquoi il est important de suivre les règles présentées dans cet article afin de mieux gérer ces situations et de prévenir les complications. Tout d'abord, les mesures de prévention sont de loin le meilleur moyen d'éviter de tels incidents. On ne le répétera jamais assez, utilisez la digue! C'est la technique de prévention la plus simple et la plus efficace.

Lorsque survient une aspiration ou une ingestion, le patient devrait toujours être informé. Le dentiste décidera de la stratégie d'intervention à suivre en fonction des circonstances, de l'état de santé du patient et de la nature de l'objet. Comme il n'existe pas de classification des objets à risque (le potentiel de risques dépendant des circonstances propres à chaque cas), les praticiens doivent donc utiliser leur jugement afin de déterminer si, oui ou non, un objet peut présenter un risque. Si on décide de diriger le patient vers un centre hospitalier, la prise en charge multidisciplinaire reposera sur le diagnostic radiologique, les signes et symptômes observés et la décision du gastro-entérologue.

DEMANDE DE TIRÉS À PART

Maxime Azais
2911, rue Madeleine-Dansereau
Montréal (Québec)
Canada H1Y 3J6
azaismaxime@hotmail.com

RÉFÉRENCES

- Lambrianidis, T, Beltes, P. Accidental swallowing of endodontic instruments. *Endod Dent Traumatol* 1996; 12 : 301-304.
- Tiwana, Karen K, Morton, Teresa, Tiwana, Paul S. Aspiration and ingestion in dental practice: A 10-year institutional review. *JADA* September 2004; vol. 135 : 1287-91.
- Morris, AJ, Jennings, CN. A nose stud retainer clip lost within the nasal cavity discovered on dental radiographs. *Dent Update* 1994; 21 : 70-2. Cited in : Fields.
- Kuo, SC, Chen, YL. Accidental swallowing of an endodontic file. *International Endodontic Journal* 2008; vol. 41 : 617-22.
- Grossman, LI. *Endodontic practice*, 8th edition, Philadelphia : Lea and Febiger, 151-8.
- Bernal-Sprekelsen, M, Hildmann, H. Ingestion and aspiration of foreign bodies. *Anesth Pain Control* 1992; 1(1) : 42-5.
- Rosenberg, R. Hazards of endodontics without the rubber dam. Report of three cases. *Am Dent* 1965; 24 : 29-32.
- Hodges, Eric D, Durham, Timothy M, Stanley, Robert T. Management of aspiration and swallowing incidents: A review of the literature and report of case. *Journal of Dentistry For Children* 1992; 59 : 413.
- Elbadrawy, H. Aspiration of foreign bodies during dental procedures. *J Canada Dental Dent Assoc* 1985; 51 : 145-7.
- Reilly J *et al.* Pediatric eorodigestive foreign body injuries are complications related to timeliness of diagnosis. *Laryngoscope* 1997; vol. 107 : 7-20.
- Sersar, SI, Rizk, WH, Bilal, M *et al.* Inhaled foreign bodies: presentation, management and value of history and plain chest radiography in delayed presentation. *Otolaryngology-Head & Neck Surgery* 2006; 134 : 92-9.
- Zerella, JT, Dimler, M, McGill, LC, Pippus, KJ. Foreign body aspiration in children: value of radiography and complications of bronchoscopy. *Journal of the Pediatric Dentistry* 1998; 33 : 1651-4.
- Klingler, PJ *et al.* Management of Ingested Foreign Bodies within the Appendix: A Case Report with Review of the Literature. *The American Journal of Gastroenterology* 1997; vol. 92, no. 12 : 2295-8.
- Sukhotnik, I, Klin, B, Siplovich, I. Foreign-body appendicitis. *J Pediatr Surg* 1995; 30 : 1515-6.
- Mellor, TK, Mellor, SG. Foreign bodies of dental origin in the appendix. *J.R. Army Med Corps* 1995; 141 : 174-6.
- Conforti, FP, Smego, DR, Kazarian, KK. Halloween appendicitis: Pin perforation of the appendix. *Conn Med* 1987; 51 : 507.
- Lyons, MF, Tsuchida, AM. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. *Medical Clinics of North America* 1993; vol. 77 : 1101-14.
- Samarasam, I, Chandran, S, Shukla, V, Mathew, G. A missing denture's misadventure: *Diseases of the Esophagus* 2006; 19, 53-5.
- Fields, RT Jr, Schow Sr. Aspiration and ingestion of foreign bodies in oral and maxillofacial surgery: a review of the literature and report of five cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1998; 56(9) : 1091-8.
- Meltzer, SJ, Goldberg, MD, Meltzer, RM *et al.* Appendiceal obstruction by a toothpick removed at colonoscopy. *Am. J Gastroenterol* 1986; 81 : 1107-8.
- Cockerill, FR, Wilson, WR, Van Scoy, RE. Traveling toothpick. *Mayo Clin Proc* 1983; 58 : 613-6.

**HYGIÉNISTE
DENTAIRE**

RECHERCHÉE

La difficulté de conserver
des employés compétents
amène le dentiste à s'interroger
sur son choix de couverture.

En plus de rembourser
les dépenses admissibles engagées
durant une période d'invalidité,
l'assurance frais de bureau
permet de garantir
le salaire des employés.

Vous évitez ainsi d'importantes
pertes financières.

Consultez votre conseiller de
Sogedent Assurances
pour tous vos besoins
en matière d'assurance.

Sogedent  Assurances^{inc.}

Cabinet de services financiers

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

www.sogedent.qc.ca Téléphone : 514 282-1425
assurances@sogedent.qc.ca Sans frais : 1 800 361-3794



Apport de l'hydroxyde de calcium dans le traitement des lésions périapicales et interradiculaires des molaires permanentes

HASNAA SAIH*
BOUCHRA BOUSFIHA**

Dans cet article seront présentés, après une brève description des propriétés de l'hydroxyde de calcium, deux cas cliniques traités par ce matériau et suivis au service d'odontologie pédiatrique de Casablanca.

RÉSUMÉ

RÉSUMÉ DE SOMMAIRE

L'hydroxyde de calcium est un produit qui prouve toujours son efficacité dans le traitement des lésions périapicales et interradiculaires.

RÉSUMÉ DE PAGE

Parmi toutes les médications endodontiques utilisées, l'hydroxyde de calcium occupe une place très particulière. Ce produit possède des propriétés thérapeutiques intéressantes et un caractère de biocompatibilité reconnu, et constitue donc une médication de choix dans certaines situations endodontiques. Il contribue à assainir l'endodonte, la zone périapicale et la zone de furcation, optimisant ainsi la cicatrisation tissulaire.

Les lésions périapicales et interradiculaires sont des lésions inflammatoires du parodonte profond périradulaire, consécutives à l'infection bactérienne de l'endodonte⁴.

La prévalence des dents atteintes de lésions périapicales est universellement très élevée. En effet, selon les pays et les populations étudiées, 44 à 77 % des sujets sont porteurs d'une lésion périapicale¹². Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique. La recherche conduite dans ce domaine depuis une vingtaine d'années a apporté un nouvel éclairage sur l'étiologie, le traitement et le pronostic des dents présentant des lésions périapicales et interradiculaires¹⁹.

Puisque la cause de ces lésions est la persistance des bactéries dans le réseau canalaire, leur traitement doit viser d'abord à éliminer ces bactéries intracanales, à réduire l'œdème périapical et à assurer par la suite une cicatrisation des tissus endommagés¹⁶. Ceci ne pourra être obtenu que par un parage mécanique et chimique, et par l'utilisation de médicaments endocanalaire. Des médications inter séances avec des dérivés formolés ou phénolés sont encore utilisés dans certains pays en développement, mais l'hydroxyde de calcium $\text{Ca}(\text{OH})_2$ est le produit de choix pour obtenir une décontamination de l'endodonte et de la zone périradulaire^{10, 28}.

MOTS CLÉS

Hydroxyde de calcium
Lésions périapicales et interradiculaires
Endodontie

* Spécialiste en pédodontie. Service de pédodontie-prévention. Faculté de médecine dentaire de Casablanca.

** Professeur d'enseignement supérieur, chef du département de pédodontie-prévention. Faculté de médecine dentaire de Casablanca.

L'hydroxyde de calcium a été introduit en dentisterie par Herman en 1930⁹. Son utilisation dans le traitement des lésions périapicales et interradiculaires n'a eu lieu qu'en 1976 par Morse⁹. Ce produit est connu pour ses propriétés qui lui permettent d'engendrer une résolution des lésions périapicales et une stimulation des processus biologiques de réparation et de néoformation osseuse^{2, 3, 9}.

Propriétés de l'hydroxyde de calcium

PROPRIÉTÉS ANTISEPTIQUES

Le caractère fortement alcalin de l'hydroxyde de calcium (pH égal à 12,5) rend le milieu impropre à la vie bactérienne, puisque la majorité des bactéries ne peuvent survivre à un pH supérieur à 9,5^{1, 2, 9}.

L'hydroxyde de calcium altère les propriétés biologiques des lipopolysaccharides bactériennes et inactive le mécanisme de transport membranaire des bactéries Gram négatif, ce qui entraîne une toxicité et une mort cellulaire⁴.

Ce matériau est capable de tuer les bactéries, même sans contact direct avec celles-ci, par l'absorption de CO₂ nécessaire pour la croissance bactérienne et par la libération des ions hydroxydes (OH⁻) connus pour leur pouvoir désinfectant^{4, 11}.

PROPRIÉTÉS ANTI-INFLAMMATOIRES

La diffusion progressive et prolongée dans le temps des ions Ca⁺⁺ et de OH⁻ contrarie l'action des ostéoclastes en s'opposant à l'acidose. Il en résulte une réduction de l'inflammation et l'inhibition de la dissolution osseuse, sans irritation des tissus périapicaux^{3, 9, 11, 18}.

PROPRIÉTÉS ANTI-EXUDATIVES

L'effet anabolisant de l'hydroxyde de calcium sur les tissus périapicaux contribue à lutter contre les sérosités et les exsudats^{9, 18, 27, 28}.

PROPRIÉTÉS OSTÉO-INDUCTRICES

Les ions Ca⁺⁺ provenant de l'hydroxyde de calcium interviennent dans l'activation de l'ATPase calciodépendante qui participe à la formation des tissus minéralisés^{3, 18}.

Le Ca(OH)₂, par son pH alcalin, active aussi la phosphatase alcaline qui joue un rôle important dans la formation des tissus osseux^{3, 18}.

Par ces différentes propriétés, l'hydroxyde de calcium semble induire la régression des lésions périapicales et interradiculaires sur les dents permanentes.

Présentation des cas cliniques

PREMIER CAS CLINIQUE

Sanaâ, âgée de 12 ans, s'est présentée au service de pédiodontie avec une cellulite chronique fistulisée gauche douloureuse **FIGURE 1a**. À l'examen clinique, les deux premières molaires inférieures présentaient des caries occlusales délabrantes. La radiographie panoramique a montré des images radioclares périapicales et interradiculaires plus importantes sur la 36 que sur la 46 **FIGURE 1b**.

La prescription d'antibiotiques (amoxicilline, 500 mg / jour pendant sept jours) en même temps que le traitement local a été nécessaire pour aider à la régression de la cellulite.

Afin d'avoir un champ opératoire étanche et d'assurer le traitement endodontique de la 36 et de la 46 délabrées, nous avons eu recours aux couronnes pédiodontiques préformées pour pouvoir mettre la digue **FIGURE 1c**. Les radiographies (Rx) rétroalvéolaires de contrôle de l'adaptation des couronnes confirment l'importance des lésions sur les deux dents **FIGURE 1d**.

Après la préparation canalaire avec les instruments endodontiques manuels et l'irrigation abondante à l'aide de l'hypochlorite de sodium dilué à 2,5 %, l'obturation canalaire provisoire à base d'hydroxyde de calcium a été effectuée. Les radiographies de contrôle ont montré de bonnes obturations avec disparition de la lumière canalaire **FIGURE 1e**.

L'hydroxyde de calcium étant un produit résorbable, des séances de renouvellement de la pâte ont été prévues.

Les contrôles clinique et radiologique post-thérapeutiques menés jusqu'à trois mois ont montré la disparition de la fistule préexistante **FIGURE 1f**, l'absence de symptomatologie et la régression nette des lésions périapicales et interradiculaires sur les deux dents.

Nous avons procédé, par la suite, à l'obturation définitive à la gutta-percha par la technique de condensation latérale.

FIG. 1A |



Cellulite chronique fistulisée en rapport avec la 36.

FIG. 1B |



Radiographie panoramique montrant des caries atteignant la pulpe avec des lésions périapicales et interradiculaires sur la 36 et la 46.

FIG. 1C |



Mise en place de la digue après cimentation de la couronne.

FIG. 1D |



Radiographies rétroalvéolaires de contrôle des couronnes sur la 36 (en bas) et la 46 (en haut) montrant l'importance des lésions périapicales et de furcation sur les deux dents.

FIG. 1E |



Radiographies rétroalvéolaires de contrôle de l'obturation à Ca(OH)_2 sur la 36 (en bas) et sur la 46 (en haut). Noter la disparition de la lumière canalaire.

FIG. 1F |



Disparition de la fistule cutanée après trois mois du traitement de la 36 à l'hydroxyde de calcium.

DEUXIÈME CAS CLINIQUE

Il s'agit de Yazid, âgé de 10 ans, qui s'est présenté avec une cellulite génienne basse chronique et une adéno-pathie sous-mandibulaire droite en rapport avec la 46. La radiographie rétroalvéolaire a montré des lésions périapicales et interradiculaires beaucoup plus importantes par rapport au cas précédent **FIGURE 2a**. Bien que la conduite à tenir devant des cas pareils est généralement l'extraction de la dent causale, une tentative de conservation de la 46 a été envisagée pour plusieurs raisons : le rôle que joue la dent de six ans dans le système

stomatognathique, l'âge et la coopération de l'enfant, la motivation des parents et l'état des autres dents de six ans qui étaient saines.

Nous avons donc entrepris une thérapeutique endodontique à l'hydroxyde de calcium. Le traitement conservateur a nécessité une détersion mécanique et chimique des canaux afin de réduire considérablement le nombre de bactéries et d'amorcer le processus de guérison. Le renouvellement de l'hydroxyde de calcium a été assuré jusqu'à l'obtention de canaux secs, sans odeur, et jusqu'à la disparition de la douleur **FIGURES 2b ET 2c**.

L'obturation coronaire provisoire, entre les séances de renouvellement de l'hydroxyde de calcium, a été réalisée au verre ionomère.

L'obturation définitive à la gutta-percha n'a été effectuée qu'après un délai de 10 mois, après avoir obtenu une disparition de la radioclarité périapicale et interradiculaire et la réapparition de la *lamina dura* **FIGURE 2d**. Une couronne pédodontique a été réalisée pour assurer une bonne étanchéité coronaire et pour éviter le risque d'une éventuelle fracture dentaire **FIGURE 2e**.

FIG. 2A

Radiographie rétroalvéolaire de la 46 montrant une lésion périapicale et interradiculaire très importante.

**FIG. 2B**

Radiographie rétroalvéolaire de contrôle de l'obturation à Ca(OH)_2 après six mois du début de traitement.

**FIG. 2C**

Radiographie rétroalvéolaire de contrôle de l'obturation à Ca(OH)_2 après huit mois du début de traitement. Noter la régression nette des lésions.

**FIG. 2D**

Radiographie rétroalvéolaire de contrôle de l'obturation définitive à la gutta-percha de la 46 après 10 mois du début de traitement.

**FIG. 2E**

Radiographie rétroalvéolaire de contrôle la couronne pédodontique sur la 46. Noter la disparition totale des lésions.



Discussion

Il est acquis aujourd'hui que les lésions périapicales et interradiculaires sont la conséquence de l'infection du réseau canalaire par un groupe de bactéries spécifiques²². Une étude récente (Soriano de Souza, 2005)²³ menée sur des dents nécrosées porteuses de lésions périradiculaires a montré la présence de 44 espèces bactériennes en utilisant la technique d'hybridation ADN-ADN; les espèces les plus prédominantes sont : *Peptostreptococcus*, *Bacteroides*, *Prevotella* et *Neisseria*^{6, 16, 23}.

Ces bactéries sont des bactéries anaérobies Gram négatif et contiennent, au niveau de leur membrane cellulaire, une endotoxine appelée aussi lipopolysaccharide (LPS) libérée durant la duplication ou après la mort cellulaire^{4, 16, 30}. Cette endotoxine est responsable d'effets biologiques importants, à savoir l'activation des polymorphonucléaires leucocytes qui libèrent la collagénase, l'activation des macrophages qui secrètent les médiateurs d'inflammation ainsi que l'activation des ostéoclastes et du système de complément. Ces éléments ont un rôle important aussi bien dans le développement que dans le maintien des réactions inflammatoires et des résorptions osseuses périapicales et interradiculaires¹⁶.

L'élimination complète de ces micro-organismes pathogènes et de leur endotoxine devrait être le requis essentiel pour amorcer le processus de guérison de ces lésions^{16, 27}. De ce fait, le choix de la technique instrumentale et de la solution d'irrigation est fondamental dans le succès du traitement^{10, 17}.

La préparation mécanique des canaux radiculaires se fait actuellement par la technique corono-apicale « *Crown down* ». Pour nos cas cliniques, la préparation a été faite par la technique sérielle « *Step back* », vu le jeune âge des patients et la morphologie radiculaire avec la présence de canaux larges.

La recherche d'une solution d'irrigation avec des propriétés antimicrobiennes, une capacité à dissoudre les tissus et une biocompatibilité obligatoire avec les tissus périapicaux est le sujet de nombreuses études¹².

L'hypochlorite de sodium est encore, à l'heure actuelle, le plus apprécié et le plus efficace pour sa capacité de dissolution des tissus organiques et son efficacité antimicrobienne. Différentes concentrations ont été testées mais, pour éviter une agression des tissus périapicaux, une concentration entre 2,5 et 5 % est préconisée²⁶.

Cependant, l'hypochlorite de sodium seul ne peut stériliser que 50 % des canaux infectés, du fait de la prolifération des bactéries dans les canaux latéraux, les anastomoses et les ramifications apicales. Ces derniers sont souvent présents et sont rarement nettoyés et mis en forme par les instruments canaux. Cet endodonte inaccessible à la détersion mécanique et chimique est responsable de la persistance de l'infection endodontique. Le recours alors à une médication temporaire à visée antiseptique entre les séances est nécessaire^{7, 12, 14}.

Une médication endocanalaire à base de chlorophénol camphré ne permet d'avoir que 66 % des canaux stériles¹².

L'hydroxyde de calcium, par son pH alcalin, favorise la guérison de la majorité des lésions périapicales et interradiculaires¹². Néanmoins, des cas d'échec ont été observés malgré son pH élevé. Des études ont montré que certaines espèces bactériennes, à savoir *Enterococcus faecalis* et *Candida albicans*, sont résistantes aux effets antiseptiques de l'hydroxyde de calcium^{8, 23, 29, 30}. Ceci s'explique par le fait que ces bactéries sont capables de se multiplier, même lorsque le pH du milieu atteint des valeurs de 11,5, et peuvent survivre dans les tubulis dentinaires à une profondeur allant de 250µm jusqu'à 375µm²⁴.

D'autre part, la boue ou frotti dentinaire (*smear layer*), créée lors de la préparation canalaire et plaquée contre les parois dentinaires, empêche la diffusion des ions Ca⁺⁺ et OH⁻ dans les tubulis dentinaires les plus profonds^{8, 12, 24}.

Cette boue dentinaire a aussi un effet tampon sur l'hydroxyde de calcium¹². Ainsi, il se produit une diminution du pH de ce dernier, d'où son inefficacité sur *Enterococcus faecalis* et *Candida albicans*^{12, 24}.

L'hypochlorite de sodium utilisé durant l'irrigation canalaire, même de façon abondante, est insuffisamment efficace sur la composante inorganique de la *smear layer*^{12, 26}. L'utilisation de l'EDTA (éthylène diamine tétra acétique) à une concentration comprise entre 15 et 17 %, en association avec l'hypochlorite de sodium, permet d'éliminer les débris organiques et inorganiques des bactéries et une meilleure ouverture des tubulis dentinaires, assurant ainsi une bonne pénétration de l'hydroxyde de calcium¹².

L'EDTA devra être neutralisé par un rinçage final abondant à l'hypochlorite de sodium¹².

D'autres études^{5, 24, 30} ont montré que le gel de chlorhexidine à 2 % combiné à l'hydroxyde de calcium inhibait la croissance de *Enterococcus faecalis* à 100 % en maintenant le pH endocanalaire à 12,5.

Une fois les canaux radiculaires préparés et séchés, l'hydroxyde de calcium peut être mis soit en utilisant la forme commerciale ou bien la forme magistrale extemporanée³. En 1998, Bouvier¹ a mené une étude où il a comparé la forme magistrale avec plusieurs formes commerciales. Il a démontré que d'après tous les matériaux testés, c'est l'hydroxyde de calcium extemporané qui reste le plus stable au cours du temps; c'est lui qui présente également la valeur de pH la plus élevée à quatre semaines.

L'hydroxyde de calcium ainsi préparé est mis dans le canal par un lentulo, car celui-ci semble être un moyen d'obturation efficace de la partie apicale. Ceci a été confirmé par une étude de Torres²⁵ en 2004 comparant le lentulo seul, la seringue (Ultradent) seule et les deux associés, à l'égard de la qualité de l'obturation canalaire à l'hydroxyde de calcium. Le même résultat a été obtenu par l'étude de Teixeira (2005)³ et celle de Peters (2005)¹⁷.

Dans nos cliniques, l'hydroxyde de calcium a été utilisé sous sa forme magistrale, c'est-à-dire un mélange de poudre avec de l'anesthésique sans vasoconstricteur mis en place au moyen d'un lentulo et des fouloirs digitaux. Il a été employé seul, sans recours à d'autres lubrifiants, car les tubulis dentinaires chez les enfants sont plus ou moins larges. Cet avantage permet la diffusion des ions Ca⁺⁺ et OH⁻ le plus profondément possible.

L'hydroxyde de calcium étant un produit résorbable, le renouvellement de la pâte doit se faire à des intervalles réguliers. En général, après la première mise en place, le renouvellement du produit se fait à la 2^e et à la 4^e semaine, et ensuite toutes les six semaines⁹. Il a été démontré récemment par Sathorn (2005)²⁰ que la mise en place de l'hydroxyde de calcium pendant au moins une semaine est indispensable pour la guérison des lésions périapicales et interradiculaires. Néanmoins, l'obturation définitive des dents porteuses de ces lésions nécessite un suivi post-opératoire, parce que la cicatrisation apicale avec des signes de réparation osseuse radiologiquement visibles n'apparaît qu'entre six mois et deux ans¹⁰.

Concernant nos cas cliniques qui présentaient des lésions très étendues, l'hydroxyde de calcium a été renouvelé jusqu'à l'obtention des canaux sans suintement et odeur, l'absence de douleur et l'amorce de la régénération osseuse.

Avant de passer à l'obturation définitive à la gutta-percha, il faut assurer une élimination complète de l'hydroxyde de calcium pour permettre un meilleur ajustage du maître cône¹³.

Une fois que l'obturation canalaire définitive est réalisée, la restauration coronaire doit être hermétique car même en présence d'un bon traitement radiculaire, un échec peut se produire si une percolation de la reconstitution apparaît plus tard^{11, 15, 21}. Chez les enfants, la couronne pédo-dontique préformée est le meilleur moyen de restauration des molaires en attendant un âge plus avancé (18 ans) pour réaliser une couronne définitive.

Conclusion

Le traitement des lésions périapicales et interradiculaires repose sur la qualité de la préparation mécanique et chimique des canaux radiculaires, sur la mise en place d'une médication temporaire à base d'hydroxyde de calcium et sur l'obturation définitive hermétique. Quel que soit le cas, un suivi clinique et radiologique est indispensable jusqu'à la régression totale des lésions.

DEMANDE DE TIRÉS À PART

Docteure Hasnaa Saih

Adresse : 41, Idrissia 2, rue 16 Casablanca 20550, Maroc

Tél. : 00212.70.73.61.42

Télec. : 00212.22.22.27.49

Courriel : hasnaa_saih@yahoo.fr

BIBLIOGRAPHIE

1. Bouvier D, Duprez JP. Étude in vitro du PH de différentes spécialités à base d'hydroxyde de calcium. *Actualités Odonto-Stomatologiques* 1998; 202 : 167-176.
2. Canalda Sahli C. L'hydroxyde de calcium dans le traitement endodontique des grandes lésions péri apicales. *Revue française d'endodontie* 1988; 7(2) : 45-51.
3. Carrotte P. Calcium hydroxide, root resorption, endo-perio lesions. *British Dental Journal* 2004; 179(12) : 735-743.
4. Cwikla SJ, Bélanger M, Giguère S. Dentine tubule disinfection using three calcium hydroxide formulations. *Journal of Endodontics* 2005; 31(1) : 50-52.
5. Dammaschke T, Schneider U, Stratmann U. Effect of root canal dressings on the regeneration of inflamed periapical tissue. *Acta Odontologica Scandinavica* 2005; 63 : 143-152.
6. Estrela C, Bammann LL, Pimenta FC. Control of microorganisms in vitro by calcium hydroxide pastes. *International Endodontic Journal* 2001; 34 : 341-345.
7. Estrela C, Pimenta FC, Ito IY. In vitro determination of direct antimicrobial effect of calcium hydroxide. *Journal of Endodontics* 1998; 24 (1) : 15-17.
8. Flaviana B, E Souza P. Evaluation of pH levels and calcium ion release in various calcium hydroxide endodontic dressings. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004; 97 : 388-392.
9. Gaye F, Mbaye M. Traitement des pulpopathies de la catégorie IV de Baume à l'hydroxyde de calcium : étude clinique expérimentale à Dakar. *Odonto-stomatologie Tropicale* 2001; 95 : 13-18.
10. Gaye F, Mbaye M, Paye EH F. La cinétique de la cicatrisation apicale. Étude expérimentale à propos de 25 cas d'images radiologiques. *Odonto-stomatologie Tropicale* 1999; 88 : 9-17.

11. Gimbel M, Correa A, Lin LM. Calcium hydroxide as a temporary filling of post space in root-filled teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94 : 98-102.
12. Guisepppe C. Le rôle de l'irrigation canalaire dans la déteresion et la stérilisation de l'endodonte. *European Dental Magazine* 2003; 118 : 8-48.
13. Hosoya N, Kurayama H, Lino F. Effects of calcium hydroxide on physical and sealing properties of canal sealers. *International Endodontic Journal* 2004; 37 : 178-184.
14. Kim SK, Kim YO. Influence of calcium hydroxide intracanal medication on apical seal. *International Endodontic Journal* 2002; 35 : 623-628.
15. Lambart B. Percolation coronaire : une question de temps. *Le Monde Dentaire* 2003; 120 : 5-10.
16. Oliveira LD, Carvalho. In vitro effects of calcium hydroxide and polymyxin B on endotoxins in root canals. *Journal of Dentistry* 2005; 33(2) : 107-114.
17. Peters CI, Koka RS, Peters OA. Calcium hydroxide dressings using different preparation and application modes: density and dissolution by simulated tissue pressure. *International Endodontic Journal* 2005; 38 : 889-895.
18. Ricci C, Travert V. L'hydroxyde de calcium en endodontie. *Revue française d'endodontie* 1987; 6(3) : 45-73.
19. Rilliard F, Boucher Y. Epidémiologie en endodontie. *Réalités cliniques* 2001; 12(2) : 295-303.
20. Sathorn C, Parashos P, Messer HH. Effectiveness of single-versus multiple-visit endodontic treatment of teeth with apical periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *International Endodontic Journal* 2005; 38 : 347-355.
21. Sevimay S, Dalat MD. Effects of calcium hydroxide paste medication on coronal leakage. *Journal of oral rehabilitation* 2004; 31 : 240-244.
22. Siqueira JF, Lopes HP. Bacteria on the apical root surfaces of untreated teeth with perradicular lesions: a scanning electron microscopy study. *International Endodontic Journal* 2001; 34 : 216-220.
23. Soriano de Souza CA, Souto R, Escobar Chaves MA. Endodontic therapy associated with calcium hydroxide as an intracanal dressing: microbiologic evaluation by the checkerboard DNA-DNA hybridization technique. *Clinical Research* 2005; 31(2) : 79-83.
24. Teixeira FB, Levin LG, Trope M. Investigation of pH at different dentinal sites after placement of calcium hydroxide dressing by two methods. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 99 : 511-516.
25. Torres CP, Apicella MJ. Intracanal placement of calcium hydroxide: a comparison of techniques, revisited. *Journal of endodontics* 2004; 30(4) : 225-227.
26. Turkun M, Cengiz T. The effects of sodium hypochlorite and calcium hydroxide on tissue dissolution and root canal cleanliness. *International Endodontic Journal* 1997; 30 : 335-342.
27. Wadachi R, Araki K, Suda H. Effect of calcium hydroxide on the dissolution of soft tissue on the root canal wall. *Journal of Endodontics* 1998; 24 (5) : 326-330.
28. Wakabayashi, Morita S, Koba K. Effect of calcium hydroxide paste dressing on instrumented root canal wall. *Journal of Endodontics* 1995; 21 (11) : 543-546.
29. Waltimo TM, Sirén EK, Orstavik D. Susceptibility of oral *Candida* species to calcium hydroxide in vitro. *International Endodontic Journal* 1999; 32 : 94-98.
30. Waltimo TM, Trope M, Orstavik D. Clinical efficacy of treatment procedures in endodontic infection control and one year follow-up of periapical healing. *Journal of Endodontics* 2005; 12 : 863-866.

12 AU 29 DÉCEMBRE 09

ASCENSION DE 6 962 MÈTRES



SUIVEZ NOTRE PROGRESSION EN DIRECT SUR NOTRE SITE WEB



CLINIQUE DE
CHIRURGIE BUCCALE ET
MAXILLO-FACIALE
DES LAURENTIDES

ÉQUIPE MENÉE PAR
DR RENÉ CAISSIE ET
DR JACQUES GOULET



www.SpecialistesChirurgie.ca

NOTES ET CONTRE-NOTES SUR LA PANDÉMIE : cachez ce virus que je ne saurais voir!

JEAN BARBEAU, Ph. D, microbiologiste
Professeur titulaire, Faculté de médecine dentaire et Faculté de médecine,
Université de Montréal

Au moment où j'écris ces lignes, l'automne s'amorce. Un début tranquille, comme à peu près tous ceux que j'ai connus depuis mes débuts comme professeur à Montréal en 1992. Le soleil brille, mon érable se pare peu à peu de jaune, le boulanger du coin sert ses clients en sifflotant, mes étudiants rechignent par principe, mais en étant à peu près tous là dans les salles de cours, soumis à cette douce promiscuité qui faisait notre bonheur lorsque nous étions plus jeunes et moins accablés de responsabilités et de soucis.

Oui, en vérité, un beau début d'automne...

Nous sommes en l'an de grâce A (H1N1) 2009. Une année comme il en arrive tous les 40 ans environ : l'année bissextile des microbiologistes, virologues et autres curiosités de l'*underground* scientifique. Elle a été précédée des années A (H3N2) 1968 et A (H2N2) 1957 et de l'an de disgrâce A (H1N1) 1918 qui sema une dévastation planétaire, conduisant au tombeau quelque 40 millions d'individus (et endeuillant probablement le tiers de la population mondiale de 1,6 milliard à l'époque); c'est 10 fois plus que les deux pandémies suivantes n'en ont enseveli ensemble (Ahmed, 2007).

Peu de microbiologistes vivants peuvent se targuer d'avoir vraiment connu une pandémie : ils n'en parlent, comme moi, qu'à travers des connaissances livresques et académiques ou, pour une minorité d'entre eux, à travers les yeux de l'enfant qu'ils étaient en 68 ou en 57, années où les pandémies « douces » laissèrent peu de traces dans l'imaginaire collectif et dans les récits qui nous sont parvenus.

Alors, nous brandissons à bout de bras le spectre de 1918 d'un index pédagogique trempé dans l'encre de l'Histoire que nous n'avons jamais vécue. *L'Enfer* de Dante s'ouvre, les vannes médiatiques déversent l'apocalypse à pleines pages : les

Français cessent de se faire la bise, Santé Canada envoie des sacs mortuaires dans les réserves, le Conseil des évêques recommande la suspension de la communion par la bouche, les barbues lorgnent les masques N95 et rêvent de ciseaux et de rasoir.

Le virus globe-trotter et échangiste

A (H1N1) 2009 a fait le tour de la planète en moins de deux mois. Il peut, comme le fit A (H1N1) 1918, infecter 30 % (un estimé réaliste) de la population mondiale en quelques mois; une vitesse fulgurante que n'a jamais égalée la peste noire au XIV^e siècle, la tuberculose ou le VIH contemporain. Un éclair infectieux moins virulent, certes, que le VIH, l'hépatite B ou le virus Ébola, mais propagé par l'air, le véhicule de pestilence le plus efficace et le moins facile à contrôler.

En guise de comparaison, depuis que le virus du SIDA a été identifié, il y a plus de 25 ans, le nombre de décès qu'il a entraînés est d'environ 25 millions; la pandémie de 1918 a rayé près du double de vies en 25 semaines (Barry, 2005). Quarante millions de personnes à travers le monde vivent actuellement avec l'épée de Damoclès du VIH au-dessus de leur tête. Si A (H1N1) 2009 affectait 30 % de la population mondiale, nous pourrions parler de 1,8 milliard de têtes de pipe

servant d'incubateurs au virus. Avec ce chiffre délirant, même une mortalité de 0,3 % signifie la disparition de plus de cinq millions d'âmes. La simple grippe saisonnière tue de 250 000 à 500 000 personnes à travers le monde chaque année, et ce, en dehors des pandémies.

Ces considérations mathématiques devraient être ce que j'appelle de la « nourriture cérébrale » pour alimenter les preneurs de décision, les organismes qui subventionnent la recherche et les chercheurs eux-mêmes : se pourrait-il que nous ayons, de tout temps, nonchalamment poussé la grippe du revers du pied sous le chaste tapis de la recherche, justement parce que « ce n'est que la grippe »?

A (H1N1) 2009 est considéré comme génétiquement instable. Frankenstein de l'infiniment petit, sorti du brassage de portions de virus influenza du porc, de l'oiseau et de l'humain, il peut encore s'approprier des morceaux d'autres virus influenza qui circulent (ceux de la grippe saisonnière) et qui ont eu, eux, plus de temps pour bien s'adapter à l'humain (Palese, 2006). Comme A (H1N1) 2009 pourra vagabonder parmi une population qui sera largement accueillante pendant des semaines ou des mois, il est possible qu'il puisse convoler en justes noces avec un ou deux virus qui traînent un peu partout. Une augmentation de la virulence est donc possible, bien qu'en date du 5 octobre, nous n'ayons aucune indication qu'elle se soit produite.

Vaccination : le vaste complot démasqué

Nous produisons le vaccin contre l'influenza avec des méthodes relativement archaïques – quoique mieux soutenues par la technologie –, développées dans les années 30 à 50 : le virus est injecté dans des œufs de poulet qui servent de pouponnières au virus. La production de vaccins est donc soumise à la volonté proliférative du virus. Or, A (H1N1) 2009 s'est montré moins pressé que les autres à proliférer. La production mondiale du vaccin a été ralentie en conséquence : une production maximale de trois milliards de doses du vaccin par année est estimée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) alors qu'on s'attendait à environ cinq milliards (OMS, 2009).

Chaque dose de vaccin demande 1,2 œuf; il faut donc 600 millions d'œufs pour produire 500 millions de doses, soit la quantité de doses qui pourrait être disponible mondialement en novembre (Gallaher, 2009). Or, pour une efficacité maximale contre une pandémie, le vaccin doit être administré avant ou pendant l'explosion de la transmission, et non « tartiné » sur 12 mois. Les pays en

voie de développement, ceux qui sont les plus vulnérables, ne recevront pas leur part de vestes de sauvetage avant que le bateau ne s'enfonce et qu'on mette les chaloupes à l'eau.

Nous sommes des biens nantis d'un point de vue mondial. Nous aurons suffisamment de doses pour vacciner ceux et celles qui voudront bien l'être.

Les données épidémiologiques placent notre H1N1 2009 à un indice de propagation (R_0) de 1,4 à 1,6. C'est le nombre moyen de cas secondaires qui apparaissent pour chaque cas primaire *dans un temps défini*. Ce taux est inférieur à ce que H1N1 1918 réclamait (1,8 à 2,0), mais un peu supérieur à celui de la bonne vieille grippe saisonnière (Gallaher, 2009, Gatherer, 2009).

Toutefois, en famille, on regarde moins à la dépense : le potentiel de transmission est plus grand, parce que le *temps défini* est de meilleure qualité (contacts étroits) que celui, par exemple, passé au travail à proximité d'un toussueur ou d'un renifleur consciencieux, lequel juge sa présence terriblement indispensable à la survie de son entreprise.

Les indicateurs sont au rouge un peu partout et pourtant, M. Chose ne voit rien de bien alarmant. Pas d'hécatombe en vue : les voisins sont toujours là à tondre la pelouse avec le même enthousiasme irritant le dimanche matin à 8 h 30, le nez du neveu coule comme un érable au printemps, mais la Terre tourne encore. Canular, complot des Grandes Pharmaceutiques pour augmenter leur scandaleux pactole, sournoise emprise de l'État qui, peu à peu, tente de réprimer les libertés! Des pétitions circulent pour s'opposer de façon prophylactique à la vaccination de masse. Aux armes, citoyens, aux armes!

Il ne se passe rien? La mini-tempête est passée et le soleil brille? Tant mieux, bonne nouvelle! En cette fin de septembre, la première vague est derrière nous, les experts s'y attendaient. C'est le cycle classique de l'influenza. Nous sommes dans l'œil de la tempête, les vents sont au repos, mais on peut prévoir que la deuxième vague va déferler. En novembre? Décembre? Personne ne le sait. Ça aussi, c'est dans l'habitude du virus : il attaque un peu et mordille l'hameçon pour ensuite plonger hors des radars. Puis la rentrée scolaire s'amorce, le virus mord à l'hameçon, emportant la ligne, la canne et le pêcheur (incluant celui qui « pêche » par ignorance).

Je serai clair : il se peut qu'il ne se passe rien et que toute l'histoire meure dans un des derniers œufs utilisés pour un vaccin. Nos prévisions sont basées sur les connaissances obtenues de trois pandémies, dont une

que personne n'a vécue : il serait peut-être présomptueux de claironner que A (H1N1) collera fidèlement à nos prédictions. Mais si, effectivement, la pandémie n'était qu'un ballon d'air chaud et qu'il dégonflait de lui-même? Donnerons-nous alors raison aux blogueurs et aux « débusqueurs » de complot? N'avions-nous pas activé les gyrophares et les sirènes avec la grippe aviaire H5N1? Où est-il, ce fameux virus? Envolé avec les oiseaux migrateurs?

Il est plus sexy d'avoir foi en un quelconque complot que de croire à ces merveilles de l'évolution que sont les virus et le système immunitaire. C'est dans la nature de l'homme de préférer croire aux démons (Sagan, 1995) : ce réflexe, présent au moyen-âge et qui se propageait de bouche à oreille à dos d'âne, nous colle encore à la peau au XXI^e siècle et fait six fois le tour de la Terre en moins de 48 heures à dos d'ondes.

De nouveaux messies surgissent parfois, emportés par une soudaine révélation ou par une pièce pyrotechnique qui illumine leur cerveau : le monde entier est sur le point de se faire avoir par un complot issu d'une confrérie de savants fous. Et ils vont, parcourant villes et villages répandre la Grande Nouvelle, dans un monde, hélas!, encore trop sensible à la sottise.

J'ai étudié pendant plus de 12 ans la microbiologie et l'immunologie pour ensuite devenir chercheur et professeur, et j'exerce cette magnifique profession depuis 16 ans. Vingt-huit ans, donc, où j'ai beaucoup appris, certes, mais qui m'ont aussi enseigné qu'il me reste tant à apprendre. Toutes ces années passées à fouiller le monde de l'infiniment petit, à essayer de le comprendre, à tenter de contribuer à dégager ses mystères, m'ont aussi apporté quelque chose de précieux : la prudence, la capacité de remettre en question régulièrement mes convictions et l'humilité de soumettre mes idées à mes pairs pour qu'ils puissent me ramener à l'ordre lors de mes errances. La protection de la santé publique et le fait que l'espérance de vie augmente de plus en plus sont tributaires de ce système de contrôle par les pairs, un mécanisme qui rend les complots impossibles.

Personne n'enverra l'armée, la « SWAT » ou une quelconque brigade spéciale enfoncer les portes des demeures pour transformer en courtépines ceux qui ne veulent rien savoir de l'immunisation. La seule fois où, à ma connaissance, la vaccination a été obligatoire au Canada remonte à la fin du XIX^e siècle lorsque la variole, un autre tueur planétaire, faisait rage (Bliss, 1991). La variole – Dieu fasse qu'elle ne revienne jamais – a été

éradiquée de la surface du globe grâce à la vaccination.

Recevoir le vaccin contre la grippe est un geste éminemment altruiste et citoyen. C'est un échange entre une petite douleur furtive, une larme, et la santé de ceux qui nous sont chers. Et si on s'arrêtait quelques minutes et qu'on se sortait de la tête que le vaccin ne vise qu'à nous protéger, nous, contre une improbable infection grave? Et si ensuite nous posons un regard sur notre entourage, que verrions-nous en vérité? Notre horizon ne couvrirait-il pas des personnes âgées, de très jeunes enfants dont le système immunitaire est en formation, des asthmatiques, des diabétiques et combien d'autres personnes qui, à notre contact, pourraient ne pas avoir la même chance que nous et pourraient, à leur tour, passer notre malheureux héritage à d'autres encore moins bien préparés?

En terminant, je citerai un de mes collègues, William R. Gallaher, professeur émérite à la Louisiana State University Health Sciences Center et microbiologiste lui aussi, qui fait partie des individus à risque :

To those critics of influenza immunization I can only say that I am certain that I would choose immunization over the disease, even at the risk of complications or the rare possibility of a vaccine-associated death. To be frank, when I look at the changes in the H1N1 2009 hemagglutinin from the 2008 virus, I see in them the face of my possible executioner. If they need someone to be first in line to receive the new H1N1 2009 vaccine, I hereby volunteer.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Ahmed, R., Oldstone, MBA, Palese, P. Protective immunity and susceptibility to infectious diseases: lessons from the 1918 influenza pandemic. *Nature Immunology* 2007; 8 : 1188-93.
- Barry, JM. *The Great Influenza: The Epic Story of the Deadliest Plague in History*. Penguin Books, 2005.
- Bliss, M. *Plague. A story of smallpox in Montreal*. Harper Collins Publishers Ltd, Toronto, 1991.
- Gallaher, WR. Towards a sane and rational approach to management of Influenza H1N1 2009. *Virology*. 2009; 6 : 51-7.
- Gatherer, D. The 2009 H1N1 influenza outbreak in its historical context. *J. Clin. Virology* 2009; 45 : 174-8.
- OMS. Pandemic influenza vaccines: current status. 24 septembre 2009. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/pandemic_influenza_vaccines_20090924/en/index.html.
- Palese, P., Tumpey, TM., Garcia-Sastre, A. What Can We Learn from Reconstructing the Extinct 1918 Pandemic Influenza Virus? *Immunity* 2006; 24 : 121-4.
- Sagan, C. *The demon-haunted world. Science as a candle in the dark*. Random House, New York, 1995.



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



NOUVELLE DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS



Le 18 septembre dernier, le conseil d'administration de l'Ordre a procédé à la nomination de la D^{re} Nathalie Morin à titre de directrice des services professionnels, une nomination en vigueur depuis le 1^{er} octobre. Rappelons que la D^{re} Morin occupait le poste de directrice adjointe des services professionnels

depuis le 15 septembre 2008. L'Ordre lui offre ses meilleurs vœux de succès!

NOUVELLE SECRÉTAIRE DU CONSEIL DE DISCIPLINE



Le 18 septembre dernier, le conseil d'administration de l'Ordre a procédé à la nomination de M^e France Gauthier à titre de secrétaire du conseil de discipline. Forte d'une vaste expérience dans le domaine juridique, M^e Gauthier s'est dite prête à relever ce défi. L'Ordre est

heureux de la compter dans ses rangs et lui souhaite la plus cordiale des bienvenues.

MONTRÉAL : ORDONNANCE COLLECTIVE POUR LA THÉRAPIE DE REPLACEMENT DE LA NICOTINE

Une ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN), émise par le D^r Richard Lessard, directeur de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, est maintenant disponible. Dorénavant, tout adulte **résidant à Montréal** et qui ne présente aucune contre-indication pourra s'adresser directement aux pharmaciens de la région pour obtenir une TRN (timbre, gomme, pastille, inhalateur), s'il désire cesser l'usage du tabac. L'ordonnance collective est disponible sur le site Internet de la Direction de santé publique à l'adresse suivante : www.santepub-mtl.qc.ca.

POURQUOI UNE ORDONNANCE COLLECTIVE?

Il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance pour se procurer une TRN en pharmacie. Cependant, comme ces produits sont couverts par le Régime général d'assurance médicaments du Québec et par plusieurs régimes privés, il est possible d'obtenir un remboursement à la condition de détenir une ordonnance médicale.

PRIX DE L'ACADÉMIE DENTAIRE DU QUÉBEC

Pour une sixième année consécutive, l'Académie dentaire du Québec a remis un prix en argent à un ou plusieurs étudiants ayant manifesté, pendant leurs années d'études au doctorat en médecine dentaire, des préoccupations d'ordre humanitaire et ayant contribué à donner des soins dentaires à des clientèles défavorisées. Le lauréat est M. Georges Jammal, docteur en médecine dentaire, de l'Université de Montréal.

L'Académie a également remis un prix à M^{me} Mylène Lafrance, de l'Université de Sherbrooke, pour l'affiche de ses travaux intitulée *Reduction of stress-induced analgesia in mice lacking NTS2 receptors*. Ce prix est attribué à un chercheur qui présente une affiche au concours annuel du Réseau de recherche en santé buccale et osseuse.

GRIPPE A (H1N1)

L'ORDRE RECOMMANDE À SES MEMBRES DE SE FAIRE VACCINER

En octobre, l'Ordre diffusait sur la page d'accueil de son site Web une recommandation de son conseil d'administration et de sa présidente, la D^{re} Diane Legault, invitant les dentistes et les membres de leur équipe à se faire vacciner contre le virus A (H1N1). Pour en savoir plus sur les centres de vaccination, consultez le www.pandemiequebec.gouv.qc.ca et cliquez sur l'onglet « Dans ma région ».

RAPPEL IMPORTANT PRESCRIPTION D'ANTIVIRAUX

Dans le contexte actuel de pandémie de grippe A (H1N1), le ministère de la Santé et des Services sociaux nous avise que des dentistes auraient récemment prescrit des antiviraux à leurs patients.

L'Ordre vous rappelle que toute prescription de médicaments par un dentiste doit avoir un lien direct avec l'exercice de la profession. La prescription d'antiviraux pour le traitement de la grippe doit faire suite à un diagnostic posé par un **médecin**. Vous devez donc recommander à vos patients de consulter un médecin afin d'obtenir un diagnostic et, le cas échéant, une ordonnance pour les traitements requis.

VOLONTAIRES – PANDÉMIE D'INFLUENZA MERCİ DE VOTRE ENGAGEMENT!

Plus de 700 dentistes se sont portés volontaires à la suite de l'appel à tous lancé par l'Ordre afin de constituer une banque de ressources, advenant qu'il faille prêter main-forte au personnel du réseau de la santé. L'Ordre vous remercie de votre engagement en matière de santé publique.

ARTICLE « NOTES ET CONTRE-NOTES SUR LA PANDÉMIE : CACHEZ CE VIRUS QUE JE NE SAURAI VOIR! »

Nous vous invitons à lire le plus récent article de Jean Barbeau, Ph. D., microbiologiste, à la page 20 de ce numéro.

NOUVEAUTÉ PETITES ANNONCES EN LIGNE

Plus besoin d'attendre la prochaine publication du *Journal* pour diffuser votre petite annonce! Vous pouvez désormais demander que votre annonce soit publiée sur le site Web de l'Ordre, et ce, pour une période de deux semaines. Pour ce faire, vous devez remplir un formulaire en ligne et soumettre votre texte pour approbation. C'est facile, rapide et écologique! Pour en savoir plus, consultez la section Publications du site de l'Ordre.



RAPPEL NOUVELLES EXIGENCES – RÉSİDUS D'AMALGAMES DENTAIRES

Le 12 novembre dernier, l'Ordre a expédié aux membres une lettre les informant de nouvelles exigences en matière de gestion des résidus d'amalgames dentaires. Rappelons qu'en vertu de ces nouvelles exigences, les dentistes canadiens n'ayant pas encore adopté dans leur cabinet les meilleures méthodes pour disposer des résidus d'amalgames seront tenus de mettre en œuvre un plan de prévention de la pollution dans les mois qui suivront la publication de l'avis final, prévue pour la fin décembre 2009. Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec la Division de la réduction et de la gestion des déchets d'Environnement Canada, par téléphone au 819 934-6059 ou par courriel à l'adresse mercure@ec.gc.ca.



Du 29 mai au 1^{er} juin 2010

39^e CONGRÈS ANNUEL DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

LES JOURNÉES DENTAIRE
INTERNATIONALES DU QUÉBEC (JDIQ)

Le Congrès 2010 se tiendra conjointement avec celui de l'Association dentaire canadienne au Palais des congrès de Montréal.

RENSEIGNEMENTS : TÉL. : 514 875-8511
Ordre des dentistes du Québec TÉLÉC. : 514 875-1561
15-625, boul. René-Lévesque Ouest COURRIEL : congres@odq.qc.ca
Montréal (Québec) H3B 1R2 SITE WEB : www.odq.qc.ca

NOUVEAUX MEMBRES DU COMITÉ DES JOURNÉES DENTAIRE INTERNATIONALES DU QUÉBEC (JDIQ)

À sa réunion du 18 septembre dernier, le conseil d'administration a nommé les personnes ci-dessous à titre de membres du comité des JDIQ, et ce, pour une période de deux ans.

D^r Salvatore Sgro, président
D^r Marc Robert, président sortant
D^r Nicolas Laliberté, vice-président
D^r Jacques Auger
D^{re} Ariane Beaudet-Roy
D^{re} Louise Beaudry
D^r Pierre Boudrias
D^r André Chartrand
D^{re} Sharlynn Lamontagne
D^{re} Judith Limoges
D^r André Prévost
D^r Denis Robert
D^r Benjamin Serfaty

FONDATION DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

BOURSES ET SUBVENTIONS 2010

Les chercheurs et les étudiants sont invités à soumettre une demande pour obtenir une subvention de recherche ou une bourse d'études pour l'année 2010. Pour en savoir plus, consultez la section Fondation du site Web de l'Ordre. Date limite : **15 janvier 2010**.

NOUVEAU MEMBRE

Le 22 octobre dernier, le D^r Pierre Tessier a été nommé à titre de membre du conseil d'administration de la Fondation. Voici la composition du conseil d'administration pour 2009-2010 : D^r Pierre Boisvert, président, D^r David Kozloff, vice-président, D^r Paul Allison, D^r Guy Boisclair, D^r Gilles Lavigne, D^r Victor Legault, D^r Daniel Robin, D^r Pierre Tessier, M. Gilles Hamel, M. Michel Lavoie et M^{me} Gisèle G. Roy.

NOS MEILLEURS SOUHAITS



Les membres du conseil d'administration et tout le personnel de l'Ordre vous transmettent leurs meilleurs vœux à l'occasion des Fêtes. Que l'année à venir vous apporte, à vous et à vos proches, santé, bonheur et prospérité!

Joyeuses Fêtes!

CONGÉ DES FÊTES

Veillez prendre note qu'en raison du congé des Fêtes, les bureaux de l'Ordre seront fermés du 23 décembre au 1^{er} janvier inclusivement.



AFFICHEZ VOTRE DÉSIR DE FAIRE UN MONDE SANS FUMÉE

La Semaine québécoise pour un avenir sans tabac se déroulera du 17 au 23 janvier 2010 sous le thème « Par amour, je veux t'offrir un monde sans fumée ». Traitant de l'arrêt tabagique et de la fumée secondaire, cette campagne invite les fumeurs, ex-fumeurs et non-fumeurs à utiliser des feuillets adhésifs (*post-it*) pour y inscrire des messages personnels à remettre à un ami, un membre de la famille ou un collègue de travail. Pour en savoir plus : mondessansfumee.ca.



Semaine québécoise pour un avenir sans tabac
17 au 23 janvier 2010

1 866 jarrête (527-7383)

mondessansfumee.ca



DÉFI J'ARRÊTE, J'Y GAGNE! 2010

Vaste campagne provinciale visant à soutenir les fumeurs qui souhaitent se libérer du tabac,

Défi
J'arrête, j'y gagne!

le Défi J'arrête, j'y gagne! revient pour une 11^e année. Quelle que soit la date à

laquelle ils décident d'écraser, les participants doivent s'engager à ne pas fumer pendant six semaines, entre le 1^{er} mars et le 11 avril 2010.

Et ça marche : près de deux participants sur trois réussissent à ne pas fumer pendant le Défi!

Relevez le défi en visitant le www.DefiTabac.ca.

LE DÉFI SANTÉ REVIENT DANS UNE FORMULE PLUS GLOBALE!

Le Défi Santé 2010 invite petits et grands à **passer à l'action pour leur santé** pendant six semaines, entre le 1^{er} mars et le 11 avril.

Le Défi Santé innove cette année en proposant une approche plus globale de promotion de la santé qui souligne l'importance de s'occuper de son corps, mais aussi de sa tête!

Défi Santé
5|30|Équilibre

En plus d'inciter les Québécois à poser des gestes concrets au quotidien pour **manger mieux** (au moins cinq portions de fruits et légumes) et **bouger plus** (au moins 30 minutes d'activité

physique), le Défi Santé encourage les participants à veiller à leur **équilibre de vie** en choisissant un des objectifs proposés.

Passez à l'action en vous inscrivant sur le site www.DefiSante530Equilibre.ca avant le 1^{er} mars 2010.

Programme de formation dentaire continue 2009-2010

Dans le cadre du programme de formation dentaire continue 2009-2010 de l'Ordre, les conférenciers sont la D^{re} Joanne-Émilie Éthier, qui consacre sa conférence à « L'imagerie numérique 101 », et le D^r Christian Fortin, qui présente « Les méthodes préventives en dentisterie basées sur les données probantes et la pertinence de continuer à soutenir la fluoruration de l'eau potable ».

Pour lire le curriculum vitae des D^{rs} Éthier et Fortin ainsi qu'un résumé de leur présentation, visitez la rubrique Formation de la section du site Web de l'Ordre réservée aux membres, à www.odq.qc.ca.



CALENDRIER DES CONFÉRENCES

| SOCIÉTÉ DENTAIRE | TITRE CONFÉRENCIER / LIEU | DATE | RESPONSABLE |
|-----------------------|---|------------|--|
| Abitibi-Témiscamingue | ODQ – Les méthodes préventives en santé buccodentaire basées sur les données probantes et la pertinence de toujours promouvoir la fluoruration de l'eau potable D ^r Christian Fortin – Hôtel Gouverneur – Rouyn-Noranda | 16 avril | D ^r Jean-Sébastien Charette 819 762-2125 |
| | Certification et re-certification RCR M. Marcel Giroux – lieu à confirmer | 7 mai | |
| Haut-Saint-Laurent | ACDQ : Les troubles respiratoires du sommeil D ^{rs} Patrick Arcache et Luc Gauthier – Hôtel Plaza Valleyfield – Valleyfield | 17 février | D ^r Yvan Théorêt 450 377-9800 |
| | ODQ – Les méthodes préventives en santé buccodentaire basées sur les données probantes et la pertinence de toujours promouvoir la fluoruration de l'eau potable D ^r Christian Fortin – Hôtel Plaza Valleyfield – Valleyfield | 7 mai | |
| Lanaudière | Healing Dentistry: The New Dental-Medical Connection D ^{re} Fay Goldstep – Château Joliette – Joliette | 19 février | www.sdllanaudière.com |
| | ODQ – Les méthodes préventives en santé buccodentaire basées sur les données probantes et la pertinence de toujours promouvoir la fluoruration de l'eau potable D ^r Christian Fortin – Château Joliette – Joliette | 19 mars | |
| | ODQ – L'imagerie numérique 101 D ^{re} Joanne-Émilie Éthier – Château Joliette – Joliette | 30 avril | |
| Laurentides | ADCQ – Développer une relation durable avec vos patients M. Sébastien Leblanc, MBA – Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle | 19 février | D ^{re} Isabelle Fortin 450 227-4744 |
| | Dentisterie esthétique D ^r Elliot Mechanic – Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle | 19 mars | |
| | RCR – Réanimation cardiorespiratoire et défibrillateur cardiaque (DEA) M. Sylvain Blanchard et son équipe – Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle | 16 avril | |
| Laval | Communiquer, responsabiliser et désamorcer les conflits : quand, comment et quoi dire? M ^{mes} Linda Mastrovito et Louise Gravel – Palace de Laval – Laval | 18 février | M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735 |
| | ADCQ – Développer une relation durable avec vos patients M. Sébastien Leblanc, MBA – Palace de Laval – Laval | 26 mars | |

| SOCIÉTÉ DENTAIRE | TITRE CONFÉRENCIER / LIEU | DATE | RESPONSABLE |
|---|--|------------|--|
| Laval (suite) | Les facettes en porcelaine : de la planification à la cimentation avec le point de vue du technicien D ^{re} Francine Albert – Palace de Laval – Laval | 16 avril | M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735 |
| | La chirurgie buccale mineure : révision des principes, des techniques chirurgicales et des complications D ^r Nimaat Pertick – Palace de Laval – Laval | 29 avril | |
| Mauricie | ODQ – L'imagerie numérique 101 D ^{re} Joanne-Émilie Éthier – Hôtel Gouverneur – Trois-Rivières | 12 février | D ^r Guy Boisclair 819 693-3945 |
| | ADCQ – Développer une relation durable avec vos patients M. Sébastien Leblanc, MBA – Hôtel Gouverneur – Trois-Rivières | 19 mars | |
| | Hypnose D ^r Claude Verreault – Hôtel Gouverneur – Trois-Rivières | 17 avril | |
| Montréal | ODQ – Les méthodes préventives en santé buccodentaire basées sur les données probantes et la pertinence de toujours promouvoir la fluoruration de l'eau potable D ^r Christian Fortin – Club Mount Stephen – Montréal | 12 février | M ^{me} Francine Desgagné 514 328-1551 |
| | State of the Art Topics and Techniques in Implant Dentistry for Clinical Practice D ^r Robert Vogel – Club Mount Stephen – Montréal | 12 mars | |
| Montreal Dental club | RCR – Recertification M. Mitch Zeitlin – YM – YWHA – Montréal | 8 février | M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575 |
| | RCR – Recertification M. Mitch Zeitlin – YM – YWHA – Montréal | 23 février | |
| | Endodontic failures: Prevention and solutions D ^{re} Cathy Vu – Club Mount Stephen – Montréal | 16 mars | |
| | RCR – Certification M. Mitch Zeitlin – YM – YWHA – Montréal | 22 mars | |
| Mount-Royal Dental Society | Smoking Cessation – Advice for the Dentist D ^r Michael Dworkind et M. Joseph Erban – Hôpital général juif – Montréal | 2 mars | D ^{re} Nelly Chafai drnellychafai@hotmail.com |
| FDSGM Montreal Dental Club Mount-Royal Dental Society | Zirconia in Today's Dentistry M. Camille Halaby – Holiday Inn Midtown – Montréal | 16 février | M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575 D ^{re} Nelly Chafai drnellychafai@hotmail.com |
| | ODQ – L'imagerie numérique 101 D ^{re} Joanne-Émilie Éthier – Hôpital général juif – Montréal | 19 mars | |
| Nord-Sud | ODQ – Les méthodes préventives en santé buccodentaire basées sur les données probantes et la pertinence de toujours promouvoir la fluoruration de l'eau potable D ^r Christian Fortin – Hôtel Le Navigateur – Rimouski | 30 avril | D ^r Denis Roy 418 722-6050, poste 230 |
| Outaouais | ADCQ – Développer une relation durable avec vos patients M. Sébastien Leblanc, MBA – Château Cartier – Gatineau | 12 février | D ^{re} Chantal Chiasson 819 595-8383 |
| | ODQ – Les méthodes préventives en santé buccodentaire basées sur les données probantes et la pertinence de toujours promouvoir la fluoruration de l'eau potable D ^r Christian Fortin – Château Cartier – Gatineau | 26 mars | |
| | L'occlusion, l'orthodontie et les désordres cranio-mandibulaires D ^r Jean-François Lévesque – Château Cartier – Gatineau | 22 avril | |
| Québec | ODQ – L'imagerie numérique 101 D ^{re} Joanne-Émilie Éthier – Hôtel Plaza – Québec | 5 février | M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-6060 |
| | ADCQ – Développer une relation durable avec vos patients M. Sébastien Leblanc, MBA – Hôtel Plaza – Québec | 26 février | |
| | Savoir reconnaître et diagnostiquer les troubles de l'occlusion D ^r Alain Aubé – Hôtel Plaza – Québec | 26 mars | |
| | Complications en chirurgie mineure : Quand rien ne va plus! D ^r François Wilson – Hôtel Plaza – Québec | 23 avril | |

| SOCIÉTÉ DENTAIRE | TITRE CONFÉRENCIER / LIEU | DATE | RESPONSABLE |
|-----------------------------|--|------------|--|
| Saguenay– Lac-Saint-Jean | L'articulation temporo-mandibulaire examinée par différents professionnels D ^r Alain Landry et M ^{me} Évelyne Caron (chiropraticienne et physiothérapeute) – Hôtel le Montagnais – Chicoutimi | 19 février | D ^{re} Julie Gauthier 418 668-3484 |
| | Mise à jour en parodontie D ^r Andrew Zakrzewski – Hôtel Universel – Alma | 19 mars | |
| | ODQ – L'imagerie numérique 101 D ^{re} Joanne-Émilie Éthier – Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi | 16 avril | |
| Vallée- du-Richelieu | Les soins dentaires dans le contexte de vulnérabilité et de la fragilité des personnes âgées D ^r Christian Caron – Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil | 5 février | M ^{me} Suzanne Payer 514 246-7387 |
| | Comprendre la pharmacopée des patients âgés et son influence dans la distribution des soins dentaires D ^r Christian Caron – Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil | 6 février | |
| | ODQ – L'imagerie numérique 101 D ^{re} Joanne-Émilie Éthier – Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil | 12 mars | |
| | Les hauts et les bas de la dimension verticale d'occlusion D ^r Robert Valiquette – Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil | 16 avril | |
| Yamaska | Souper des présidents (ODQ et ACDQ) D ^{rs} Diane Legault et Serge Langlois – Restaurant La Petite Marmite – Granby | 18 février | D ^{re} Nancy Williamson 450 777-0373 |
| | AM : L'esthétique du sourire : focus sur l'approche multidisciplinaire D ^{re} Sonia Lapointe – Hôtel le Castel – Granby PM : Usure dentaire D ^r Denis Robert – Hôtel le Castel – Granby | 19 mars | |
| | Communiquer, responsabiliser et gérer les conflits au travail M ^{me} Linda Mastrovito – Hôtel le Castel – Granby | 29 avril | |

Donnez, pour que nos petits déjeunent.

1 888 442-1217



**CLUB DES PETITS
DÉJEUNERS DU QUÉBEC**

www.clubdejeuners.org





EUPHORIQUE DEVANT LA PERFECTION !

SERVICES VARIÉS, VARIÉTÉ D'ÉMOTIONS.



ETKON - Zyrcone (Tout Céramique) | Travaux fixes | Barres titane BIOCAD | Travaux sur implants | Travaux combinés | Partiels métalliques
| Prothèses en acrylique | Facettes et incrustations en porcelaine Appareils orthodontiques | Protectors buccaux | Réparations



LAFOND DESJARDINS
& ASSOCIÉS INC.

450 669-9221 | 1 800 361-2145 | www.lafonddesjardins.com

NOUVEAUX PERMIS

DÉLIVRÉS AU COURS DE LA PÉRIODE
DU 1^{er} SEPTEMBRE AU 31 OCTOBRE 2009

D^r Matthieu Bélisle

D^{re} Sacha Ida Hoziel

D^{re} Khady Kâ

D^r Shingo Kuroda

D^r Vinh Long Nguyen-Lam

D^{re} Fatiha Ousalem

D^{re} Anh Khue Truong

AVIS DE DÉCÈS

Le docteur William John McJannet, de Pointe-Claire,
est décédé le 31 octobre 2009 à l'âge de 61 ans.

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

(Article 189.9 du Code des professions)

AVIS est par la présente donné que le D^r JEAN KAM-THONG, numéro de membre 03873, exerçant la profession de dentiste au 1111, rue Saint-Urbain, bureau R15 à Montréal, province de Québec, a fait l'objet d'une décision du comité exécutif (CE-27-28-08-09-148), rendue à la suite de la signature par le D^r JEAN KAM-THONG, numéro de membre 03873, d'un engagement à ne plus poser d'actes en endodontie.

Le comité exécutif a pris la décision de limiter le droit d'exercer ses activités professionnelles en endodontie du D^r JEAN KAM-THONG, numéro de membre 03873, en lui interdisant de poser des actes en endodontie, et ce, en vertu de l'article 55.0.1 du Code des professions. Le comité exécutif peut réévaluer la situation du D^r JEAN KAM-THONG, numéro de membre 03873, sur demande écrite de sa part.

Cette décision prend effet 30 jours après sa signification (article 4.03 du Règlement sur les stages de perfectionnement de l'Ordre des dentistes du Québec).

Montréal, le 26 octobre 2009

La directrice générale et secrétaire,
Caroline Daoust, avocate

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

(Article 189.9 du Code des professions)

AVIS est par la présente donné que le D^r GREGORY PATRICK STARKS, numéro de membre 03414, exerçant la profession de dentiste au 50, boulevard Saint-Joseph Ouest à Montréal, province de Québec, a fait l'objet d'une décision du comité exécutif (CE-27-28-08-09-146), rendue à la suite d'un rapport du comité d'inspection professionnelle portant sur sa compétence professionnelle.

Aux termes de cette décision datée du 27 août 2009 et signifiée au D^r GREGORY PATRICK STARKS, numéro de membre 03414, le comité exécutif a décidé d'imposer une limitation en endodontie au D^r GREGORY PATRICK STARKS, numéro de membre 03414, en lui interdisant de poser des actes en endodontie, et ce, jusqu'à la réussite complète du stage de perfectionnement qui lui a été imposé en vertu de l'article 55, deuxième alinéa du Code des professions.

Cette décision prend effet 30 jours après sa signification (article 4.03 du Règlement sur les stages de perfectionnement de l'Ordre des dentistes du Québec).

Montréal, le 26 octobre 2009

La directrice générale et secrétaire,
Caroline Daoust, avocate

AVIS DE RADIATION PROVISOIRE IMMÉDIATE

PRENEZ AVIS que le 9 septembre 2009, le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec a ordonné la radiation provisoire immédiate du tableau de l'Ordre des dentistes du Québec du D^r SERGE DUCHESNE, ayant son domicile professionnel au 2697, rue Maufils à Québec, et ce, jusqu'aux décisions finales sur les plaintes disciplinaires portées contre lui.

Le D^r SERGE DUCHESNE est accusé d'avoir commis, entre février 2008 et février 2009, des infractions à la loi et aux règlements de l'Ordre des dentistes du Québec, tel qu'il appert entre autres des plaintes 14-09-01102 et 14-09-01105 déposées au soutien de la requête en radiation provisoire, infractions qui sont d'une nature telle que la protection du public exige une telle radiation.

Les actes reprochés au D^r SERGE DUCHESNE comprennent les suivants : avoir posé un diagnostic et établi un plan de traitement d'endodontie sans avoir une connaissance suffisante des faits, contrevenant ainsi aux normes scientifiques généralement reconnues en médecine dentaire; avoir fait défaut d'assurer les soins requis par l'état d'un patient, plus particulièrement en référence à une absence de suivi; avoir omis de consigner adéquatement des informations dans le dossier des patients; et avoir fait défaut de répondre au syndic de l'Ordre des dentistes du Québec.

Le D^r SERGE DUCHESNE a reçu signification de cette ordonnance de radiation provisoire le 14 septembre 2009 : l'ordonnance est devenue exécutoire dès cette date et demeurera en vigueur jusqu'à signification des décisions imposant les sanctions ou rejetant les plaintes, selon le cas, à moins que le conseil en décide autrement.

AVIS est donc donné que le D^r SERGE DUCHESNE est radié du tableau de l'Ordre des dentistes du Québec depuis le 14 septembre 2009.

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

M^e France Gauthier
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

(Article 189.9 du Code des professions)

AVIS est par la présente donné que le D^r PIERRE BEAUCHEMIN, numéro de membre 03069, exerçant la profession de dentiste au 11650, boulevard Saint-Claude, à Québec, province de Québec, a fait l'objet d'une décision du comité exécutif (CE-27-28-08-09-141), rendue à la suite d'un rapport du comité d'inspection professionnelle portant sur sa compétence professionnelle.

Aux termes de cette décision datée du 27 août 2009 et signifiée au D^r PIERRE BEAUCHEMIN, numéro de membre 03069, le comité exécutif a décidé d'imposer une limitation en endodontie au D^r PIERRE BEAUCHEMIN, en lui interdisant de poser des actes en endodontie, et ce, jusqu'à la réussite complète du stage de perfectionnement qui lui a été imposé en vertu de l'article 55, deuxième alinéa du Code des professions.

Cette décision prend effet 30 jours après sa signification (article 4.03 du Règlement sur les stages de perfectionnement de l'Ordre des dentistes du Québec).

Montréal, le 26 octobre 2009

La directrice générale et secrétaire,
Caroline Daoust, avocate

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

(Article 189.9 du Code des professions)

AVIS est par la présente donné que le D^r ROBERT S. KADOWAKI, numéro de membre 02325, exerçant la profession de dentiste au 175, avenue Stillview, bureau 260 à Pointe-Claire, province de Québec, a fait l'objet d'une décision du comité exécutif (CE-27-28-08-09-149), rendue à la suite de la signature par le D^r ROBERT S. KADOWAKI, numéro de membre 02325, d'un engagement à ne plus poser d'actes en endodontie.

Le comité exécutif a pris la décision de limiter le droit d'exercer ses activités professionnelles en endodontie du D^r ROBERT S. KADOWAKI, numéro de membre 02325, en lui interdisant de poser des actes en endodontie, et ce, en vertu de l'article 55.0.1 du Code des professions. Le comité exécutif peut réévaluer la situation du D^r ROBERT S. KADOWAKI, numéro de membre 02325, sur demande écrite de sa part.

Cette décision prend effet 30 jours après sa signification (article 4.03 du Règlement sur les stages de perfectionnement de l'Ordre des dentistes du Québec).

Montréal, le 26 octobre 2009

La directrice générale et secrétaire,
Caroline Daoust, avocate

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

(Article 182.9 du Code des professions)

AVIS est par la présente donné que le D^r NORMAND COMTOIS, numéro de membre 82161, exerçant la profession de dentiste au 7077, boulevard Newman à Lasalle, province de Québec, a fait l'objet d'une décision du comité exécutif (CE-27-28-08-09-142), rendue à la suite d'un rapport du comité d'inspection professionnelle portant sur sa compétence professionnelle.

Aux termes de cette décision datée du 27 août 2009 et signifiée au D^r NORMAND COMTOIS, numéro de membre 82161, le comité exécutif a décidé d'imposer une limitation en orthodontie au D^r NORMAND COMTOIS, numéro de membre 82161, en lui interdisant de prendre tout nouveau patient et de suspendre ses activités en orthodontie quant aux patients actifs jusqu'à la détermination des conditions et des modalités quant à la suite des traitements à leur prodiguer, et ce, jusqu'à la réussite complète du stage de perfectionnement qui lui a été imposé en vertu de l'article 55, deuxième alinéa du Code des professions.

Cette décision prend effet 30 jours après sa signification (article 4.03 du Règlement sur les stages de perfectionnement de l'Ordre des dentistes du Québec).

Montréal, le 26 octobre 2009

La directrice générale et secrétaire,
Caroline Daoust, avocate

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

PRENEZ AVIS que la D^{re} QUYNH ANH PHAM, ayant son domicile professionnel au 222, ch. du Lac à Saint-Sauveur, a été déclarée 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 14-06-01051, soit d'avoir, au cours du mois de juillet 2002, à son cabinet de Montréal, posé un diagnostic et établi un plan de traitement à l'égard de son patient contraire aux normes scientifiques généralement reconnues en médecine dentaire. Le conseil a conclu que les articles 3.01.03 et 3.01.04 du Code de déontologie des dentistes avaient été contrevenus, mais pas l'article 3.01.05 du Code de déontologie des dentistes, l'acquittant sur ce volet du chef d'accusation.

Le 8 septembre 2009, le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec a imposé à la D^{re} QUYNH ANH PHAM une amende de 3 000 \$ en lien avec le volet du chef d'accusation sous l'article 3.01.03 du Code de déontologie des dentistes, ainsi qu'une période de radiation du tableau de l'Ordre de quarante-cinq (45) jours sur l'autre volet du chef d'accusation sous l'article 3.01.04 du Code de déontologie des dentistes. Le conseil de discipline a aussi recommandé au conseil d'administration de l'Ordre des dentistes du Québec d'obliger la D^{re} QUYNH ANH PHAM de suivre et de réussir un stage en diagnostic sans limitation d'exercice. Enfin, le conseil de discipline l'a condamnée au paiement de tous les déboursés, y compris les frais d'experts.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimée, la D^{re} QUYNH ANH PHAM est donc radiée du tableau de l'Ordre des dentistes du Québec pour une période de quarante-cinq (45) jours à compter du 11 octobre 2009.

AVIS est donc donné que la D^{re} QUYNH ANH PHAM est inhabile à exercer la profession de dentiste depuis le 11 octobre 2009.

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

M^e France Gauthier
Secrétaire du conseil de discipline

FORMATION DENTAIRE CONTINUE



FACULTÉ DE
MÉDECINE DENTAIRE
2009-2010

Visitez le site Internet de la Formation dentaire continue au fdc-umontreal.ca et inscrivez-vous en ligne • Pour nous joindre : 514 343-6476
Pour obtenir plus d'information, consultez le programme de la Formation dentaire continue 2009-2010

CONFÉRENCES HIVER 2010

RÉSERVEZ VOS PLACES DÈS MAINTENANT !

Janvier

LA CHIRURGIE PARODONTALE (COURS PRATIQUE)

D^{re} VÉRONIQUE BENHAMOU

Vendredi 15 janvier

D 550 \$

Durée : 6 heures

LE PLAN DE TRAITEMENT EN PROSTHODONTIE FIXE (COURS EN WEBDIFFUSION)

D^r PATRICE MILOT

Samedi 16 janvier

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 2 heures

RCR ET URGENCES MÉDICALES EN MILIEU DENTAIRE (CERTIFICATION)

D^{re} SOPHIE LABELLE

Samedi 16 janvier

D 325 \$, H, A 325 \$, T 325 \$

Durée : 6 heures

POT-POURRI EN CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

D^r MATHIEU LENIS

Samedi 23 janvier

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

LA VALEUR ET L'IMPACT DE L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE EN DENTISTERIE

RAYMOND DAVID

Samedi 23 janvier

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

L'INCORPORATION – MÉTHODES DE GESTION ET STRATÉGIES FISCALES PAYANTES

PIER-LUC LAFONTAINE, MARC-ANTOINE REID
ET STÉPHANE THIBEAULT

Samedi 23 janvier

D 225 \$

Durée : 4 heures

MON ENFANT AURA-T-IL BESOIN D'UN TRAITEMENT ORTHODONTIQUE ?

D^{re} STÉPHANIE MARTIMBEAU

Samedi 30 janvier

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

JOURNÉE SCIENTIFIQUE

D^r MICHEL EL-HAKIM, D^r ADAM FREEMAN,
D^r DANIEL HAAS, D^r ROBERT LANGLAIS,
D^r ALAIN MOREAU, D^r BRADLEY NEVILLE,
D^{re} BELINDA NICOLAU, D^r SIMON TRAN,
D^r YVES TELLIER, D^r PIERRE RAINVILLE
ET D^r NATHANIEL TREISTER

Lieu : Hôtel Hilton Montréal Bonaventure

Samedi 30 janvier

D 200 \$

Durée : 6 heures

PLANIFIER SES RESTAURATIONS SUR IMPLANTS : LA CLÉ DU SUCCÈS

D^{re} MARIE-LOU LANDRY
ET D^r ROBERT PAQUIN

Samedi 30 janvier

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

Février

INTRODUCTION À LA NUTRITION

MARIE-JOSÉE LEBLANC

Samedi 6 février

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

LES FACETTES DE PORCELAINE : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE (COURS PRATIQUE)

D^{re} ANNIE ST-GEORGES

Vendredi 12 février

D 550 \$

Durée : 6 heures

S.O.S. D.V.O.

D^r ROBERT VALIQUETTE

Samedi 13 février

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

LES POSTURES SÉCURITAIRES À ADOPTER EN DENTISTERIE

FRANÇOIS PRINCE

Samedi 13 février

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

L'ENDODONTIE MOTORISÉE : MAXIMISER LE SUCCÈS, RÉDUIRE LE RISQUE ET LE STRESS (COURS PRATIQUE)

D^r SALAM SAKKAL

Vendredi 19 février

D 550 \$

Durée : 6 heures

ATELIER-AIGUISAGE (COURS PRATIQUE)

CHRISTINE THIBAUT

Samedi 20 février

AVANT-MIDI ou APRÈS-MIDI

D 275 \$, H, A 135 \$, T 150 \$

Durée : 3 heures

RÉSULTATS ESTHÉTIQUES ET PRÉVISIBLES POUR LES CAS COMPLEXES EN IMPLANTOLOGIE : DE LA PLANIFICATION À LA RESTAURATION

D^r JEAN-FRANÇOIS AUBIN, D^r LOUIS DE KONINCK,
D^r LOUIS DROUIN, D^r DENIS GOSSSELIN
ET D^r GAÉTAN NOREAU

Samedi 20 février

D 325 \$, H, A 150 \$, T 175 \$

Durée : 6 heures

COURONNE OU PLOMBAGE ? DÉCISION À PRENDRE !

D^r SAMER ABI-NADER

Samedi 27 février

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

STRATÉGIES FINANCIÈRES POUR LES DENTISTES EN DÉBUT OU EN MILIEU DE CARRIÈRE

ALAIN DOUCET ET FRANCE LECLERC

Samedi 27 février

D 225 \$, H, A 100 \$, T 175 \$

Durée : 3 heures

RCR ET URGENCES MÉDICALES EN MILIEU DENTAIRE (RECERTIFICATION)

D^{re} SOPHIE LABELLE

Samedi 27 février

D 225 \$, H, A 225 \$, T 225 \$

Durée : 4 heures

FDC

Université
de Montréal

AU-DELÀ DES IMPLANTS DENTAIRES
IMPLANTS AND BEYOND
29 et 30 octobre 2010
www.congresdautomnecngilludem.com

Prix remis au Dr Robert Durand

Le Dr Robert Durand, professeur au département de santé buccale de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, a reçu le American Academy of Periodontology, 2009 Educator Award.

Ce prix remis annuellement a pour but de reconnaître l'excellence dans l'enseignement et l'encadrement des étudiants en parodontie. Félicitations au Dr Durand!



De gauche à droite : Dr Gilles Lavigne, doyen, Dr Robert Durand et Dr Jack Turkewicz.

Remise de la bourse David-Morisset

La bourse David-Morisset 2009 a été décernée à M. Alain Guimont lors de la cérémonie de remise des prix d'excellence de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, le 23 avril dernier. Cette bourse est décernée par le Laboratoire dentaire Morisset, qui dessert depuis 70 ans les professionnels de la santé.



Dans l'ordre habituel : Dr André Fournier, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval, M^{me} Guylaine Gagnon, M. Alain Guimont, récipiendaire, M. Nelson Morisset et M. Vincent Morisset.

SONDAGE SUR LE NIVEAU DE CONFIANCE À L'ÉGARD DES PROFESSIONNELS

Un sondage CROP commandé par le Conseil inter-professionnel du Québec et réalisé en septembre dernier révèle que bien que les Québécois font largement confiance aux membres d'ordres professionnels, 42 % ne leur font toutefois pas plus confiance qu'à une personne qui n'est pas membre d'un ordre. Le sondage révèle également que les gens ayant effectué des études universitaires sont plus susceptibles de faire davantage confiance à une personne membre d'un ordre professionnel.

Profiter des plaisirs de l'hiver en ski de fond et en raquettes

Les hivers enneigés que nous avons connus ces dernières années ont eu de quoi enchanter les amateurs de sports de neige. Alors que certains s'adonnent au ski alpin et à la planche à neige, des sports qui exigent certaines habiletés techniques, de plus en plus de Québécois renouent avec le ski de fond et la raquette, deux activités qui permettent à la fois de garder la forme et d'admirer la beauté de nos paysages nordiques.

La raquette

Selon un sondage portant sur les activités physiques pratiquées par les Québécois en hiver entre 1997 et 2004, la raquette serait passée de la huitième à la cinquième position des activités hivernales les plus pratiquées.

Depuis qu'elle a troqué la babiche pour les matériaux de haute technologie, la raquette a acquis de nouvelles lettres de noblesse : c'est maintenant tendance de la pratiquer! Qui aurait pu prédire, il n'y a pas si longtemps, que la raquette susciterait aujourd'hui un tel engouement?

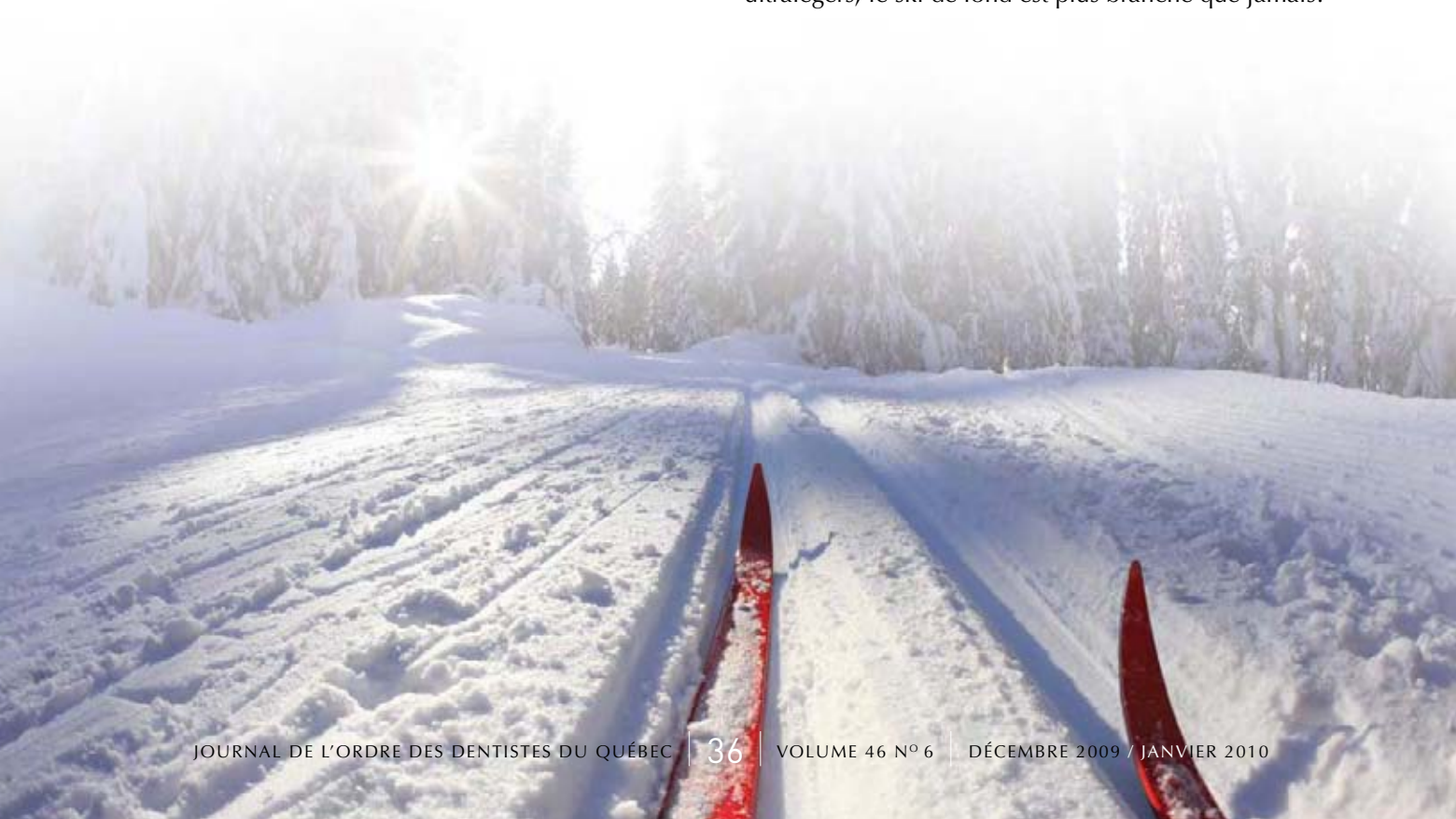
Sport d'endurance avant tout, la raquette met à contribution les jambes et les articulations. Bonne pour le cœur, elle permet également de brûler des graisses. À la portée de tous les âges et de toutes les bourses, la raquette ne demande aucune technique particulière, que de la neige et une envie de parcourir la nature à pied, à son rythme.

Le ski de fond

La réputation du ski de fond, sport complet et bénéfique sur les plans cardiovasculaire et musculaire, n'est plus à faire. Les amateurs de ce sport sont comblés, puisqu'ils ont accès aux milliers de kilomètres de sentiers balisés que le Québec met à leur disposition.

Tout comme la raquette, le ski de fond connaît un regain de popularité depuis quelques années : en 2006, on dénombrait près de 600 000 adeptes de ski de fond au Québec. Que l'on pratique le ski de fond classique ou le pas de patin, l'objectif reste le même : garder la forme et respirer le grand air.

Moins coûteuse que le ski alpin, la pratique du ski de fond a elle aussi bénéficié des avancées technologiques : chaussures plus chaudes et plus confortables, skis à écailles qui nécessitent peu de fartage, bâtons ergonomiques et ultralégers, le ski de fond est plus branché que jamais!



Pour en savoir plus sur les lieux de pratique de la raquette et du ski de fond, consultez bonjourquebec.com ou encore le site de la Société des établissements de plein air du Québec, à l'adresse www.sepaq.com. Vous trouverez également à cette dernière adresse des fiches-conseils sur les précautions à prendre avant d'entreprendre une randonnée.

Pour des conseils préparatoires relatifs à la pratique de la raquette, consultez le site de la Fédération québécoise de la marche au www.fqmarche.qc.ca.



Quelques pistes à suivre...

LE PARC DE LA GATINEAU : considéré comme l'un des plus grands réseaux de pistes en Amérique du Nord, le parc compte plus de 200 km de sentiers de ski de fond entretenus traversant forêts, lacs, rivières et vallées, et près de 25 km de sentiers de raquette balisés. *Rens.* : www.capitaleducana.gc.ca/gatineau.

LE PARC NATIONAL DU MONT-TREMBLANT : on y retrouve 53 km de pistes tracées et entretenues, de même que 112 km de sentiers de ski de longue randonnée; un réseau de pas de patin de 12 km est aussi offert ainsi que 40 km de sentiers de raquette. *Rens.* : www.sepaq.com/pq/mot.

LE CAMP MERCIER : un centre de ski de fond réputé situé dans la réserve faunique des Laurentides, à 50 km de Québec. Bénéficiant des meilleures conditions d'enneigement au Québec, il dispose de 40 km de pistes de ski de fond et de 20 km de sentiers de raquette qui offrent des points de vue saisissants, dont l'un culmine à 1 000 m d'altitude. *Rens.* : www.sepaq.com/rf/lau.

LE PARC NATIONAL DE LA GASPÉSIE : traversé par les monts Chic-Chocs et McGerrigle, ce parc compte plus de 180 km de pistes de ski de fond (de facile à très difficile) et 105 km de sentiers de raquette (de facile à difficile). *Rens.* : www.sepaq.com/pq/gas.

LE SENTIER DES CAPS DE CHARLEVOIX : ce site propose plus de 40 km de sentiers de ski de fond et de raquette offrant des points de vue splendides sur le fleuve Saint-Laurent. *Rens.* : www.sentierdescaps.com.

OFFRE D'EMPLOI

| | |
|----------------|--|
| TITRE D'EMPLOI | Dentiste |
| POSTE | Poste permanent de 25 heures/semaine |
| PÉRIODE | À compter du 1 janvier 2011 |
| EXIGENCES | Membre de l'Ordre des dentistes du Québec |

DESCRIPTION SOMMAIRE DU POSTE

Le centre de santé et de services sociaux-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) est à la recherche d'un dentiste qui souhaite s'investir dans le domaine hospitalier et découvrir la satisfaction de prodiguer des soins dentaires à des personnes en perte d'autonomie. Joignez-vous à nos équipes multidisciplinaires et contribuez à l'amélioration de la qualité de vie de nos résidents.

Sous l'autorité professionnelle du CMDP du CSSS-IUGS et sous l'autorité administrative du directeur des Services Professionnels et hospitaliers, le dentiste :

- Évalue les problèmes dentaires des patients admis en soins de longue durée.
- Élabore et réalise un plan d'intervention en fonction des besoins identifiés.
- Assure les traitements requis y compris ceux du programme de prévention pour la clientèle en SLD.
- Participe et collabore avec les équipes multidisciplinaires à l'élaboration du plan de service.
- Participe à l'information et au support du personnel des unités mais aussi des familles ou des personnes significatives.
- Participe aux comités requis par sa fonction.
- Participe à l'achat du matériel et des équipements comme consultant au chef de service.
- Effectue d'autres tâches connexes.

RÉMUNÉRATION Par la RAMQ.

POUR INFORMATION

Communiquer en tout temps avec un dentiste en fonction et laisser votre message au 819-780-2222, poste 46246 ou 41052

Vous pouvez faire parvenir votre curriculum vitae avant le **1 juin 2010** à l'attention de :

Docteure Suzanne Gosselin

Directrice des services professionnels
et du partenariat médical

Centre de santé et de services sociaux-
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Hôpital et centre d'hébergement D'Youville
1036, rue Belvédère sud
Sherbrooke (Québec) J1H 4C4

LES TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES INVISALIGN

Collection Réussir Quintessence International 2009

Par RICHARD BOUCHEZ, chargé d'enseignement à Paris V et Paris VII

Un des premiers ouvrages dédiés exclusivement à la technique invisalign.

De quoi s'agit-il?

Align Technologie, avec le concept invisalign, a été la première compagnie à utiliser un système de thermoformage individualisé à grande échelle pour effectuer des déplacements dentaires. Un traitement virtuel, sous prescription par le dentiste traitant, est généré grâce à un programme d'imagerie tridimensionnelle. Les mouvements sont par la suite décomposés et une série de gouttières en polycarbonate thermoformées (nommées aligneurs) sont fabriquées et livrées au dentiste, ces dernières devant reproduire cliniquement les mouvements virtuels.

Quel en est le contenu?

Cet ouvrage explique le concept invisalign et les avantages qu'il comporte. Une grande partie de l'ouvrage explique comment se fait la communication avec le laboratoire et l'utilisation du « clin check » qui reflète une simulation du traitement par ses différents mouvements. Une section est constituée d'une série d'exemples « avant-après ».

À qui s'adresse-t-il?

Il s'adresse aux praticiens en orthodontie expérimentés.

Les notions de diagnostic y sont insuffisantes pour permettre un plan de traitement qui tient compte des avantages et inconvénients du système invisalign en comparaison avec les méthodes de traitements classiques.

Quels sont ses points forts?

La présentation soignée, la qualité graphique et la mise en page soignée.

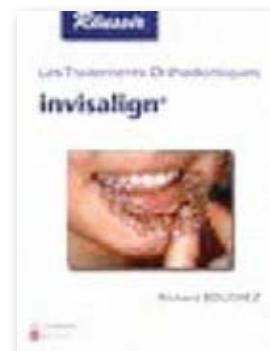
Quels en sont les points faibles?

Le livre est surtout consacré à la présentation du produit. Il y a peu de comparaisons quant à la qualité des résultats face aux techniques traditionnelles. Les limites ne sont pas clairement établies. La bibliographie n'est pas précise et ne permet pas toujours de retourner aux sources.

Conclusion

Il s'agit d'une bonne introduction au produit invisalign. Cet ouvrage s'adresse surtout aux débutants invisalign ayant déjà des notions en orthodontie traditionnelle.

SYLVAIN GAGNON, DMD, C. ortho



LES CÉRAMIQUES DENTAIRES EN PRATIQUE CLINIQUE

HÄMMERLE C, SAILER I, THOMA A, HÄLG G, SUTER A, RAMEL C

Quintessence International (ISBN 978-2-912550-68-2)

Paru en France, cet ouvrage de 136 pages, qui comprend 121 illustrations, tire ses origines de l'Université de Zurich en Suisse. La présentation respire la qualité, du contenu jusqu'à l'iconographie, la maison Quintessence restant fidèle à ses convictions.

Toutes les applications des diverses céramiques y sont couvertes non pas selon les disponibilités commerciales, mais bien par les grandes classes de céramique en regard des matériaux et de leur mise en œuvre. Après la présentation de cette classification, les chapitres suivants portent sur les

applications cliniques, soit les facettes, la couronne unitaire toute céramique, la dent pilier dépulpée, le bridge tout céramique et le tout céramique sur implant. On y explique les techniques de base pour les réussir : du cirage diagnostique à l'utilisation de guides de coupe, tout est mis en œuvre pour éviter les pièges technologiques



LU POUR VOUS

propres à un matériau hypersensible aux variables de manipulation (épaisseur insuffisante, microfissuration, chape de renfort, choix de matériau, etc.).

Le résultat esthétique n'y est pas pour autant délaissé puisqu'en plus du choix de la teinte, le livre survole également certaines techniques d'éclaircissement (blanchiment) dentaire. Les méthodes de collage sont aussi couvertes avec attention et selon diverses préparations commerciales. Chaque chapitre est bien soutenu par une bibliographie pertinente.

On ne peut toutefois passer sous silence le fait que les auteurs ont choisi de ne pas se prononcer sur les résines de scellement auto-mordançantes. Est-ce parce qu'ils considèrent cette approche trop nouvelle ou trop peu performante? Ils n'en font même pas mention. Est-ce

l'année de rédaction du livre qui explique ce retard? Dans sa présentation actuelle, le volume est une traduction d'une publication originale en langue anglaise. On ne trouve aucune date ou année de publication dans l'ouvrage, sinon dans la lettre d'introduction de l'éditeur qui porte la mention « nouvelle parution 2009 ».

Il n'en demeure pas moins que ce volume facilement accessible sur les restaurations de porcelaine trouvera preneur chez ceux qui veulent comprendre les concepts de base de réussite de ces restaurations.

ANDRÉ PRÉVOST, DDS, M. S.
Professeur titulaire
Département de dentisterie de restauration
Université de Montréal



▪ Distinction ▪ Groupe ▪ Conseils ▪

Solutions sur mesure pour centre dentaire

Natacha Barbeau, hyg.
Associée DGC

Hélène Prieur, C.A.
Associée DGC
LES CONSULTANTS
PRIEUR, MONTPETIT ET ASSOCIÉS

Johanne Montpetit
Associée DGC
LES CONSULTANTS
PRIEUR, MONTPETIT ET ASSOCIÉS

Thérèse Morin
Associée DGC
THEM INC.

- Services-conseils
- Gestion du secrétariat
- Gestion des ressources humaines
- Comptabilité et administration
- Diagnostic organisationnel et plan d'action
- Gestion du département d'hygiène
- Gestion du département de parodontie
- Communication et services clients
- Transition et association
- Embauche et recrutement

Tél. : 450.668.7282 • www.distinctiongroupeconseils.com

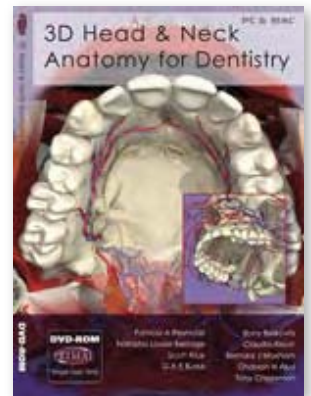
3D HEAD & NECK ANATOMY FOR DENTISTRY

PATRICIA A. REYNOLDS, NATASHA LOUISE BERRIDGE, SCOTT RICE, GAE BURKE, BARRY BERKOVITZ, CLAUDIA KIRSCH, BERNARD J. MOXHAM, GHASSAN H. ALUSI et TONY CHEESMAN

ISBN 978-1-904369-83-7 2008

Primar Pictures Limited, 159-165 Great Portland Street, London W1W 5PA, UK

www.anatomy.tv pour la version en ligne



Ce nouveau DVD-ROM, en anglais seulement, présente une approche originale et très intéressante en ce qui a trait à l'étude et à l'enseignement de l'anatomie de la tête et du cou. Il s'agit d'un outil interactif qui permet d'examiner en détail cette anatomie et d'être exposé à diverses images de pathologie clinique, de chirurgie, d'imagerie radiologique et d'anesthésie régionale intrabuccale.

Ce DVD-ROM est compatible avec les environnements Microsoft XP®, Vista® et MAC (MAC OS® 10,3, 10,4 et 10,5) ayant un processeur de 1,5 GHz, 512 Mo de RAM, 200 Mo d'espace disque, un lecteur DVD et une résolution de 1 024 X 768.

Il comprend plus que 100 images couleur tridimensionnelles détaillées, claires et précises des régions de la tête, du cou, du visage, du pharynx, du larynx, de l'oreille, de l'œil, du cerveau et du crâne, de même que des cavités orales et nasales, de l'innervation de la tête et du cou et des dentitions primaires et permanentes. La dentition primaire est présentée selon les systèmes de classification FDI World Congress, Zsigmondy et Universal Numbering.

Ce DVD-ROM permet à l'utilisateur de faire un zoom avant et arrière de l'image et du texte tout en déplaçant l'image individuelle en une plateforme d'apprentissage tridimensionnelle. Après avoir effectué un clic gauche sur

une zone d'intérêt, cette zone s'affiche, surlignée en couleur, accompagnée d'un texte descriptif. Par exemple, en visionnant les couches des nerfs crâniens, l'utilisateur peut effectuer un clic gauche sur le nerf trijumeau et 16 couches apparaîtront. La première couche débute au niveau du cerveau, du mésencéphale et du tronc cérébral, progressant vers la 16^e et dernière couche qui présente l'innervation cutanée faciale.

L'utilisateur a le choix parmi une variété d'images en couleur présentant différents états pathologiques tels que la carie, la gingivite et les tumeurs des tissus mous et durs, la propagation d'infections de même que des états traumatiques tels que le LeFort et les fractures mandibulaires. Il pourra également voir des images IRM et activer des images mobiles des fonctions des groupes musculaires de la tête et du cou.

Un excellent investissement pour tout étudiant, clinicien et enseignant de l'anatomie de la tête et du cou.

ALDO CAMARDA, B. Sc., DDS, M. Sc., MRCD(C)
Professeur agrégé
Chirurgie buccale et maxillo-faciale
Université de Montréal
Faculté de médecine dentaire



VOUS ÊTES TOUCHÉ PAR LE CANCER ?

Information et soutien



Société
canadienne
du cancer Canadian
Cancer
Society

1 888 939-3333 | www.cancer.ca

Cyclo-défi contre le cancer 2009

LE D^r MARC ROBERT
TÉMOIGNE DE SON EXPÉRIENCE

Le week-end des 11 et 12 juillet dernier, un groupe de 1 450 cyclistes prenaient le départ du Stade olympique de Montréal vers Québec, dans le cadre du Cyclo-défi contre le cancer. Cet événement de collecte de fonds au profit de l'Hôpital général juif a permis de recueillir 5,7 millions \$.

Parmi les participants, on retrouvait notamment le D^r Marc Robert, président du comité d'organisation des Journées dentaires internationales 2009, la D^{re} Myriam Andrea Feldman, membre du comité d'examins et d'agrément dentaires de l'Ordre, et M^{me} Jane Horvat, conjointe du D^r Jonathan Lang, directeur adjoint des Journées dentaires. Nous vous présentons le témoignage du D^r Robert.

Témoignage du D^r Marc Robert

Avant de m'inscrire au Cyclo-défi, je n'avais jamais fait de randonnée cycliste de plus de 75 km. Je voyais ce week-end comme quelque chose de difficilement accessible, mais comme n'importe quel défi dans la vie, quand on veut, on peut!

Samedi matin, lors des cérémonies d'ouverture au Stade olympique, plusieurs pleuraient. Cyclistes aguerris ou cyclistes de fin de semaine ayant la cause à cœur, tous étaient prêts. La température à Montréal était parfaite! Hélas, l'été 2009 ne nous laissant pas de répit, le déluge nous a rattrapés plus tard dans la journée.

Dans les villes et villages, des gens nous attendaient le long de la route pour nous encourager. Les Québécois, peu importe leur origine, sont des gens de cœur qui savent reconnaître l'importance de soutenir une juste cause. Je peux vous dire que partout, on a été accueillis en « VIP »!



Le D^r Marc Robert, entouré de M^{me} Jane Horvat (à gauche) et de D^{re} Myriam Andrea Feldman.

Tu oublies ta fatigue et tes courbatures avec tous ces encouragements.

Mon groupe est arrivé à Trois-Rivières vers 14 h, juste avant le début du déluge de samedi. On a donc évité le pire. Ceux qui étaient plus lents ont encore plus de mérite. Faire 146 km de vélo, dont 50 sous une pluie battante, ça prend de la détermination!

Le camp à Trois-Rivières était impressionnant à voir : 750 tentes montées par des bénévoles et un grand chapiteau pour le souper du samedi et le déjeuner du dimanche. Je peux vous dire que c'était nécessaire : il a plu presque sans arrêt pendant 12 heures. Les tentes étaient à l'épreuve de l'eau, mais tout était humide malgré cela. Après un bon souper, compte tenu de la température, dodo à 21 h. Même si c'était très loin d'un cinq étoiles, je n'ai pas eu de difficulté à m'endormir du tout.

Dimanche, lever à 5 h 15, petit déjeuner, on remballer nos sacs de couchage et nos effets. Départ à 7 h 15. Température idéale. Quelque 140 km pour le jour 2, mais plus tu approches de Québec, plus il y a de côtes! Heureusement, on avait un vent de dos pour nous aider. Encore une fois, des gens partout pour nous encourager. Arrivée à Québec vers 14 h. Accueil de *rock star* à la ligne d'arrivée.

Ce fut une expérience inoubliable, pour une bonne cause. Je vous invite tous à participer à ce genre d'événement. Encore une fois, merci beaucoup de vos dons et de vos encouragements!

Je me suis réinscrit pour l'an prochain : bienvenue à tous ceux et celles qui veulent se joindre à moi!

MARC ROBERT, DMD
marc_robertdmdlaser@hotmail.com





Vélotour SP Rona 2009

Les 29 et 30 août dernier avait lieu, dans la région de Lévis, le 20^e Vélotour SP Rona. Pour une troisième année, des membres du personnel de l'Ordre, des dentistes et des amis, à l'instigation du Dr Guy Auger, se sont attaqués à un nouveau circuit, parcourant quelque 150 kilomètres au profit de la Société québécoise de la sclérose en plaques.

En plus de contribuer financièrement à cette campagne à titre individuel, les membres de l'équipe Les Guy-Dons ont recueilli pas moins de 35 000 \$ en commandites. Merci aux commanditaires (BECQ, Biomet 3i, Ordre des dentistes du Québec, Pierre Vallerand de Raymond Chabot Grant Thornton, Yoplait) et à tous les dentistes et amis de leur générosité.

Nous ne pouvons jamais voler.

Contribuez à une réalisation remarquable. Grâce à l'apport substantiel de la Société de la sclérose en plaques et aux chercheurs d'ici, la solution est à portée de main. Aidez-nous à l'atteindre.

stopSP.ca
Agissez dès aujourd'hui. Donnez.

1-800-361-2985

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques **SP**

Signature d'un accord de mobilité intracanadienne

Une rencontre des représentants de la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire (FCORD) a eu lieu le 28 octobre dernier à Vancouver. Agissant à l'échelle interprovinciale, territoriale, nationale et internationale, la FCORD constitue le forum des organismes de réglementation dentaire au Canada.

À cette occasion, les dirigeants nationaux ont signé une nouvelle entente mutuelle de reconnaissance des qualifications professionnelles requises à l'admission à l'exercice de la profession. Cette entente s'inscrit dans le cadre de l'application du chapitre 7 de l'Accord sur le commerce intérieur traitant de la mobilité de la main-

d'œuvre au Canada et en conclusion du chantier de travail tenu ces derniers mois et ayant mobilisé les ordres dentaires des dix provinces canadiennes.

Par cet accord, les ordres ont convenu d'appliquer, sur tout le territoire canadien, des critères d'admission homogènes relatifs à la formation; ils continueront toutefois de suivre les règles propres à chacune de leur province respective quant aux autres critères d'admission.



Tournée de la présidente

Dans le cadre de la tournée des sociétés dentaires du Québec, la présidente de l'Ordre des dentistes du Québec rencontrait, en septembre, octobre et novembre derniers, les membres des sociétés dentaires de l'Outaouais, de Trois-Rivières, des Laurentides et du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Lors de ces rencontres, la présidente a eu l'occasion d'échanger avec les membres sur les enjeux propres à leur région respective, dans une atmosphère de collaboration.



Société dentaire de Trois-Rivières



Société dentaire de l'Outaouais

Votre adresse de domicile professionnel est une information importante

Votre lieu principal d'exercice constitue votre domicile professionnel. Cette adresse, incluant le numéro de téléphone, est publique : elle est utilisée aux fins d'élections, d'inscription dans l'Annuaire des membres et d'information au public.

Si vous n'exercez pas la profession, votre adresse de résidence ou de votre travail principal constituera votre domicile professionnel.

Tout professionnel doit aviser le secrétaire de tout changement à ce sujet, dans les trente (30) jours du changement (article 60 du Code des professions).

Tout changement d'adresse doit être acheminé **par écrit**, soit par courrier postal, soit par télécopieur.

All changes must be received **in writing** by mail or by fax.

Your professional domicile address is an important information

Your principal place of practice is your professional domicile. Its address and telephone number are public: they will be used for elections, your listing in the ODQ member directory, and public information.

If you are not practicing, the address of your residence or primary workplace will be your professional domicile.

A professional must advise the Secretary of any change in this respect, within thirty (30) days of the change (Professional Code, section 60).



Ordre des dentistes du Québec
Service de l'admission
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

Télécopieur / Fax : 514 393-9248

Nom / Name _____

Ancien lieu d'exercice principal / Previous principal place of practice

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code postal Code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Permis / Permit _____

Nouveau lieu d'exercice principal / New principal place of practice

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code postal Code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

Autre(s) lieu(x) d'exercice / Other place(s) of practice

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code postal Code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Correction

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code postal Code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

Ancienne adresse de résidence / Previous home address

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code postal Code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Nouvelle adresse de résidence / New home address

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code postal Code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

PRESIDENT'S MESSAGE

Dear colleagues,

When we think back to fall 2009, we will always remember the largest vaccination campaign ever undertaken in Quebec. Although many pundits and observers of the political scene have commented widely on the difficulties involved in this extensive operation, for my part I would like to salute the immense contribution by all nurses and thousands of volunteers to our collective well-being.

Right from the start of the vaccination campaign, your many reports from all over Quebec highlighted the substantial differences in the logistics of this vast operation. The vaccination campaign for dentists generally went much more smoothly in the regions, but was complicated nonetheless by the lack of coherent instructions that could have been clearly communicated to you.

You showed tremendous patience. Your comments that could help improve the co-ordination of future operations will be forwarded to the authorities. In particular, we will suggest that the well-organized network of Quebec dental societies be put to use.

The MSSS gave responsibility for organizing this campaign in the field to health and social service centres (CSSS), which are most familiar with the resources available locally. The Quebec healthcare system has 95 of these centres, however, so you will understand that it was impossible for us to keep track of 95 action plans as they were carried out. Like you, we had our share of difficulties.

DIANE LEGAULT



Note that dentists' offices have no official link with these centres. For many of us, the lack of such a connection is an eloquent sign of the greatest challenge that we dentists have to face: convincing our elected officials and decision makers in the MSSS of the need to connect dental health more closely with individuals' overall health. For instance, it is inexcusable that deans of dental schools had to persuade the authorities that dental students deserved to be vaccinated as much as did medical residents.

It is equally inexcusable that children and disabled individuals or those whose weak health makes them vulnerable still lack proper access to the dental care they require. Ensuring access to care is just as much a part of our mandate of protecting the public as is monitoring the quality of that care. And it starts here and now.

DIANE LEGAULT, DMD, MBA

TO CONTACT ME: DIANE.LEGAULT@ODQ.QC.CA

NEWS FROM YOUR ORDER

NEW DIRECTOR OF PROFESSIONAL SERVICES



On September 18, the Board of Directors of the Order appointed Dr. Nathalie Morin Director of Professional Services, effective October 1. Dr. Morin had been serving as Assistant Director of Professional Services since September 15, 2008. The Order wishes her all the best in her new duties!

NEW SECRETARY OF THE DISCIPLINARY COUNCIL



On September 18, the Board of Directors of the Order appointed M^e France Gauthier Secretary of the Disciplinary Council. With her extensive experience in the legal field, M^e Gauthier says she is ready for this challenge. The Order is pleased to have her join our team, and welcomes her most warmly.

MONTREAL: COLLECTIVE PRESCRIPTIONS FOR NICOTINE REPLACEMENT THERAPY

A collective prescription for nicotine replacement therapy (NRT), issued by Dr. Richard Lessard, Director of Public Health with the Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, is now available. In future, any adult **resident of Montreal** who presents no contra-indications can obtain nicotine gum, lozenges or an inhaler directly from pharmacists in the region, if he or she wishes to stop using tobacco. The collective prescription is available on the Direction de santé publique Website, at www.santepub-mtl.qc.ca.

WHY A COLLECTIVE PRESCRIPTION?

No prescription is needed to buy nicotine replacement therapy products in a pharmacy. However, Quebec's general drug insurance plan and many private plans will reimburse the cost of such products if the purchaser has a prescription.

AWARDS FROM THE ACADÉMIE DENTAIRE DU QUÉBEC

For the sixth straight year, the Académie dentaire du Québec has given cash awards to one or more students who have demonstrated a social conscience during their doctoral studies in dentistry and have personally contributed to providing dental services for disadvantaged people. The winner this year is Georges Jammal, a Université de Montréal graduate in dentistry.

The Académie also presented an award to Mylène Lafrance, of the Université de Sherbrooke, for her poster explaining her work, entitled *Reduction of stress-induced analgesia in mice lacking NTS2 receptors*. The award is for researchers who enter posters in the annual Network for Oral and Bone Health Research competition.

INFLUENZA A(H1N1)

THE ORDER RECOMMENDS THAT ITS MEMBERS HAVE THEMSELVES VACCINATED

The Order published a recommendation by its Board of Directors and its President, Dr. Diane Legault, on the home page of its Website in October, encouraging dentists and members of their teams to be vaccinated against the influenza A(H1N1) virus. For more information on vaccination centres, go to www.pandemiequebec.gouv.qc.ca and click on "In my region."

IMPORTANT REMINDER: PRESCRIPTION OF ANTIVIRAL MEDICATION

In the current context of the A(H1N1) pandemic, the Ministère de la Santé et des Services sociaux has informed us that some dentists reportedly prescribed antiviral medication for their patients recently.

The Order reminds you that any prescription of medication by a dentist must be directly related to the practice of the profession. A **physician's** diagnosis is required before any antiviral medication for treating influenza is prescribed. Accordingly, you must recommend to your patients that they consult a physician in order to obtain a diagnosis and, if applicable, a prescription for the necessary treatment.

VOLUNTEERS – INFLUENZA PANDEMIC: THANKS FOR YOUR COMMITMENT!

Over 700 dentists have responded to the Order's call to set up a bank of volunteers to help out regular healthcare system workers in the event of a crisis. The Order thanks you for your commitment to maintaining public health.

WORTH READING: A NEW ARTICLE ON THE PANDEMIC

Microbiologist Jean Barbeau, PhD, has written an interesting article on the pandemic. See page 20 of this issue.

NEW CLASSIFIED ADVERTISEMENTS ON LINE

You no longer have to wait for the next issue of the *Journal* to publish your classified ad! Now you can have it published for two weeks on the Order's Website. Just complete an on-line form and submit the text of your advertisement for approval. It's easy, fast and environmentally friendly! For more information, see the "Publications" section of the ODQ Website.

REMINDER NEW REQUIREMENTS CONCERNING DENTAL AMALGAM WASTE

On November 12, the Order sent its members a letter informing them of new requirements concerning the management of dental amalgam waste. Remember that according to these new requirements, Canadian dentists who have not yet adopted best practices for disposing of amalgam waste will be required to implement a pollution prevention plan in the months following the publication of the final notice, expected in late December 2009.

For any questions, please contact the Environment Canada Waste Reduction and Management Division, at 819 934-6059 or mercury@ec.gc.ca.

NEWS FROM YOUR ORDER



May 29 to June 1, 2010

39TH ANNUAL CONVENTION OF THE ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

JOURNÉES DENTAIRE INTERNATIONALES
DU QUÉBEC (JDIQ)

The 2010 Convention will be held jointly with the Canadian Dental Association convention, at the Montreal Palais des congrès convention centre.

INFORMATION:

Ordre des dentistes du Québec

15-625 boul. René-Lévesque Ouest
Montreal, Quebec H3B 1R2

TEL.: 514 875-8511

FAX: 514 875-1561

E-MAIL: congres@odq.qc.ca

WEBSITE: www.odq.qc.ca

NEW JOURNÉES DENTAIRE INTERNATIONALES DU QUÉBEC (JDIQ) COMMITTEE MEMBERS

At its meeting on September 18, the Board of Directors appointed the following individuals to the JDIQ Committee, for two-year terms.

Dr. Salvatore Sgro, Chair
Dr. Marc Robert, Past Chair
Dr. Nicolas Laliberté, Vice-Chair
Dr. Jacques Auger
Dr. Ariane Beaudet-Roy
Dr. Louise Beaudry
Dr. Pierre Boudrias
Dr. André Chartrand
Dr. Sharlynn Lamontagne
Dr. Judith Limoges
Dr. André Prévost
Dr. Denis Robert
Dr. Benjamin Serfaty

THE FONDATION DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

SCHOLARSHIPS AND GRANTS, 2010

The Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec invites researchers and students to submit applications for research grants or scholarships for 2010. For more information, see the "Foundation" section of the Order's Website. Deadline: January 15, 2010.

NEW MEMBER

On October 22, Dr. Pierre Tessier was appointed to the Board of the Foundation. The Board members for 2009-2010 are: Dr. Pierre Boisvert, Chair, Dr. David Kozloff, Vice-Chair, Dr. Paul Allison, Dr. Guy Boisclair, Dr. Gilles Lavigne, Dr. Victor Legault, Dr. Daniel Robin, Dr. Pierre Tessier, Mr. Gilles Hamel, Mr. Michel Lavoie and Ms. Gisèle G. Roy.

OUR BEST WISHES



The Board members and staff of the Order wish you all the best for the holiday season. May 2010 bring you and yours health, happiness and prosperity!

Happy Holidays!



HOLIDAY HOURS

Please note that the ODQ offices will be closed for the holidays from December 23 to January 1, inclusive.



VIEWED FOR YOU

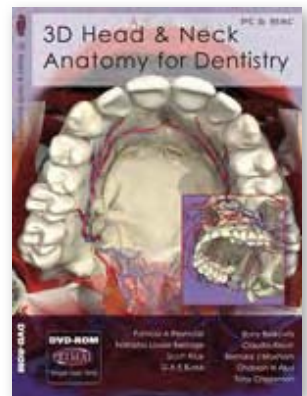
3D HEAD & NECK ANATOMY FOR DENTISTRY

PATRICIA A. REYNOLDS, NATASHA LOUISE BERRIDGE, SCOTT RICE, GAE BURKE, BARRY BERKOVITZ, CLAUDIA KIRSCH, BERNARD J. MOXHAM, GHASSAN H. ALUSI and TONY CHEESMAN

ISBN 978-1-904369-83-7 2008

Primar Pictures Limited, 159-165 Great Portland Street, London W1W 5PA, UK

www.anatomy.tv for online versions



This new DVD-ROM presents an original and exciting approach to the study and teaching of Head and Neck Anatomy. It is an interactive tool which allows one to review this anatomy at great depth as well as become exposed to clinical pathology, surgery, radiological imaging and regional anaesthetic intraoral techniques.

This software is for PC users who possess Microsoft XP®, Vista® or for MAC users who possess MAC OS® 10.3, 10.4, 10.5, with a processor speed of 1.5 GHz, 512 MB of RAM, 200 MB of disk space, a DVD drive and a screen display of 1024 X 768.

Contents include over 100 detailed, clear and accurate colour images in 3 dimensions of the head, neck, face, pharynx, larynx, ear, eye, brain and skull regions as well as the oral and nasal cavities, head and neck innervation and deciduous and permanent dentitions. Deciduous dentition is presented with the FDI World Congress, Zsigmondy and Universal Numbering classifications.

This DVD-ROM allows the reader to increase or decrease the image and text size while moving the individual image into a 3 dimensional learning platform. When the user left

clicks on on an area of interest, this area then appears high-lighted in colour and is accompanied by a descriptive text. For instance, when viewing the layers of the Cranial Nerves, the reader can left click on the Trigeminal Nerve and 16 layers appear for review. Layer 1 starts at the brain, midbrain and brain stem, progressing towards the 16th and last layer which shows the facial sensory innervation.

The reader can choose from a variety of colour slides of pathological conditions such as caries, gingivitis and soft and hard tissue tumors, the spread of infections as well as traumatic conditions such as LeFort and mandibular fractures, see MRI images and activate moving images of muscle group functions of the head and neck.

All in all a very good investment for the student, clinician or teacher of Head and Neck Anatomy.

ALDO CAMARDA, BSc, DDS, MSc, MRCD(C)
Associate Professor
Oral and Maxillofacial Surgery
Université de Montréal
Faculté de médecine dentaire

MÉDI SECOURS

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ ASSURÉS

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

514 440-4520

FORMATION CONTINUE

HIVER
2010

Faculté de médecine dentaire

| | |
|-----------------|---|
| Date | Mercredi 20 janvier, de 8 h à 15 h |
| Lieu | Pavillon Gene-H. Kruger, salle 2320-2330 |
| Titre | « Implantology & Prosthodontics : Biomechanical Aspects » |
| Conférencier | Dr Carl Misch |
| Nombre d'heures | 6 |
| Numéro de cours | MDD-A4134 |
| Coût | Dentistes : 350 \$ Hygiénistes dentaires : 250 \$ |

| | |
|------------------------|--|
| Date | Vendredi 12 février, 8 h 30 à 17 h |
| Lieu | Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval |
| Événement | Journée scientifique 8 h 30 à 11 h 30 Conférences 11 h 30 à 12 h 45 Lunch et remise de prix émérites 12 h 45 à 16 h Entretiens cliniques 16 h à 17 h Cocktail www.fmd.ulaval.ca/js |
| Thèmes | Les biphosphonates et le botox |
| Titres des conférences | Les biphosphonates : <i>Ostéonécrose associée aux biphosphonates ; mise à jour</i> Le botox : <i>La toxine botulinique type A (Botox) en chirurgie buccale et maxillo-faciale.</i> |
| Conférenciers | Les biphosphonates : Dr Michel Fortin et Dre Suzanne Morin Le botox : Dre Annie-Claude Valcourt |
| Nombre d'heures | 7 |
| Numéro de cours | MDD-A4063 |
| Coût | Dentistes : 300 \$ Hygiénistes dentaires : 200 \$ |

| | |
|-----------------|--|
| Date | Vendredi 12 mars, de 18 h à 20 h |
| Lieu | Pavillon de Médecine dentaire |
| Titre | « Aspects microbiologiques de la carie dentaire ; de l'étiologie à la thérapie » |
| Conférencier | Dr Daniel Grenier |
| Nombre d'heures | 2 |
| Numéro de cours | MDD-0310 |
| Coût | Dentistes : 180 \$ Hygiénistes dentaires : 120 \$ |

| | |
|-----------------|--|
| Date | Samedi 20 mars de 9 h à 12 h |
| Lieu | Pavillon de Médecine dentaire |
| Titre | « Urgence infectieuse en endodontie » |
| Conférencier | Dr Yves Yana |
| Nombre d'heures | 3 |
| Numéro de cours | MDD-A4171 |
| Coût | Dentistes : 250 \$ <i>Cours réservé aux dentistes</i> |

| | |
|-----------------|--|
| Date | Samedi 27 mars de 9 h à 12 h |
| Lieu | Pavillon de Médecine dentaire |
| Titre | « Le choix des matériaux dentaires en PPF » |
| Conférencier | M. Dimitri Tsiichlis |
| Nombre d'heures | 3 |
| Numéro de cours | MDD-A4172 |
| Coût | Dentistes : 250 \$ <i>Cours réservé aux dentistes</i> |

| | |
|-----------------|---|
| Date | Samedi 10 avril de 9 h à 16 h |
| Lieu | Pavillon de Médecine dentaire |
| Titre | « La thérapie par implants : une approche systématique » |
| Conférencier | Dr Samer Abi Nader |
| Nombre d'heures | 6 |
| Numéro de cours | MDD-A4135 |
| Coût | Dentistes : 450 \$ <i>Cours réservé aux dentistes, contingenté à 24 participants</i> |

| | |
|-----------------|--|
| Date | Samedi 17 Avril de 9 h à 16 h |
| Lieu | Pavillon de Médecine dentaire |
| Titre | « Les implants... et après ? » |
| Conférencier | Dr Andrew Zakrzewski, Dr René Vaillancourt et Dre Marie-Lou Landry |
| Nombre d'heures | 6 |
| Numéro de cours | MDD-A4064 |
| Coût | Dentistes : 350 \$ Hygiénistes dentaires : 250 \$ |

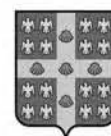
Pour de plus amples informations

Madame Isabelle Jandet

418 656-2131, poste 4221 • Télécopieur : 418 656-2720

formationcontinue@fmd.ulaval.ca

www.fmd.ulaval.ca



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire

| | | | |
|---|--|---------------------------------|------------------------------|
| ASSOCIATION DES PARODONTISTES DU QUÉBEC..... | 46(2) : 7-11 | HÉBERT, Anne-Marie..... | 46(4) : 7-11 |
| AUBRY, Chantal..... | 46(6) : 7-11 | LANDRY, Monique..... | 46(4) : 7-11 |
| AZAÏS, Maxime..... | 46(6) : 7-11 | MACEDO CRIVELINI, M. | 46(4) : 13-5 |
| BACH, Normand | 46(2) : 38-44 46(5) : 7-10 | MESSIER, Pierre..... | 46(5) : 7-10 |
| BARBEAU, Jean | 46(1) : 10-3 46(3) : 26-9 46(6) : 20-2 | MOFFAT, P. | 46(4) : 13-5 |
| BOUIN, Mickael | 46(6) : 7-11 | NANCI, Antonio | 46(4) : 13-5 |
| BOUSFIHA, Bouchra..... | 46(6) : 13-9 | NISHIO, C. | 46(4) : 13-5 |
| BROUSSEAU NAULT, Mathieu..... | 46(6) : 7-11 | PAPADAKIS, Athéna | 46(5) : 7-10 |
| CHARBONNEAU, Anne..... | 46(1) : 14-7 | PHANEUF, André..... | 46(1) : 18-21 |
| EL-KHATIB, Hicham..... | 46(5) : 7-10 | POTVIN-LAPOINTE, Stéphanie..... | 46(4) : 13-5 |
| ÉTHIER, Joanne..... | 46(3) : 7-24 | SAIH, Hasnaa..... | 46(6) : 13-9 |
| FOREST, Denis..... | 46(3) : 7-24 | SAKKAL, Salam | 46(5) : 7-10 46(6) : 7-11 |
| GRENIER, Daniel..... | 46(1) : 7-9 | ST-GEORGES, Annie J. | 46(4) : 7-11 |
| | | WAZEN, R. | 46(4) : 13-5 |
| | | WECHSLER, Morris H. | 46(2) : 38-44 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|----------|---|---|--|---------|
|  UNIVERSITÉ LAVAL Faculté de médecine dentaire | | FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION (un formulaire par participant) | | RETOURNER À : Secrétariat de la formation continue Faculté de Médecine dentaire 2420, rue de la Terrasse, local 1615 Université Laval Québec (Québec) G1V 0A6 | | Téléphone : 418 659-2131, poste 4221 Télécopieur : 418 655-2720 | |
| <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme | | NOM | | PRÉNOM | | | |
| ADRESSE DOMICILIAIRE OBLIGATOIRE | | N° | RUE | APP. | | | |
| | | VILLE | PROVINCE | CODE POSTAL | DATE DE NAISSANCE (Obligatoire) | | |
| | | année | mois | jour | | | |
| N° DE TÉLÉPHONE (domicile) | | N° DE TÉLÉPHONE (travail) | | N° DE TÉLÉCOPIEUR (travail) | | COURRIEL | |
| ACTIVITÉ | | COURS : | DATE : | FRAIS* | <input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Hygiéniste dentaire | | FRAIS : |
| | | TITRE : | | | | | |
| MODALITÉ DE PAIEMENT | | <input type="checkbox"/> Chèque libellé à l'ordre de « Université Laval » | | <input type="checkbox"/> VISA | <input type="checkbox"/> MASTERCARD | Expiration : mm ss | |
| | | <input type="checkbox"/> Facturation : N° de commande : _____ ou joindre | | N° de carte de crédit : _____ | | | |
| | | une lettre de votre employeur s'engageant à payer les frais. | | Nom du titulaire : _____ | | | |
| | | Date _____ | | Signature _____ | | | |
| Code 0.403.01 | | Paiement C R A F B | | Dépôt n° | | Date | |

* Politique d'annulation selon les normes de l'Université Laval.

Modalités d'inscription

Un formulaire d'inscription requis par participant, par activité de formation. En cas de paiement par chèque, un chèque par activité de formation est requis.

Politique d'annulation

Aucun remboursement en cas d'annulation dans les 48 heures ouvrables précédant la formation. En tout autre temps, des frais d'administration de 50 \$ sont facturés. La Faculté de médecine dentaire se réserve le droit d'annuler exceptionnellement une formation en raison du manque d'inscriptions ou de toute autre cause majeure.

ASEPSIE

- Les bioaérosols dentaires –
Risques infectieux et mesures préventives**
GRENIER, Daniel.....46(1) : 7-9
- Gestion de la stérilisation et arrivée
des stérilisateur de type B –
Conseils pratiques**
BARBEAU, Jean.....46(1) : 10-3
- L'immunisation du personnel dentaire**
CHARBONNEAU, Anne.....46(1) : 14-7
- Protocole à suivre en cas d'exposition
accidentelle à du sang**
PHANEUF, André.....46(1) : 18-21
- Grippe H1N1 :
crions-nous au loup inutilement?**
BARBEAU, Jean.....46(3) : 26-9
- Notes et contre-notes
sur la pandémie : cachez ce virus
que je ne saurais voir!**
BARBEAU, Jean.....46(6) : 20-2

DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

- Amélioration esthétique de dents
avulsées puis réimplantées :
présentation d'un cas clinique**
ST-GEORGES, Annie J.,
HÉBERT, Anne-Marie,
LANDRY, Monique.....46(4) : 7-11

ENDODONTIE

- Ingestion accidentelle d'un instrument
endodontique**
AZAÏS, Maxime,
BROUSSEAU NAULT, Mathieu,
AUBRY, Chantal,
BOUIN, Mickael,
SAKKAL, Salam.....46(6) : 7-11

- Apport de l'hydroxyde de calcium dans
le traitement des lésions périapicales et
interradiculaires des molaires permanentes**
SAIH, Hasnaa,
BOUSFIHA, Bouchra.....46(6) : 13-9

ORTHODONTIE

- Treatment of a case of crossbite
of the anteriors in the mixed dentition**
WECHSLER, Morris H.,
BACH, Normand.....46(2) : 38-44
- Présentation d'un cas clinique
multidisciplinaire impliquant
une dent double : fusion ou gémation**
EL-KHATIB, Hicham,
BACH, Normand,
MESSIER, Pierre,
SAKKAL, Salam,
PAPADAKIS, Athéna.....46(5) : 7-10

PARODONTIE

- L'indice PSR – L'outil de base indispensable
pour un examen parodontal**
ASSOCIATION DES PARODONTISTES
DU QUÉBEC.....46(2) : 7-11
- L'étude du génome de la dent permet
la découverte de deux protéines –
impact sur la santé parodontale**
NANCI, Antonio,
POTVIN-LAPOINTE, Stéphanie,
NISHIO, C., WAZEN, R.,
MACEDO CRIVELINI, M.,
MOFFAT, P.46(4) : 13-5

RADIOLOGIE

- Les applications de la tomographie
volumique à faisceau conique (TVFC)
en médecine dentaire**
FOREST, Denis,
ÉTHIER, Joanne.....46(3) : 7-24

Envoyez le texte dactylographié soit par télécopieur, par courriel ou par la poste au Journal de l'Ordre des dentistes du Québec, au plus tard le 1^{er} du mois précédant la parution, accompagné du paiement. L'annonceur doit indiquer le nombre de parutions, car lui seul en est le garant.

Tarifs 2009 en vigueur

Journal de l'Ordre des dentistes du Québec
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

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

Les petites annonces publiées dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* sont sur le site Web : www.odq.qc.ca.

LONGUEUIL – À VENDRE – Clinique dentaire établie plus de 20 ans – 4 salles opératoires équipées – 1 500 + dossiers – Maxillo-facial et denturologiste sur place – Transition rapide – Près du métro – Photos disponibles info_clin_dent@rocketmail.com – Prix demandé : 195 000 \$. Demandez Sonia au 450 646-5545.

MONTRÉAL – À vendre, pratique familiale établie depuis 1971 située près de l'Hôpital juif, ayant plus de 2 000 dossiers majoritairement anglophones et juifs, 3 salles opératoires bien équipées et bail jusqu'en sept. 2010. Excellente opportunité pour avoir un emplacement de choix de 1 200 pieds carrés. Si intéressé, contactez R. STAG, fantasm@videotron.ca.

OUTAOUAIS-HULL – EXCELLENTE OPPORTUNITÉ D'ACHAT! Clinique dentaire établie depuis 30 ans avec achalandage élevé, 3 salles équipées, PAN neuf, informatisée, clientèle fidèle moyenne d'âge de 45 ans, 70 % de clientèle assurée, facturation 420 000 \$ / 30h/sem. Région avec haute stabilité économique! Pour toute question, veuillez téléphoner au 613 521-0470, poste 223.

CLINIQUES À VENDRE/ LOUER/ACHETER

À ACHETER – cherche une pratique solo, à Laval, Montréal ou la Rive-Nord. La clinique devrait avoir une à trois salles. Si souhaité, je peux offrir mes services de dentiste à pourcentage avant l'achat. SVP laisser message 514 983-7834 ou dent2005@hotmail.com.

À QUI LA CHANCE – VOUS PLANIFIEZ VOTRE RETRAITE? Vous désirez vendre votre clinique et/ou dossiers à un dentiste généraliste soucieux d'offrir des soins de qualité à vos patients? Vous êtes situé dans l'arrondissement du Plateau-Mont-Royal? Ne cherchez plus, nous sommes intéressés à acheter! Information : Lyne Tremblay, 514 288-8484; ltremblay@dentisteparisloft.com.

À VENDRE – EN MAURICIE – Clinique dentaire récemment rénovée et établie depuis plus de 20 ans. Pratique familiale diversifiée, plus de 1 600 dossiers actifs. 3 salles opératoires, secrétariat informatisé. Frais d'exploitation bas. Équipe dynamique et expérimentée. Contactez Nathalie Chabot au 418 839-8293.

À VENDRE – RIVE-SUD DE MONTRÉAL (NAPIERVILLE ET LACOLLE) – Pratique familiale établie depuis 1984 près de services médicaux. Secrétariat informatisé avec approximativement 2 000 dossiers actifs. Cinq salles opératoires à Napierville et trois à Lacolle avec Panorex. Facturation 500 000 \$ + à quatre jours semaine. Cause : déménagement. SVP s'adresser au D^r Claude Landry, 450 245-3368; 514 990-8876.

BASSES LAURENTIDES – Pratique familiale depuis 1991. Deux salles opératoires avec possibilité d'une troisième. Informatisée. Située dans un centre commercial avec physiothérapeute et optométriste. Très bon potentiel. Prix alléchant. Jeune dentiste doit vendre. Contactez Gilles Charbonneau au 514 745-6444, poste 222.

GRANDE OPPORTUNITÉ pour jeune dentiste ou autre. Clinique dentaire à Montréal, quartier Saint-Michel, cherche dentiste à pourcentage ou location. Contactez Béatrice, 514 722-6696.

LAVAL – RÉF. M8088 – Salle opératoire à louer pour un dentiste ayant déjà sa clientèle ou possibilité d'acheter la clientèle d'une clinique avoisinante. Très belle clinique située dans un

secteur recherché au cœur de Laval, près du métro. Contactez Carole au 514 820-2855.

LOCAL À LOUER POUR SPÉCIALISTE – SAINT-HUBERT – Dentiste généraliste ayant clinique moderne bien située, offre possibilité de location de 1 à 5 salles, caméra, radio numérique, possibilité de service de secrétariat, d'assistante ou d'hygiéniste au besoin. Contactez Linda 450 445-4911.

LOCAUX À LOUER à Dorion : 1 630 pi² (40' x 40'), nouvel immeuble avec grandes fenêtres, accès facile et excellente vue; à Boucherville : 2 220 pi², intersection principale, grandes fenêtres et grand stationnement. Pour renseignements, contactez Jordan au 514 340-1020 ou jweitzman@service-1.ca.

Dr Yves M. André
D.D.S., M.Sc.D., C.A.G.S., CERT. ENDO

ENDODONTISTE

BUREAU SITUÉ AU:

1450 JEAN-TALON E. #101
MONTRÉAL, Qc H2E 1S7

(514) 722-6767

P
GRATUIT

H
HÔPITAL
JEAN-TALON

FACE AU
JEAN-COUTU



QUÉBEC – CHERCHE ASSOCIÉ, DISPOSÉ À ACHETER PRATIQUE AVEC PARTENAIRE – Située au centre-ville dans un quartier en pleine effervescence. Équipe déjà en place avec clientèle établie. Contactez Chantal ou Lucie au 418 647-4238 ou par courriel à centredentairecharest@qc.aira.com.

RIVE-SUD DE MONTRÉAL – À VENDRE – Clinique dentaire établie depuis plus de 30 ans. Aachalandage élevé, 3 salles équipées, secrétariat informatisé. Contactez le 514 652-8368.

RIVE-SUD DE QUÉBEC – SAINT-ANSELME, À 15 MINUTES DE LÉVIS. Clinique dentaire à vendre avec transition. Inclut une bâtisse avec un logement au 2^e étage. Une pratique variée à la fine pointe technologique, où la qualité des soins domine avec l'aide d'une équipe dynamique et expérimentée. Si intéressé, communiquez avec le D^r Laurent Tanguay, 418 885-8111.

SAINT-LÉONARD CLINIQUE À VENDRE – RÉF. H9095 – À vendre avec possibilité d'association temporaire. Cabinet de 900 pieds carrés établi depuis plus de 25 ans. Situé sur une rue principale, dans un beau centre commercial, stationnement intérieur et extérieur. Prix alléchant. Contactez Mylène au 514 820-2855.

SHERBROOKE, À L'INTÉRIEUR DU CENTRE DENTAIRE PORTLAND, local de 1069 pi carrés disponible dès juin 2010. Entièrement aménagé avec 3 salles opératoires. Centre fortement achalandé et possibilités de plusieurs nouveaux patients. Pour un(e) dentiste avec sa clientèle ou désirant développer une nouvelle clientèle. Vente d'actions disponibles au sein d'une équipe de 4 autres actionnaires et partage de

dépenses communes. Cause : relocalisation pour agrandissement de pratique. Pour info : D^{re} Carinne Lavallière, 819 847-0703 (soir).

ÉQUIPEMENT À VENDRE OU À LOUER

À VENDRE – Diagnopen de Kavo et Diagnodent avec cassettes pour pointes stérilisables, 450 445-4911.

À VENDRE – en très bonne condition, toujours entretenus par les contrats de service d'une compagnie dentaire reconnue. Appareil panoramique et céphalométrique Planmeca PM 2002 CC. Développeur AT 2000. 4 unités dentaires mobiles complètes DCI. Demandez Anick au 450 436-3163.

À VENDRE (cause de déménagement) : PANOREX MORITA, succion et compresseur en excellent état, appareil à blanchiment. karinne@drdessoreault.com ou Karinne au 819 685-DENT (3368).

À VENDRE – 6 salles opératoires. Unité dentaire avec chaise et lumière de type Healtco et Ritter avec tube de fibre optique neuf compatible Kavo. 1 unité ambidex. Contactez Nathalie 514 968-1418.

À VENDRE – À LA SUITE DE LA FERMETURE D'UNE CLINIQUE SATELLITE, vente de l'équipement présent qui est en bon état de fonctionnement. VENEZ VOIR. Idéal pour tout projet d'agrandissement d'une clinique ou pour équiper une nouvelle clinique. BEAUCOUP D'INVENTAIRE. Pour information : 418 529-0222 ou cdvq@bellnet.ca.

À VENDRE – ORTHOPANTOMOGRAPH – modèle OP10E, acheté neuf en 1991, excellente condition : 4 000 \$, négociable. DETECTAR de marque NEKS TECHNOLOGIES. Excellente condition. Inclut pièce à main, 1 800 \$, négociable. Appelez Karine au 450 667-2211.

À VENDRE – 3 CHAISES DE DENTISTES EN BON ÉTAT : modèle Marus de couleur bourgogne avec unité et lumière Celux 3 300 \$, chaise couleur bourgogne avec unité Aided et lumière Celux 2 300 \$, modèle Virginia chaise de couleur bourgogne, remboursée 500 \$. Prix négociable. Veuillez contacter Enrico au 514 722-3151.

CLINIQUE DENTAIRE ACHÈTERAIT un articulateur Acculiner avec accessoires (plaques de montage et aimants). Svp contactez Pauline Leblanc 450 635-5151, poste 227.

ÉQUIPEMENT DENTAIRE À VENDRE – EXCELLENTE OCCASION – 1 an d'usage : Peripro/daytime loader, stérilisateur Pelton & Crane Delta 10, cavitron/prophyjet, master Piezon Unit, compresseur et succion Apollo (Midmark), Vitality scanner, localisateur d'Apex Root ZX Morita, Illuminateur Rinn, Biosonic appareil de nettoyage ultrasonique, séparateur d'amalgames Solmetex, vibreur, appareil à moulage Proforma, Handler model trimmer, Redwing base-Lathe/Chuck, Microetcher II. Master control panel switches pour compresseur/succion et autres. Contactez 514 856-3667.

PANOREX CEPH À VENDRE, Pancorp PC-1000 et laser 1000, 4 264 clichés pris, environ 5 ans d'usage, très bon état, 6 000 \$. Contactez D^r Charles Chartrand au 450 777-3368 ou 514 346-5544.



Salle de montre de 1600 pieds²



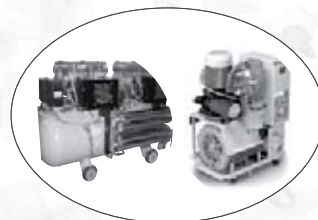
JDIQ 2009



JEMECA

AUTONOMIE +

Équipement dentaire & médical Compagnie Canadienne



514 968-1418

WWW.JEMECA.COM

3662, boul. Henri-Bourassa Est, Mtl. H1H 1J6

Propriétaire Gaétan Picard & Mario Chen
Tout équipement garantie 5 ans
Service en 24h, matériel en consignment
6 représentants & 3 techniciens à votre service

CRÉDIT BAIL
GLE

myray

NP

APOZA 1982

Centre de Pièces À Main



- * Estimation gratuite
- * Main d'œuvre gratuite
- * Livraison gratuite



Mtl: 514.341.0660

Qué: 866.341.0660

\$35

Remise

WATERLASE MD de Biolase – état neuf avec garantie 1 an + formation et inspection par spécialiste. Message C. Brien au 514 276-5939.

WATERLASE MD et LASERSMILE de BIOLASE à vendre. État neuf, rarement utilisé, 2 ans d'usage. Cause de la vente : maladie. Tips et accessoires inclus. Prix : 70 000 \$ incluant les 2 appareils. Pour nous joindre en tout temps : 403 796 7768 ou 819 570 6568.

OFFRES D'EMPLOI

AGENCE « C. LAVOIE DENTAIRE » par D^{re} CINTHIA LAVOIE, DMD – Service de placement professionnel, personnalisé et confidentiel exclusivement réservé aux dentistes et aux spécialistes. %, association et vente/achat de cliniques dentaires. Contactez-nous au 514 820-2855 ou par courriel à drcinthialavoie@bellnet.ca. Gratuit pour tous nos candidats!

BAIE-COMEAU – Dentisterie familiale, entente contractuelle selon vos désirs, c.-à-d. pourcentage, salaire, association. Une équipe de 3 dentistes, Louis Besner, Caroline Cormier et Caroline Dubé ainsi que 4 hygiénistes, 6 assistantes, 6 réceptionnistes et plus de 10 000 clients vous attendent à nos 2 cliniques. Si vous désirez réussir votre pratique professionnelle avec plénitude, satisfaction et rentabilité, on rejoint Louis Besner au 418 589-2701.

CANDIAC (QUÉBEC) – DENTISTE À POURCENTAGE pour travail à temps partiel, trois jours semaine, jeudi, vendredi et samedi. Communiquez avec Sylvie Laforest au 450 444-3733.

CLINIQUE DENTAIRE À MONTRÉAL, RECHERCHE DENTISTE à pourcentage, à long terme. Excellentes conditions de travail avec une équipe dentaire motivée et stable. Clientèle fournie. Veuillez communiquer avec Enrico au 514 722-3151 ou envoyez votre CV par télécopieur au 514 722-2808.

DRUMMONDVILLE – POSTE PERMANENT M4777 – Nous recherchons un dentiste pour prendre la relève d'une clientèle établie. Poste de 5 jours semaine avec hygiéniste. Clinique établie depuis plusieurs années. Équipe dynamique en place. Horaire à discuter selon vos disponibilités. Ouvert aux nouveaux diplômés, mais expérience serait un atout. Contactez Mylène au 514 820-2855.

GATINEAU (BUCKINGHAM) – CLINIQUE DENTAIRE EN PLEINE EXPANSION, CHERCHE DENTISTE à pourcentage, temps plein ou partiel. Pratique familiale, personnel dynamique et possibilité d'association future. D^r François Lavoie, 819 281-3368 – Téléc. 819 281-6150 – f.lavoiedmd@videotron.ca.

GATINEAU (QUÉBEC) – Pratique très bien établie en Outaouais depuis plus de 35 ans offrant différents services allant de la pratique familiale à la dentisterie restauratrice et esthétique, implantologie et réhabilitation buccale complète. Nous sommes relocalisés dans une toute nouvelle clinique à la fine pointe de la technologie : salles opératoires informatisées, radio numérique, Cerec 3D, multimédia et, comme complément, une équipe hautement motivée et expérimentée. Poste à temps plein, rémunération élevée, association éventuelle. Toute demande d'emploi sera strictement confidentielle. Courriel : ghislaindessureault@hotmail.com ou karinne@drdessureault.com ou Karinne 819 685-DENT (3368).

GATINEAU – PLEIN/PARTIEL, RÉF. S6061 – Nous recherchons un dentiste pour travailler à temps plein ou partiel. Clientèle exceptionnelle et horaire rempli. Clinique rénovée avec nouvelle technologie. Contactez Mylène au 514 820-2855.

GATINEAU – TEMPS PLEIN OU PARTIEL – RÉF. V9000 – Grande clinique moderne située dans un quartier en expansion cherche un dentiste à % à temps plein ou partiel. Clientèle établie et à bâtir, équipe dynamique et technologie de pointe tel le CEREC. Contactez Mylène au 514 820-2855.

GATINEAU SECTEUR HULL – Clinique dentaire recherche dentiste à pourcentage pour se joindre à une équipe dynamique et chaleureuse. Poste permanent, ouverture immédiate, clientèle bien établie, en constante croissance, excellent flot de nouveaux patients (12 000 dossiers actifs et plus). Potentiel de revenus 180 000 \$ et plus. Veuillez contacter Ghislaine ou Mireille : 819 777-6492.

GATINEAU : POSTE DE DENTISTE À POURCENTAGE, temps plein, possibilité d'association future, pratique générale variée. Pour dentiste de qualité désirant relation à long terme. Coaching disponible pour implants, etc. Tél. : 819 213-3175 ou 819 246-9191.

GRANDE CLINIQUE DENTAIRE AVEC CLIENTÈLE ÉTABLIE, RECHERCHE dentiste à pourcentage avec quelques années d'expérience pour occuper un poste à temps plein ou partiel avec possibilité d'association. SVP envoyer CV et références par télécopieur à l'attention de Monica 514 382-4875 ou centredentairejarry@videotron.ca.

LACHUTE – Dentiste recherché(e) à temps plein ou partiel. Environnement hors de l'ordinaire, près d'une rivière. Conditions à discuter. La clinique, récemment rénovée, offre ses services depuis près de 25 ans. Située à 20 minutes de l'autoroute 15, 30 minutes de Saint-Sauveur et 50 minutes de Montréal. Contactez D^r Gilles Dubé au 450 562-0277.

LA PLAINE – POSTE PERMANENT S7722 – Dentiste à % recherché les jeudis, vendredis et samedis (avec hygiéniste) pour travailler au sein d'une équipe dynamique. Belle clientèle et clinique entièrement neuve. Contactez Mylène au 514 820-2855.

LAVAL – CLINIQUE MODERNE (radiographie numérique, caméra intra-orale) avec pratique variée recherche dentiste dynamique à pourcentage. Clientèle avec beaucoup de potentiel : PPF, implant, paro. Deux hygiénistes à temps plein. Contactez D^{re} Manon Beaulieu au 450 622-4552.

LONGUEUIL – RECHERCHE UN DENTISTE qui désire s'investir à temps plein dans une pratique de groupe et à long terme. 30 à 34 h semaine avec une équipe de travail (hygiéniste(s), assistante et secrétaire). Recherche associé d'ici 3 à 5 ans. Thérèse Morin au 450 463-0360 ou au 514 586-3143, gestionthem@hotmail.com.

MAURICIE – CHERCHE DENTISTE POUR TRAVAIL À TEMPS PLEIN OU PARTIEL À POURCENTAGE. Pratique familiale achalandée. Milieu stimulant. Bonnes conditions. Excellent pour dentiste voulant s'intégrer graduellement en vue d'achat. Demandez Denise au 819 537-2459.

MONT-LAURIER – NORD-OUEST DU QUÉBEC – À moins de 3 heures de Montréal – Dentiste recherché, réf. L9530 – Nous sommes à la recherche d'un dentiste à pourcentage pour un travail à plein temps dans le but de planifier la relève de notre belle pratique. Secteur très achalandé dans une belle région du Québec. Clientèle assurée et bien établie. Contactez Mylène au 514 820-2855.

MONTÉRÉGIE – Recherche dentiste à pourcentage pour travailler dans une clinique située à Acton Vale (30 minutes de Saint-Hyacinthe, de Drummondville et de Granby, et 40 minutes de Sherbrooke). Pratique généraliste établie depuis plus de 20 ans, avec personnel expérimenté et compétent. Belle atmosphère de travail avec conditions avantageuses. Bienvenue aux nouveaux diplômés. 450 771-1840.

MONTREAL (2 CLINIQUES DENTAIRES) – Recherche DENTISTE INVITÉ (à %) et une HYGIÉNISTE DENTAIRE pour travail à temps partiel ou temps plein. Excellentes conditions et esprit d'équipe, beaucoup de nouveaux patients. Communiquez avec le Centre dentaire Masson par fax au 514 725-5011. Possibilité d'association éventuelle, si désirée. www.votredentiste.com.

MONTREAL – CLINIQUE DYNAMIQUE, clientèle établie, cherche dentiste à pourcentage pour remplacement de congé de maternité à partir de novembre 2009. Par la suite, poste permanent de quelques jours semaine. Contactez le 514 652-8368.

MONTREAL – CÔTE-DES-NEIGES – Dentiste recherché pour travailler à pourcentage dans une clinique bien établie. Communiquez vos coordonnées à Oksana au 514 735-0917.

MONTREAL – PIERREFONDS T0309 : dentiste recherché pour un poste au sein d'une clinique multidisciplinaire prospère offrant des conditions et avantages qui rejoignent les plus hauts standards de la profession. Nous offrons un environnement de pratique stimulant, au

sein d'une équipe de professionnels à la fine pointe. Contactez Mylène au 514 820-2855 ou drecinthalavoie@bellnet.ca.

MONTREAL – BESOIN DE DEUX DENTISTES À TEMPS PLEIN pour s'occuper d'une clinique ultramoderne, rémunération à pourcentage, possibilité d'association future, grand nombre de nouveaux patients. Occasion exceptionnelle. Tél. au 514 515-8051 et laissez un message.

MONTREAL – POSTES À POURCENTAGE PERMANENTS À TEMPS PLEIN OU PARTIEL. Plusieurs cliniques modernes, radiographie panoramique, céphalométrie, air abrasion, endo mécanisée, sédation, etc. Répartition équitable d'un grand nombre de nouveaux patients. Possibilité d'association, si désirée. Téléphonnez au 514 276-8051 ou répondez par courriel à legroupedentairedeMontreal@hotmail.com ou par télécopieur au 514 276-0424.

MONTREAL – SECTEUR ANJOU – DENTISTE À POURCENTAGE DEMANDÉ, à temps plein ou partiel, polyvalent et sérieux pour clinique moderne établie depuis 1985. Notre centre dentaire offre un excellent volume de clientèle et une équipe multidisciplinaire dynamique. Entente avantageuse avec possibilité d'association, si désirée. Pour information, laissez un message au 514 355-9702 ou courriel : artdentaire@sympatico.ca.

MONTREAL CENTRE VILLE, RÉF. G3222 – Nous cherchons un candidat sérieux ayant un minimum de clientèle. Clinique très bien située, au-dessus d'une pharmacie dans un édifice médical. Bienvenue aux spécialistes

avec ou sans clientèle désirant s'établir dans ce secteur. Contactez Carole au 514 820-2855.

MONTREAL, NOUS RECHERCHONS UN DENTISTE qui désire devenir associé (achat de participation) dans une clinique moderne et bien établie. Clientèle abondante. Le candidat devra être à l'aise tant en anglais qu'en français. Une période d'essai au pourcentage précédera les démarches d'association. Candidats sérieux seulement. Veuillez répondre par courriel au mtldent@yahoo.ca.

MONTREAL – TEMPS PARTIEL B4077 – Recherchons un dentiste à % poste temps partiel pour le jeudi. Pas d'hygiéniste au début, surplus de clientèle. Possibilité d'ajouter rapidement le vendredi. Contactez Mylène au 514 820-2855.

MONTREAL – CÔTE-DES-NEIGES – RÉF. S1443 – Dentiste recherché pour travailler à % les mercredis et jeudis. Clinique établie depuis plus de 15 ans dans un gros complexe médical assurant beaucoup de clientèle. Possibilité d'achat ou d'association à court terme. Contactez Carole au 514 820-2855.

NICOLET – RIVE-SUD DE TROIS-RIVIÈRES : dentiste recherché pour remplacement de congé de maternité de février à juin 2010. Horaire variable de 3 à 4 jours par semaine. Ambiance chaleureuse, équipe dynamique, radiographie numérique et autres technologies. Possibilité de poste par la suite, communiquez avec Josée au 819 293-8033.

www.panrad.com, www.pancorp.com, www.dxis.com, www.afpimaging.com

1(800)227-8551, (514)827-8333, (416)273-8037

Nous sommes les seuls à pouvoir convertir 25 modèles de panorex de grande valeur en numérique. Expérience et qualité depuis

1998! Nous avons une solution numérique pour tous!



ROTOGRAPH Villa Sistemi Medicali



AVANTECH BMT



ORTHORALIX SD Gendex



PROLINE 2002 Planmeca



ORTHOPHOS PLUS Sirona



Dr. Ryan Coburn et Alex Celateanu
Glendive - Montana
Panorex Panelipse fabriqué en 1976
(récord Guinness?!)
converti en numérique avec le capteur DXIS

INTRAORAL NUMÉRIQUE FABRIQUÉ AUX É.-U. À PARTIR DE \$3,000



PANOREX FILM OU NUMÉRIQUE FABRIQUÉ AUX É.-U. à PARTIR DE \$9,000

Panoramic Corporation PC-1000 DR et PC-4000



PANTOS BlueX



GX-PAN Gendex



ARCOGRAPH Imago



OPS Siemens



PANOURA ULTRA 8 12 Yoshida



OP10 Siemens



PANELIPSE I & II GE

PC1000 Panoraminc Corporation

Toutes les marques mentionnées sont les marques de commerce ou les marques déposées de leurs propriétaires respectifs.

NOUS CHERCHONS UN(E) ORTHODONTISTE pour travailler 1 ou 2 journées par mois dans notre clinique à Trois-Rivières. Si vous êtes intéressé, veuillez téléphoner au 819 691-3108.

PROFITEZ DES HONORAIRES PLUS ÉLEVÉS ET DES IMPÔTS MOINDRES – 5 cliniques matures et achalandées – Sud-ouest Québec et Ontario, frontière québécoise – Horaires bien remplis (PPF, endo, etc.). Stabilité, flexibilité et respect professionnel assurés. Possibilité d'achat. Le déplacement en vaut la peine. Luc 450 370-7765 – courriel : LucLeboeuf291@hotmail.com.

QUÉBEC – DENTISTE À TEMPS PLEIN, sérieux pour association rapide ou immédiate. Clientèle fidèle en constante croissance, dans un quartier en pleine effervescence au centre-ville. Pratique avec personnel expérimenté dans une atmosphère conviviale. Contactez Chantal ou Lucie au 418 647-4238 ou par courriel à centredentairecharest@qc.aira.com.

QUÉBEC, CENTRE-VILLE – Cherchons dentiste à pourcentage à temps plein ou partiel. Pour information 418 522-1144, demandez Phyllis.

RECHERCHONS DENTISTE GÉNÉRALISTE – SOREL pour 3 jours, possibilité de 4 jours pour candidat intéressé. Le candidat doit avoir aptitude en chirurgie et chirurgie paro. Très gros potentiel, équipe expérimentée en place, possibilité achat avec actions de la clinique pour candidat compatible. Excellente occasion d'affaires. Veuillez contacter D^r Charles Chartrand au 450 777-3368 ou 514 346-5544.

RÉGION DE L'ESTRIE – PLEIN OU PARTIEL – RÉF. P2692 – Dentiste à % recherché. Possibilité éventuelle de prendre la relève de cette belle pratique familiale bien établie. Équipe dynamique et stable. Ouvert aux nouveaux diplômés. Contactez Mylène au 514 820-2855.

REPENTIGNY – POSTE TEMPS PLEIN OU PARTIEL – RÉF. B3368 – Recherche dentiste à % désirant s'établir au sein de notre équipe dynamique et chaleureuse. Dentisterie générale avec 1 ou 2 hygiénistes. Possibilité d'association future. Pratique établie depuis 27 ans et en pleine expansion. Équipement à la fine pointe technologique. Nous vous invitons à contacter Mylène au 514 820-2855.

CLINIQUE DENTAIRE PHYSIMED – RECHERCHONS UN DENTISTE À POURCENTAGE pour se joindre à une équipe de travail dynamique. 2 à 5 jours avec possibilité de soir et weekend. Notre clinique récemment rénovée offre la radio numérique, caméra intra-oral, endomécanique et plus. Veuillez envoyer un fax au 514 747-5959 ou un courriel au physimed_dentaire@bellnet.ca.

RÉGION DE L'OUTAOUAIS – GATINEAU, RÉF. M0246 – Recherche dentiste visant l'excellence pour pratique de groupe multidisciplinaire et achalandée. Excellent emplacement, beaucoup de nouveaux patients par mois, très faible pourcentage de RAMQ. On recherche un dentiste bilingue ayant de l'entregent avec une personnalité sympathique, dynamique et sachant travailler en équipe. Une hygiéniste et une assistante seront à votre disposition. Contactez Mylène au 514 820-2855.

RIVE-SUD SAINT-HYACINTHE R4444 – Grande clinique (6 salles) recherche dentiste à pourcentage. Clientèle bien établie. Possibilité temps plein ou partiel et éventuelle association, si désirée. Excellente rémunération. Ambiance agréable et équipe dynamique. Contactez Carole au 514 820-2855.

RIVIÈRE-DU-LOUP – Centre dentaire en pleine expansion cherche dentiste à pourcentage. Association éventuelle. Personnel dynamique et équipement neuf pour donner le meilleur des services à la clientèle. Visitez notre site Internet au www.centredentairedeschenes.net. Contactez François au 418 860-3368, centredentairedeschenes@bellnet.ca.

SAINT-HYACINTHE – POSTE PARTIEL OU PLEIN – POSSIBILITÉ D'ACHAT, RÉF. B1453 – Recherchons un dentiste intéressé à prendre la relève d'une clinique établie sur la Rive-Sud depuis plus de 20 ans. Équipe dynamique, belle clientèle assurée. Possibilité de % ou d'achat. La clinique a été évaluée par le D^r Cournoyer. Contactez Mylène au 514 820-2855.

SAINT-HYACINTHE – PRATIQUE GÉNÉRALISTE BIEN ÉTABLIE, clientèle familiale, cherche dentiste pour travailler au pourcentage à long terme. Association éventuelle souhaitée. Bienvenue aux nouveaux diplômés, soutien professionnel assuré. Pour plus d'information, contactez Pascale au 450 773-4466 ou chalau@maskatel.net.

SAINT-JÉRÔME, DENTISTE À POURCENTAGE DEMANDÉ. Nous recherchons, pour avril 2010, un dentiste avec expérience pour traiter la clientèle d'un dentiste prenant sa retraite. Travail à temps plein, avec 1 ou 2 hygiénistes dès le début. Clinique ultramoderne, radiographie numérique, CEREC, etc. Rémunération à pourcentage avec possibilité d'association future. Soutien d'une équipe exceptionnelle. Demandez Zohra 450 436-5666 ou courriel rbertrand@dentistebertrand.com.

VAL D'OR – DENTISTE RECHERCHÉ RÉF. C3368 – Nous sommes à la recherche d'un dentiste à pourcentage pour un travail à plein temps, de jour, avec possibilité d'association future. Clinique jeune et dynamique avec 7 salles à la fine pointe de la technologie. Clientèle assurée. Contactez Mylène au 514 820-2855.

VAL-DAVID SECTEUR LAURENTIDES, recherche dentiste à pourcentage avec expérience temps partiel. Nouvelle clinique moderne en pleine expansion! Dentisterie de qualité et multidisciplinaire. Pour information, contactez Marie-Hélène au 819 322-9999 ou par courriel : dentisteval-david@hotmail.com.

WEST ISLAND – MONTRÉAL – Associé demandé, de préférence avec clientèle – 3 jours semaine. SVP communiquer par télécopieur au 514 551-0604.

RECHERCHE D'EMPLOI

DENTISTE d'expérience cherche travail à pourcentage dans la région de Montréal. SVP appelez au 450 663-7238.

DENTISTE GÉNÉRALISTE AVEC 13 ANS D'EXPÉRIENCE, dont 4 ans de formation en chirurgie buccale et maxillo-faciale, offrant service complet de chirurgie buccale (dents de sagesse, chirurgie pré-prothétique, apectomies, biopsies, etc.), d'implantologie et de chirurgie parodontale (greffes de tissu mou, allongement de couronne clinique, chirurgie de réduction de poche parodontale, etc.) dans votre cabinet. Montréal et les environs (jusqu'à concurrence de 60 minutes). Références disponibles. Communiquez au 514 946-3283.

SERVICES PROFESSIONNELS

ACHAT/VENTE/INCORPORATION – Vous voulez acheter la clinique de vos rêves, mais... payez-vous le juste prix? Vous désirez vendre ou incorporer votre clinique et obtenir la juste part qui vous revient? L'expérience de Groupe Gestion Globale fera nettement la différence. Contactez Gilles Charbonneau, CMA, 514 745-6444, poste 222 ou 1 877 463-6444.



- Peinture appareillée
- Chaises de bureau
- Remodelage de chaises
- Salle d'attente
- Décoration d'intérieur

REMBOURRAGE SPÉCIALISÉ • CHAIRES DENTAIRES



CLAUDE BUREAU
265, avenue des Terrasses
Auteuil, Laval (Québec)
H7H 1E5

Tél.: (450) 628-0643
Cell.: (514) 347-4747
Sans frais : 1 800 644-0643
Fax : (450) 628-3213

40 ANS
D'EXPÉRIENCE

Du 29 mai au 1^{er} juin 2010

39^e CONGRÈS ANNUEL DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

LES JOURNÉES DENTAIRES
INTERNATIONALES DU QUÉBEC
(JDIQ)

Le Congrès 2010 se tiendra
conjointement avec celui de
l'Association dentaire canadienne
au Palais des congrès de Montréal.

RENSEIGNEMENTS :

Ordre des dentistes du Québec
15-625, boul. René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3B 1R2

TÉL. : 514 875-8511

TÉLÉC. : 514 875-1561

COURRIEL : congres@odq.qc.ca

SITE WEB : www.odq.qc.ca

Du 6 au 14 mars 2010

26^e FORUM DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE FRANCOPHONE POUR LA FORMATION CONTINUE EN ODONTOLOGIE (AIFFCO)

Village club de Val-d'Isère avec des
conférenciers de la France et du Québec

RENSEIGNEMENTS :

D^r Christian Bernard
Faculté de médecine dentaire
Université Laval, Québec

TÉL. : 418 656-5018

TÉLÉC. : 418 834-2082

COURRIEL :

Christian.Bernard@fmd.ulaval.ca

CONSEIL D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENTE

D^{re} Diane Legault

RÉGION 1

D^r Peter C. White

RÉGION 2

D^r Luc Gravel*

RÉGION 3

D^{re} Lise Payant
D^r Denis Robert

RÉGION 4

D^r Christian Fortin

RÉGION 5

D^r Guy Boisclair

RÉGION 6

D^r Bruno Cabana

RÉGION 7

D^{re} Josée Bellefleur
D^r Barry Dolman
D^r Sylvain Gagnon
D^{re} Monique Michaud
D^r Melvin Schwartz, vice-président
D^r Pierre Tessier

RÉGION 8

D^r Guy Déom

RÉGION 9A

D^r André Savard

RÉGION 9B

D^r Gilles E. Lefebvre*

RÉGION 9C

D^r Pierre Boisvert

RÉGION 10

D^r Claude Beaulieu

RÉGION 11

D^r Guy Lafrance

RÉGION 12

D^r Denis Beauvais

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS

M^{me} Monick Coupal
M. Pierre Delisle
M. Louis Roy*
M^{me} Louise Viau

DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE

M^e Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

compte
sur
moi

leucan 

Faites une **différence**
pour les enfants

leucan.qc.ca • | 800 361-9643

Les empreintes
numériques constituent
la voie de l'avenir!

Dentiste vers CEREC Connect



CEREC Connect vers laboratoire

CEREC® Connect : Le réseau dentaire numérique



Système CEREC



Système inLab

La prise de teinte des dents en toute simplicité. Avec VITA, naturellement.



La toute nouvelle technique de manipulation linéaire 3D-Master de VITA

- Disposition linéaire rapide et précise des teintes VITA 3D-Master
- 2 étapes simples pour définir la bonne teinte
- Une gamme complète de matériaux de restauration VITA aux teintes parfaitement adaptées

La technique de manipulation linéaire 3D-Master permet de définir avec rapidité et précision les teintes des dents. Elle se base sur les mêmes principes scientifiques et les 29 teintes déjà utilisées dans le célèbre teintier VITA 3D-Master. Même les teintes intermédiaires complexes peuvent être définies avec précision en seulement deux étapes.

800-263-4778



**CARTE-CADEAU DE 25\$
À UTILISER SUR
AMAZON.COM**

***Offre valable jusqu'au 30/12/31.
Voir conditions ci-dessous.**

VITA®

**Le nom en qui
vous avez confiance**

prescribevita.com

©Vident 2009. 3D-Master is a registered trademark of VITA Zahnfabrik.

*Pour bénéficier de l'offre de carte-cadeau, télécopiez un exemplaire de votre facture vendeur à Vident au (714) 961-6209, avec la mention « Offre carte-cadeau Amazon ». La commande/facture doit indiquer que les produits ont été commandés entre le 1er août 2009 et le 31 décembre 2009. Toute demande doit être envoyée avant le 31/10/09. Vident se réserve le droit d'interrompre ou de modifier cette offre à tout moment. Amazon n'endosse ou ne cautionne en aucune façon cette offre.