

**P. 14**  
**Gros plan sur les responsabilités  
du dentiste salarié**

**P. 18**  
**À qui appartient  
le dossier dentaire?**

**P. 24**  
**Urgence médicale au cabinet :  
soyez prêt!**

# Journal

de l'Ordre  
des dentistes  
du Québec

Vol. 59 n°1 • Juin 2022

**P. 8**  
**STÉPHANIE  
MORNEAU  
ET  
ÉLISE  
BERTRAND**  
**LAURÉATES DU PRIX  
HOMMAGE 2022**

**P. 30**  
**LA GESTION  
DES TISSUS  
MOUS PÉRI-  
IMPLANTAIRES**



# Notre offre intégrée de services

**Analyse de pratique :** Faire le point sur votre pratique afin de vous aider à prendre les décisions qui vous permettent d'atteindre vos objectifs

**Consultations en cabinet :** Mettre en place des systèmes éprouvés qui vous simplifient la vie et rendent votre travail plus agréable

**Développement de compétences :** Bénéficier de l'expertise de notre équipe pour offrir ce qu'il y a de mieux à vos patients.

**Support et mentorat :** Vous appuyer tout au long de votre parcours professionnel afin d'en retirer les meilleures retombées

**Plan de relève :** Vous accompagner dans votre plan de relève, et ce, dans le plus grand respect de vos patients et de votre équipe, tout en assurant la pérennité de la clinique.

- 4**   Éditorial
- 8**   Portrait:  
Stéphanie Morneau  
et Élise Bertrand  
lauréates du prix Hommage 2022
- 14**  Dossier:  
Gros plan sur les responsabilités  
du dentiste salarié
- 18**  Chronique:  
À qui appartient  
le dossier dentaire?
- 20**  Actualités
- 24**  Chronique:  
Urgence médicale  
au cabinet: soyez prêt!
- 28**  Des nouvelles  
de votre Fonds
- 42**  À l'agenda



## 22 Prix de reconnaissance: l'Ordre souligne l'excellence



## 30 Médecine dentaire La gestion des tissus mous péri-implantaires



ÉDITORIAL

# Le reflet d'une profession en évolution

La nouvelle approche de votre *Journal*

**V**ous l'avez probablement constaté, le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* a été complètement revu. Visuel plus actuel, textes plus concis, contenus adaptés à la lecture sur une tablette ou un téléphone mobile : plusieurs changements ont été apportés à la publication officielle de l'Ordre.

Dans un souci d'amélioration continue, l'Ordre invitait ses membres, l'an dernier, à donner leur opinion sur ses différents outils de communication, dont le *Journal*. Au-delà de l'esthétisme et grâce à l'information recueillie, cette refonte a été opérée afin de vous offrir un contenu à la fois intéressant et pertinent pour l'exercice de vos fonctions.

### L'approche préventive à l'honneur

L'Ordre compte miser sur la prévention pour renforcer la protection du public au cours des prochaines années. Cette action est au cœur de notre mission, qui consiste notamment à protéger le public en assurant une médecine dentaire de qualité.

Pour y arriver, nous souhaitons ainsi mieux outiller les dentistes et appuyer leur pratique axée sur l'excellence en misant, entre autres, sur la bonification de notre offre de formation continue, sur la diffusion de nouvelles lignes directrices ainsi que sur des communications et des publications optimisées.

La refonte du *Journal* s'inscrit dans cette foulée. Au cours des prochaines éditions, vous aurez l'occasion de vous plonger dans des chroniques et des dossiers thématiques qui aborderont différents aspects de l'exercice de la médecine dentaire et des enjeux auxquels fait face la profession. La publication permettra aussi à l'Ordre de mieux expliquer les normes et obligations en lien avec l'exercice de la profession.

### Lumière sur des dentistes d'exception

À l'occasion des récentes Journées dentaires internationales du Québec, l'Ordre a tenu une cérémonie de remise de prix honorifiques afin de souligner le travail et la contribution exceptionnelle d'individus au rayonnement de la médecine dentaire. Soucieux de promouvoir l'excellence dans nos rangs, c'est avec beaucoup de fierté que nous avons mis en lumière l'apport remarquable de professionnels dont le travail a permis d'offrir un meilleur accès à des soins dentaires de qualité pour tous. Je vous invite d'ailleurs à découvrir les personnes à qui les différents prix ont été décernés dans la section Actualités. Félicitations aux lauréates et aux lauréats!

La profession regorge de dentistes aux parcours exceptionnels qui gagnent à être mieux connus. L'Ordre a pour objectif de les mettre davantage en valeur avec une nouvelle chronique qui, dans chaque numéro, dressera le portrait d'un membre ayant mis en œuvre une ou des initiatives intéressantes qui s'inscrivent dans la mission de l'Ordre.

Dans cette première édition de votre nouveau *Journal*, vous pourrez en savoir plus sur le parcours des D<sup>res</sup> Bertrand et Morneau, récipiendaires du prix Hommage 2022. Ces deux dentistes se sont illustrées tout particulièrement dans la gestion et l'organisation des services dentaires en temps de pandémie, permettant la mise en place de protocoles sécuritaires dans les différents milieux de soins au Québec.

Bonne lecture! ▶

**Guy Lafrance**, DMD

Président  
[president@odq.qc.ca](mailto:president@odq.qc.ca)

Services aux professionnels  
de la santé RBC<sup>MC</sup>

**Vos finances.  
Vos objectifs.  
Notre engagement.**

## Planifiez pour l'avenir avec l'aide de spécialistes de RBC

Les spécialistes, Services aux professionnels de la santé RBC sont versés dans l'art de concevoir des solutions sur mesure pour les dentistes.

L'équipe de RBC peut vous aider à combler vos besoins financiers personnels et professionnels immédiats tout en vous offrant des conseils qui vous permettront d'atteindre vos objectifs à plus long terme.

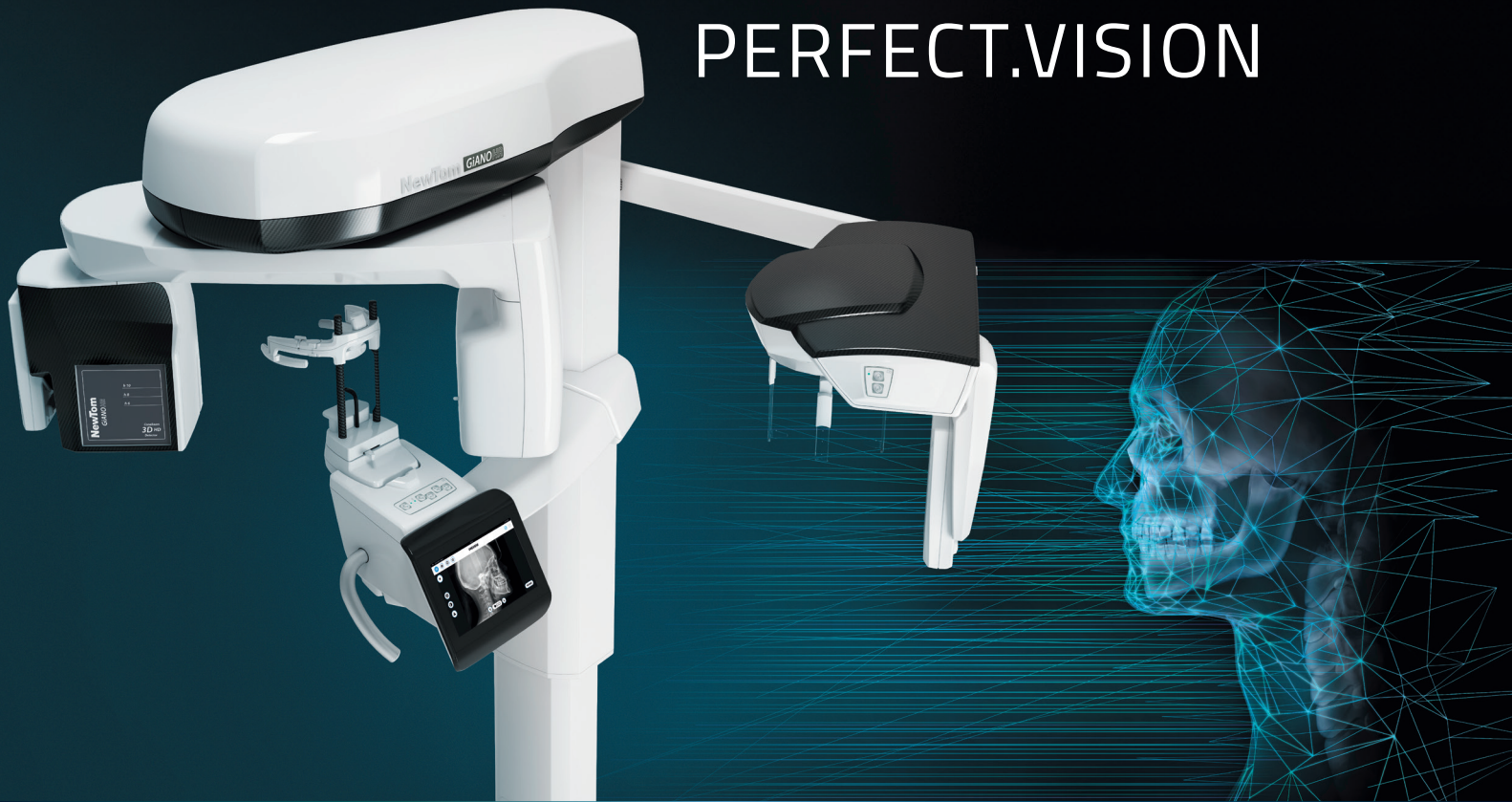
**Communiquez avec un spécialiste,  
Services aux professionnels de la santé RBC.**

[rbc.com/sante](https://rbc.com/sante)



127795 (02\_2022)

# NOUVEAU NEWTOM GiANO HR PERFECT.VISION



## DES POTENTIALITÉS DIAGNOSTIQUES ILLIMITÉES

Le nouveau NewTom GiANO HR, encore plus puissant et polyvalent, est en mesure de produire une gamme complète d'images 2D et 3D en très haute résolution et avec une précision surprenante de détails, tout en respectant la santé des patients. Les trois nouvelles configurations 3D ont été conçues de manière à ce qu'il soit possible à tout moment de les actualiser en toute simplicité et à offrir en permanence la solution idéale pour toute exigence diagnostique.

### POUR PLUS D'INFORMATION, CONTACTEZ VOTRE REPRÉSENTANT(E) PATTERSON

Montréal

514-745-4040  
1-800-363-1812

Québec

418-688-6546  
1-800-463-5199

Ottawa

613-738-0751  
1-800-267-1366

**3D PRIME.** Pour toutes les exigences diagnostiques, odontologiques et les planifications implantaire.

**3D ADVANCED.** De la plus haute résolution endodontique à l'examen oto-rhino-laryngologique complet.

**3D PROFESSIONAL.** Pour l'examen de l'ensemble de la région dento-maxillo-faciale et de la colonne cervicale.

**TECHNOLOGIE SAFEBEAM™.** Des protocoles à faible dose et le centrage servo-assisté pour protéger la santé du patient.

**RÉGLAGES DES ÉMISSIONS.** L'irradiation du patient en fonction des besoins diagnostiques réels.

Cone Beam 3D Imaging  
**NewTom**  
what's next

[www.newtom.it](http://www.newtom.it)

  
**PATTERSON**  
DENTAL/DENTAIRE



# Stéphanie Morneau et Élise Bertrand

## lauréates du prix Hommage 2022

**D**epuis plus de deux ans, elles coprésident avec brio les travaux du comité ministériel chargé de produire et de mettre à jour les directives liées à la prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie. Faites connaissance avec Élise Bertrand et Stéphanie Morneau, dentistes-conseils au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et lauréates de notre prix Hommage cette année.

Au service du MSSS depuis trois ans, Élise Bertrand et Stéphanie Morneau y occupent le poste de dentiste-conseil. Œuvrant à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, Élise est responsable de l'accès et de l'organisation liés aux soins dentaires. Quant à Stéphanie, elle travaille à la Direction générale de santé publique où elle veille à la conception et à la coordination du volet buccodentaire du Programme national de santé publique, lequel est soutenu par les dentistes-conseils en région, responsables de la mise en œuvre.

Si leur mandat respectif diffère, Élise et Stéphanie partagent un même objectif : intégrer davantage la santé dentaire au système de santé et accroître l'accès aux soins. « Nous avons un rôle à jouer au sein du MSSS et du gouvernement afin d'y faire reconnaître l'importance de la santé buccodentaire », explique Élise.

### Composer avec l'incertitude

La déclaration de l'état d'urgence sanitaire, en mars 2020, a considérablement bouleversé le quotidien d'Élise et de Stéphanie : « On s'est vite rendu compte qu'on était les mieux placées pour coordonner les efforts des différents acteurs du domaine buccodentaire afin de formuler des recommandations, étant donné notre proximité avec les décideurs et les autres instances gouvernementales impliquées », mentionne Stéphanie.

Élise et Stéphanie ont alors formé et coprésidé un comité ministériel réunissant des représentants des ordres professionnels du domaine buccodentaire et du milieu hospitalier, certains doyens des facultés de médecine dentaire, Caroline Duchaine, chercheuse spécialisée dans les bioaérosols, et Jean Barbeau, spécialiste en microbiologie et en immunologie. « Malgré l'incertitude, les travaux du comité se sont toujours déroulés dans l'harmonie, raconte Stéphanie.

Notre objectif était de maintenir l'équilibre entre l'accès aux soins dentaires dans les conditions optimales et la protection de la santé des professionnels et des patients dans les cabinets, et ce, en nous appuyant sur le principe de précaution.»

Pendant les premiers mois, les membres du comité se sont réunis tous les jours pour élaborer les arbres décisionnels et rédiger les directives soumises au MSSS. Plus de 300 heures de concertation, sans compter le temps consacré à la rédaction, ont été nécessaires pour y parvenir. «Malgré la pression et le contexte difficile, il s'agit du comité le plus intéressant que j'ai été appelée à piloter, affirme Élise. Nous avons fait preuve de combativité et de résilience tout en restant axés sur notre mission.»

### La ventilation, un enjeu clé

Dès les premiers échanges, l'importance de l'addition des mesures de prévention particulières au domaine dentaire, dont la ventilation dans les cabinets dentaires, s'est imposée. «Nous avons été parmi les premiers groupes de professionnels de la santé à nous intéresser concrètement à la ventilation et à la gestion des aérosols», soutient Élise.

L'absence d'éclosions dans les cabinets dentaires témoigne du bien-fondé des recommandations du comité ministériel. «Pour avoir exercé la médecine dentaire en cabinet, nous étions à même de comprendre la réalité des équipes dentaires, indique Stéphanie. Il faut savoir qu'ailleurs au Canada, les cabinets dentaires ont été fermés plus longtemps qu'ici.»

«Nous formions une excellente équipe, mentionne Stéphanie. Et preuve que nous avons été particulièrement proactifs, la première version de nos directives a été traduite en anglais par le Bureau du dentiste en chef du Canada et transmise aux directeurs dentaires des autres provinces et territoires.»

Selon Élise et Stéphanie, les travaux du comité ont resserré les liens entre les divers intervenants du milieu buccodentaire. «Nous espérons que les échanges se poursuivront bien au-delà de la pandémie, afin d'améliorer l'accès aux soins dentaires et de diminuer ainsi les inégalités sociales en santé», conclut Élise. ▶

**Si leur mandat respectif diffère, Élise et Stéphanie partagent un même objectif: intégrer davantage la santé dentaire au système de santé et accroître l'accès aux soins.**

## Bios express



**Stéphanie  
Morneau**

- Diplômée en médecine dentaire, en santé publique (microprogramme) et en éthique (2<sup>e</sup> cycle).
- Propriétaire d'une clinique pendant 10 ans et dentiste-conseil sur la Côte-Nord pendant 7 ans.
- Protectrice de l'élève à la commission scolaire des Monts-et-Marées pendant 3 ans.
- Principaux dossiers : responsable du volet dentaire au Programme national de santé publique, qui comprend le Programme d'application de scellants dentaires en milieu scolaire, le Programme de brossage supervisé des dents avec un dentifrice fluoré en service de garde éducatif à l'enfance et à l'école primaire et le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD, en plus des projets en cours dont la radiologie dentaire portative, la prévention de la carie de la petite enfance et le projet pilote de soins dentaires à domicile.



**Élise  
Bertrand**

- Diplômée en médecine dentaire, en santé publique et en santé mondiale (2<sup>e</sup> cycle) et en leadership appliqué à la santé (3<sup>e</sup> cycle).
- Dentiste-conseil dans les régions de Chaudière-Appalaches et des Laurentides pendant 11 ans.
- Présidente de l'Association des dentistes de santé publique du Québec de 2013 à 2019.
- Engagée dans l'enseignement universitaire et la formation continue depuis 15 ans.
- Principaux dossiers : accès et organisation des soins dentaires, tels les soins couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, les services dentaires aux communautés autochtones conventionnées, les programmes en milieu hospitalier et en établissement (p. ex. oncologie buccodentaire, maladies rares, prothèses maxillo-faciales), ainsi que plusieurs projets en développement, comme les cliniques dentaires communautaires de première ligne, les cliniques dentaires en régions éloignées et les soins dentaires médicalement requis.

Hydropulseur<sup>1</sup>

n°1

60  
ANS

waterpik<sup>MD</sup>  
sonic-fusion<sup>MD</sup> 2.0



# Ça marche parce qu'ils l'utilisent.

( Et parce qu'ils peuvent se brosser les dents et effectuer un nettoyage interdentaire en même temps. )

La brosse à dents Sonic-Fusion<sup>MD</sup> 2.0 de Waterpik<sup>MD</sup> est la première brosse à dents à jet d'eau au monde. Elle combine les caractéristiques de l'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> traditionnel et d'une brosse à dents électrique sonore. Éprouvée en clinique, elle est plus efficace que d'autres brosses à dents soniques<sup>2,\*</sup>.

Jusqu'à

**50 %**

plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives<sup>3</sup>.

Éliminait jusqu'à

**99,9 %**

du biofilm sur les zones traitées<sup>4</sup>.



VOYEZ LA BROSSÉ SONIC-FUSION<sup>MD</sup> 2.0 EN ACTION

RECOMMANDEZ-LA À VOS PATIENTS COMME MOYEN SIMPLE D'AVOIR UN SOURIRE SAIN

\* Comparativement à la brosse DiamondClean.

1. Données internes. Water Pik Inc.
2. Goyal CR, Lyle DM, Qaqish JG, et al. The addition of a water flosser to power tooth brushing: effect on bleeding, gingivitis, and plaque. *Jour Clin Dent.* 2012; 23(2):57-63.
3. Barnes CM, Russell CM, Reinhardt RA, et al. Comparison of irrigation to floss as an adjunct to toothbrushing: effect on bleeding, gingivitis and supragingival plaque. *J Clin Dent.* 2005;16(3):71-77.
4. Gorur A, Lyle DM, Schaudinn C, et al. Biofilm removal with a dental water jet. *Compend Contin Educ Dent.* 2009;30(n° spécial 1):1-6.

waterpik  
PROGRAMME  
AVANTAGES



Inscrivez-vous au programme Avantages de Waterpik<sup>MD</sup> au [waterpik.ca/inscription](http://waterpik.ca/inscription).



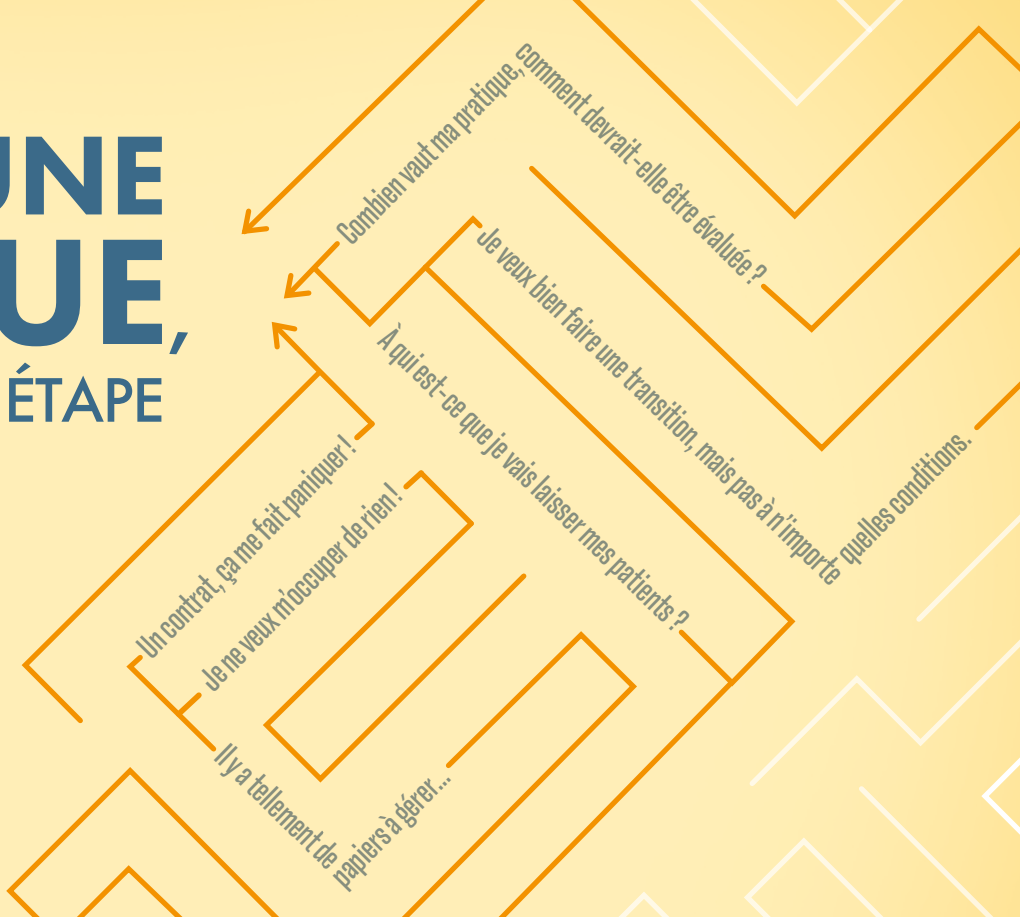
Le seul hydropulseur à avoir obtenu le sceau de l'ADC. L'ADC a validé les bienfaits suivants :

- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> éliminait jusqu'à 99,9 % de la plaque sur les zones traitées.
- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> était jusqu'à 50 % plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives.
- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> était jusqu'à deux fois plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives autour des implants.
- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> était jusqu'à trois fois plus efficace que la soie dentaire pour éliminer la plaque autour des broches.

# VENDRE UNE CLINIQUE,

C'EST UNE GROSSE ÉTAPE  
DANS UNE VIE !

**NOUS LE SAVONS.**



**SUIVEZ-NOUS, NOUS ALLONS LA TRAVERSER ENSEMBLE.**

## ÉVALUATION DE PRATIQUES | VENTE DE CLINIQUES COACHING POUR VENDEURS ET ACHETEURS



Dr Pierre Boyer

Anaëlle Boyer

- Plus de 20 ans d'expérience
- Large réseau de contacts (comptables, avocats, etc.)
- Banque d'acheteurs potentiels
- Accompagnement personnalisé à toutes les étapes du processus

**CLIQUEZ CI-DESSOUS ET  
DÉMARREZ LE PROCESSUS!**

**ÉCRIVEZ-NOUS  
DÈS MAINTENANT!**

**VISITEZ LES CLINIQUES  
À VENDRE**



DOSSIER

# Gros plan

## sur les responsabilités du dentiste salarié

**Au Québec, plusieurs modèles de pratique s'offrent au dentiste qui souhaite exercer sa profession au sein d'un cabinet dont il n'est pas propriétaire.**

**Malgré l'attrait que peuvent présenter ces modèles, il faut savoir que le fait d'exercer à titre de dentiste salarié – le plus souvent sous la forme d'une rémunération au pourcentage des honoraires facturés – ne diminue en rien l'indépendance et les responsabilités professionnelles du dentiste.**

### **Partage d'honoraires, responsabilités entières**

Du point de vue de la réglementation, un dentiste qui exerce la médecine dentaire à salaire a les mêmes responsabilités professionnelles et déontologiques qu'un dentiste propriétaire. La raison est simple : c'est le professionnel qui est visé par les lois et règlements qui encadrent l'exercice de la médecine dentaire, et non le cabinet.

Ainsi, peu importe son statut dans l'établissement où il offre des soins buccodentaires, le dentiste doit veiller à ce que toutes les exigences législatives et réglementaires soient satisfaites.

Par exemple, en matière de tenue des cabinets, cela signifie qu'il doit notamment s'assurer que les médicaments ainsi que les drogues et substances ciblées au sens de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances sont gardés sous clé, et que les matières inflammables sont gardés d'une façon sécuritaire.

Le dentiste doit par ailleurs veiller à ce que les pratiques en matière d'asepsie, de salubrité et de sécurité soient conformes aux normes en vigueur, et ce, pour éviter tout danger de contamination des instruments et appareils utilisés pour traiter les patients et tout risque de transmission d'infection.

Il en va ainsi des déchets biomédicaux, qui doivent être disposés d'une manière sécuritaire pour l'environnement, et de la trousse d'urgence de base, qui doit contenir tous les éléments requis par la réglementation.

De même, le dentiste salarié doit s'assurer que les normes en matière de publicité sont rigoureusement suivies, puisqu'il demeure responsable de la publicité produite en son nom, même s'il n'a pas participé à sa création ni autorisé sa diffusion.

Par conséquent, même s'il n'est pas propriétaire de la clinique où il exerce, le dentiste salarié doit veiller au respect des lois et règlements qui encadrent l'exercice de la médecine dentaire.

Vous travaillez dans un établissement où vous constatez des manquements à cet égard? Il est de votre responsabilité d'en discuter avec votre employeur et de trouver rapidement des solutions.

## L'indépendance professionnelle, un principe fondamental

L'indépendance professionnelle est un autre aspect de la pratique qui va au-delà du statut du dentiste.

Cela signifie notamment qu'avant d'accepter un mandat, le dentiste doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Dans le même ordre d'idées, le dentiste doit s'abstenir de poser un geste ou un diagnostic sans avoir une connaissance suffisante des faits qui les justifient.

Voilà pourquoi un dentiste salarié ne doit pas tenir le diagnostic posé par un autre dentiste pour acquis. Il ne doit pas non plus réaliser un plan de traitement établi par un autre professionnel sans avoir lui-même procédé à la révision de ce plan de traitement et du diagnostic préalablement posé. Il doit en outre obtenir le consentement éclairé du patient après avoir informé ce dernier de l'ampleur et des modalités du traitement que son état justifie.

Le dentiste doit par ailleurs inscrire au dossier qu'il a revu le diagnostic et le plan de traitement, et qu'il est en accord avec ceux-ci. Si des changements doivent être apportés au diagnostic ou au plan de traitement, le dentiste doit le préciser dans le dossier en notant que le consentement du patient a été obtenu de nouveau.

Dans toutes ses interventions, le dentiste doit mettre l'intérêt de son patient au premier plan. Rappelez-vous qu'en cas de litige ou de poursuite, ce sont d'abord les responsabilités professionnelles et déontologiques du dentiste qui a effectué le traitement qui seront analysées.

## Une gestion rigoureuse des dossiers

Parmi les responsabilités qui incombent au dentiste se trouve aussi la tenue adéquate des dossiers. Ici, ce sont les notions de rigueur, de confidentialité et de sécurité qui priment.

Nul besoin de rappeler que les annotations au dossier concernant les soins fournis au patient et les suivis réalisés revêtent une très grande importance. Par ailleurs, puisque les tribunaux ont maintes fois reconnu que tout ce qui n'est pas dûment inscrit au dossier est présumé ne pas avoir été effectué, le dentiste a avantage à se conformer à la réglementation relative à la tenue des dossiers.

En plus de constituer et de tenir un dossier pour tout patient qui le consulte en respectant les dispositions en vigueur, le dentiste doit conserver ses dossiers ou s'assurer qu'ils sont conservés dans un local ou un meuble auquel le public n'a pas accès, ou qui peut être fermé à clé ou autrement, afin d'en assurer la confidentialité.

Le dentiste doit aussi prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer le transfert ou la remise de l'information contenue dans le dossier de façon confidentielle.

Et en cas de litige, les sociétés qui embauchent des dentistes salariés doivent permettre à ces derniers d'accéder au dossier du patient concerné.

Pour en savoir plus sur le transfert ou la remise du dossier dentaire, nous vous invitons à consulter la chronique à la page 18.

## LE SAVIEZ-VOUS?

Le dentiste qui change de lieu d'exercice doit, au plus tard dans les 30 jours du changement, faire publier, dans un journal qui dessert la région du lieu où il exerçait, un avis indiquant son nom, l'adresse du nouveau lieu d'exercice de sa profession ainsi que son numéro de téléphone.

L'avis indique, selon le cas, qu'il détient et maintient toujours les dossiers concernant les patients qui l'ont consulté, ou qu'il a confié les dossiers concernant les patients qui l'ont consulté à un autre dentiste dont il mentionne le nom, l'adresse du lieu d'exercice principal et le numéro de téléphone. Une copie de cet avis doit être transmise au secrétaire de l'Ordre des dentistes du Québec.



## Faites-en votre affaire

Avant de signer un contrat avec une société ou un cabinet, le dentiste salarié a avantage à s'assurer que les politiques de l'endroit où il prévoit exercer ses activités professionnelles sont en tous points conformes aux lois et règlements en vigueur.

N'attendez pas qu'un litige survienne avant de vous intéresser à ces questions qui sont au cœur de votre pratique. ▶



CHRONIQUE

# À QUI APPARTIENT LE DOSSIER DENTAIRE ?

Un patient souhaite obtenir une copie de son dossier dentaire.  
Quelles sont vos obligations lorsqu'une telle demande  
vous est formulée ?

**D'**entrée de jeu, rappelons qu'en vertu des règles applicables en matière d'accès au dossier, le dentiste a l'obligation de donner suite avec diligence à toute demande formulée par un patient en vue d'obtenir une copie des documents contenus dans son dossier, et ce, au plus tard dans les 30 jours de la réception de la demande. Ces règles sont tirées des articles 3.07.01 et 3.07.02 du Code de déontologie des dentistes.

### Quels sont les modes de transmission possibles ?

Le mode de transmission préconisé pour transmettre les documents doit tenir compte de la nature confidentielle des informations contenues au dossier. Si vous envisagez d'utiliser des moyens technologiques, comme le courrier électronique ou un site de transfert de fichiers dans le nuage, vous devez avoir recours à des méthodes qui assurent la sécurité de l'information transmise.

Par ailleurs, un dentiste qui veut transférer des documents ou des renseignements de l'un de ses patients à un autre professionnel de la santé doit d'abord s'assurer d'obtenir le consentement du patient.

### Et qu'en est-il des frais ?

Si des frais associés à une demande de copie du dossier sont exigés, le patient doit être informé au préalable du montant approximatif à payer. Ces frais doivent être raisonnables, en ce sens qu'ils ne doivent pas excéder le coût d'une reproduction ou d'une transcription de documents, ou encore le coût de la transmission de la copie du dossier.

Si le patient refuse d'acquitter les frais exigibles, ne vous opposez pas à la remise de la copie du dossier. Rappelez-vous qu'il existe d'autres moyens légaux de recouvrer ces frais sans porter atteinte aux droits du patient d'obtenir une copie de son dossier.

### De bonnes pratiques à suivre

Lorsqu'un patient vous présente une demande de copie ou de transfert de son dossier dentaire, assurez-vous de :

- préparer un double de tout le contenu du dossier, en veillant à conserver la version originale au cabinet ;
- n'omettre aucun document ni aucune pièce, ce qui comprend l'ensemble des informations liées à la facturation et autres renseignements consignés au dossier ;
- inscrire la demande au dossier du patient, et le cas échéant, à qui une copie du dossier a été transmise.

### L'Ordre à l'écoute

Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec l'Ordre afin d'obtenir le soutien nécessaire pour vous aider à répondre à une demande de copie ou de transfert de dossier adéquatement et dans les délais requis. ▶

# Actualités



## Les JDIQ 2022: un retour réussi !

Du 27 au 31 mai dernier, près de 10 000 professionnels du milieu dentaire se sont réunis au Palais des congrès de Montréal pour assister aux Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ), l'incontournable congrès de l'Ordre des dentistes du Québec.

Sur le thème « Rechargez vos batteries », le 52<sup>e</sup> congrès de l'Ordre a présenté un programme scientifique des plus variés et mis à l'affiche des conférenciers de haut calibre, dont plusieurs de renommée internationale.

Le salon des exposants, qui a regroupé 188 entreprises et 1200 représentants de l'industrie dentaire, a été un franc succès. Les congressistes ont ainsi pu se familiariser avec une vaste gamme de produits, de matériaux et de services à la fine pointe de la technologie. ▶



## Bienvenue à nos nouveaux membres !

Le 3 juin à Québec et le 8 juin à Montréal, l'Ordre a accueilli dans ses rangs de fiers diplômés des facultés de médecine dentaire des universités Laval, McGill et de Montréal. Près d'une centaine d'entre eux ont prêté un serment d'office qui leur permet de se joindre à la profession. Le président de l'Ordre, le Dr Guy Lafrance, s'est adressé aux membres de la cohorte en leur rappelant de toujours placer l'intérêt de leurs patients au cœur de leurs décisions.

Bienvenue à tous les nouveaux dentistes dans la profession ! 📌



## Dentaces.ca : découvrez les solutions d'accès qui s'offrent à la population

À l'occasion du Mois de la santé buccodentaire, l'Ordre, en collaboration avec sa fondation, a dévoilé Dentaces.ca, un site qui vise à faciliter la recherche de programmes gouvernementaux et d'autres solutions d'accès aux soins buccodentaires pour la population. Les dentistes peuvent également le consulter pour connaître les programmes et initiatives qui y sont répertoriés. 📌

# Prix de reconnaissance : l'Ordre souligne l'excellence

À l'occasion des JDIQ, l'Ordre a souligné le travail et la contribution exceptionnelle de dentistes et collaborateurs au rayonnement de la médecine dentaire et à l'amélioration de l'accès aux soins au Québec, lors d'une cérémonie de remise de prix honorifiques.



## Prix Hommage 2021

Le D<sup>r</sup> Lafrance a remis le prix Hommage 2021 à la D<sup>re</sup> Lorraine Gagnon, qui a laissé sa marque en raison de son engagement comme dentiste-conseil à la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et comme bénévole au sein de la Société dentaire de l'Outaouais. Femme de cœur, la D<sup>re</sup> Gagnon s'est également impliquée dès les premières heures de l'urgence sanitaire au Québec. ▶



## Prix Hommage 2022

Les D<sup>res</sup> Stéphanie Morneau et Élise Bertrand, dentistes-conseils au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), ont reçu le prix Hommage 2022 pour leur contribution à l'accès aux soins buccodentaires tant préventifs que curatifs. Les lauréates se sont illustrées tout particulièrement dans la gestion et l'organisation des services dentaires en temps de pandémie, permettant la mise en place de protocoles sécuritaires dans les différents milieux de soins au Québec. ▶



### Prix Mérite du CIQ 2021

Le prix du Mérite du CIQ 2021 a été remis à titre posthume au D<sup>r</sup> Barry Dolman, en présence de membres de sa famille. Dentiste passionné, engagé envers sa profession et à l'écoute de ses patients, le D<sup>r</sup> Dolman a été un ardent défenseur d'un meilleur accès aux soins buccodentaires, étant de toutes les batailles pour promouvoir un système de santé qui place le patient au centre des préoccupations. ▶



### Prix Mérite du CIQ 2022

Le récipiendaire du prix du Mérite du CIQ 2022 s'est distingué par sa compétence, sa compassion et son engagement social. Lors de son mandat à la présidence de la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec, le D<sup>r</sup> Pierre Tessier a guidé l'organisation dans la réalisation d'activités visant à offrir des traitements aux personnes plus vulnérables, notamment hors des cabinets dentaires. On lui doit le projet Bouche B, une initiative où le travail bénévole et l'engagement social des dentistes sont mis de l'avant. ▶



### Prix Honneur de l'ODQ

Le prix Honneur, une marque de reconnaissance visant à honorer une personne non membre de l'Ordre qui s'est distinguée en contribuant à l'amélioration de la santé des Québécois, a été remis à une figure bien connue de la communauté dentaire. Microbiologiste et communicateur né, le P<sup>r</sup> Jean Barbeau s'est employé tout au long de sa carrière universitaire à vulgariser des concepts scientifiques complexes en microbiologie et en immunologie. Il a ainsi sensibilisé des cohortes de dentistes et de professionnels de la santé buccodentaire à l'importance du contrôle des infections. ▶



CHRONIQUE

# URGENCE MÉDICALE AU CABINET :

soyez prêt !

**D**ans la vie courante, une urgence médicale peut survenir à tout moment. Voilà pourquoi de nombreux lieux publics, tels que des commerces à grande surface et des arénas, sont désormais dotés d'un défibrillateur externe automatisé (DEA), tout comme l'ensemble des cliniques dentaires du Québec.

Dans une clinique dentaire, le risque habituel de rencontrer une urgence médicale est accru par divers facteurs comme les effets indésirables des médicaments utilisés ou leurs interactions, la nature anxiogène et parfois stressante des soins offerts, ou encore la durée et la complexité des interventions réalisées. Que vous ayez à réagir à une réaction allergique à un médicament, à un malaise cardiaque, à une syncope vasovagale ou à une surdose d'anesthésiques locaux, il vous faut une trousse d'urgence complète, à jour et adaptée au niveau de soin offert dans votre cabinet, ainsi qu'une formation adéquate et des procédures claires, de façon à être prêt à toute éventualité.

### **Du bon usage de la trousse d'urgence**

La trousse d'urgence doit réunir l'équipement, le matériel et les médicaments exigés en fonction des directives en vigueur, lesquelles sont disponibles dans la section Publications – Politiques et documentation du site Web de l'Ordre. Vous devez notamment prévoir un mécanisme de révision des dates de péremption des médicaments qui s'y trouvent, de façon à pouvoir les utiliser à tout moment.

Vous devez aussi vous familiariser avec l'ensemble du matériel et de l'équipement exigés – DEA, glucomètre, saturomètre et autres –, y compris les dispositifs d'administration tels que les masques de poche et les ballons-masques ainsi que le fonctionnement des cylindres d'oxygène.

De plus, si des modalités de sédation sont utilisées à votre cabinet, vous avez la responsabilité de rehausser le contenu de votre trousse d'urgence avec les médicaments, le matériel et les équipements appropriés.

L'accueil des nouveaux membres du personnel devrait comprendre une présentation de l'emplacement du DEA, du cylindre d'oxygène et de la trousse d'urgence, de même que du contenu de cette dernière. Quant aux protocoles d'intervention, ils doivent être à portée de main en tout temps. Ces tableaux synthèses élaborés pour vous aider à mieux vous préparer aux situations d'urgence sont également disponibles dans la section Publications – Politiques et documentation du site Web de l'Ordre. Conçus pour simplifier les interventions en cas d'urgence médicale, ces protocoles ne peuvent cependant pas remplacer le jugement clinique d'un professionnel de la santé qualifié.

En plus des obligations relatives à la trousse d'urgence, aux équipements et au matériel, une formation de base sur la réanimation cardiorespiratoire et sur l'utilisation du DEA est exigée au minimum tous les deux ans par l'Ordre.

Les cabinets où l'on pratique des modalités de sédation nécessiteront plutôt, selon le niveau de sédation visé et la médication utilisée, une formation en soins immédiats en réanimation ou une formation en soins avancés en réanimation cardiovasculaire, en plus du contenu de la trousse d'urgence adapté au niveau de sédation utilisé. Notez par ailleurs que la certification obtenue au terme de certains cours reconnus par les organismes en réanimation n'est désormais valide que pour un an, ce qui requiert des certifications plus fréquentes.

### De la théorie à la pratique

Des exercices de simulation devraient être planifiés avec le personnel du cabinet afin que tous se préparent à collaborer aux divers scénarios qui nécessitent l'utilisation de la trousse d'urgence, de l'équipement et du matériel s'y rapportant. Lors de ces exercices pratiques, le dentiste et son personnel ont tout intérêt à passer les protocoles en revue de façon à être prêts à toute éventualité.

Comme les situations d'urgence ne se produisent pas tous les jours, il est facile d'oublier les procédures à suivre et le rôle de chacun, d'où l'importance de veiller au maintien de ses connaissances. Il est recommandé d'intégrer des exercices de simulation d'urgences médicales au fauteuil tous les six mois.

Pour en savoir plus, vous pouvez suivre la [formation sur les urgences médicales en cabinet dentaire](#) offerte sur la plateforme Dentoform. ▶

**L'accueil des nouveaux membres du personnel devrait comprendre une présentation de l'emplacement du DEA, du cylindre d'oxygène et de la trousse d'urgence, de même que du contenu de cette dernière.**



## DES NOUVELLES DE VOTRE FONDS

La prévention est au cœur des activités du Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle de l'Ordre des dentistes du Québec (Fonds). Au fil des ans, nous avons donc conçu divers outils, lesquels sont offerts sur notre site Web, au [www.farpodq.org](http://www.farpodq.org), dont :

- des formulaires et des modèles de lettres de nature juridique (p. ex. lettre de cessation de traitement, entente de confidentialité exigée du personnel à votre emploi) ;
- 13 feuillets d'information et de consentement éclairé aux soins pour divers types de traitement, qui visent à appuyer vos communications avec vos patients ;
- une série de bulletins d'information qui vous offrent de précieux conseils pour vous aider à optimiser votre pratique.

### Le saviez-vous ?

- Vous devez déclarer au Fonds toute réclamation, et ce, dès que vous en êtes informé. Une réclamation constitue toute demande visant l'octroi de dommages, tout reproche ayant trait à la qualité de vos services pouvant suggérer qu'une demande visant l'octroi de dommages pourrait vous être présentée, ou tout fait et circonstance susceptible de donner lieu à une telle demande. En d'autres mots, dès que la qualité des services que vous avez rendus suscite un doute, n'hésitez pas à communiquer avec nous.
- Sachez que l'accompagnement que nous pourrions alors vous offrir est sans conséquence sur votre prime d'assurance, et ce, tant que nous n'aurons pas versé d'indemnité au patient. Une indemnité n'est par ailleurs jamais versée sans obtenir votre consentement au préalable.
- De plus, il n'y a pas de surprime applicable pour les dentistes qui n'ont pas eu plus qu'une réclamation responsable à leur dossier au cours des 10 dernières années!

**L'équipe du Fonds et son conseiller en gestion de risques, le D<sup>r</sup> Jacques Boileau, demeurent disponibles pour répondre à vos questions en lien avec votre responsabilité professionnelle et vous fournir du soutien immédiat. N'hésitez pas à faire appel à nous.**



# Connaissez-vous la valeur de votre clinique?

Votre clinique est l'un de vos actifs les plus importants.  
**Tier Three Brokerage** peut vous aider dans cette démarche.



Connaître la valeur de votre clinique peut faire la différence entre vendre celle-ci et la voir devenir invendable. C'est pourquoi les propriétaires devraient disposer d'une évaluation à jour de leur clinique.

Une évaluation Tier Three prend en compte les actifs corporels et incorporels de votre clinique et peut permettre de déterminer les nombreux facteurs clés qui ont une incidence sur sa valeur.

Pour commencer l'évaluation de votre clinique ou planifier une consultation gratuite, appelez-nous au **514 984-9342** ou envoyez-nous un courriel à [info@tierthree.ca](mailto:info@tierthree.ca)



UNE ENTREPRISE  HENRY SCHEIN® 

**Qu'attendez-vous? Planifiez une consultation gratuite et confidentielle dès aujourd'hui.**

514 984-9342  
[info@tierthree.ca](mailto:info@tierthree.ca) | [www.tierthree.ca](http://www.tierthree.ca)

186 Robert Speck Parkway, bureau 200  
Mississauga, ON L4Z 3G1



MÉDECINE DENTAIRE

# La gestion des tissus mous péri-implantaires

**Béatrice Groleau-Asselin,**  
DMD  
Université Laval

**Nancy Mouradian,**  
DMD, M. Sc., FRCD(C), Dipl. ABP.  
Université Laval

**L'implantologie est maintenant une avenue utilisée couramment pour restaurer les espaces édentés afin de rétablir la fonction masticatoire et l'esthétique. Les implants dentaires s'imposent comme un traitement de choix en raison de la fiabilité de leurs résultats à long terme et de leurs avantages par rapport à certains traitements prosthodontiques conventionnels.**

Bien qu'il existe des ressemblances entre les tissus mous péri-implantaires et le complexe mucogingival, plusieurs différences notables sont aussi rapportées, dont l'apport sanguin réduit, l'orientation parallèle des fibres de l'attache conjonctive à la surface de l'implant, la quantité réduite des fibroblastes, la perméabilité augmentée de l'attache épithéliale et l'absence de ligament parodontal (Berglundh et collab., 1991; Listgarten et collab., 1991; Ikeda, 2002). Ainsi, les connaissances scientifiques sur la gestion des tissus mous autour des dents ne peuvent être directement transposées aux tissus mous péri-implantaires sans qu'une analyse de la littérature soit faite pour éviter des décisions cliniques qui pourraient s'avérer délétères au succès implantaire.

Cet article vise à établir la relation entre les tissus mous péri-implantaires et le succès de l'ostéointégration, à identifier les situations cliniques où une déficience en tissus mous est présente, à résumer les techniques chirurgicales à privilégier pour corriger cette déficience et à décrire les moments opportuns pour procéder à la chirurgie d'augmentation gingivale afin d'obtenir des résultats prédictibles.

## **Le rôle des tissus mous péri-implantaires dans le succès de la thérapie**

### **L'établissement de l'espace supracrestal**

Suivant l'exposition de l'implant en bouche et la mise en place du pilier de guérison, l'épithélium autour de l'implant prolifère pour s'attacher apicalement, alors que les fibres du tissu conjonctif s'organisent pour former un espace supracrestal stable d'environ 3,6 mm après huit semaines de guérison (Berglundh et collab., 1996; Tomasi et collab., 2014). Ces tissus mous péri-implantaires sont directement responsables de la protection de l'ostéointégration et représentent la première barrière biologique ayant pour objectif de protéger l'os sous-jacent des irritants de la cavité buccale contenus dans le biofilm. C'est également au niveau du tissu conjonctif latéral aux implants que les structures vasculaires et les cellules immunitaires sont présentes pour permettre une réponse de l'hôte adéquate. Le maintien d'une santé péri-implantaire est donc primordial pour le succès de la thérapie (Araujo et collab., 2017; Linkevicius et collab., 2009).

## L'impact du tissu kératinisé sur la santé péri-implantaire

Les preuves disponibles actuellement dans la littérature évoquent qu'une bande de tissu kératinisé inférieure à 2 mm est associée à une augmentation de l'accumulation de plaque, à de l'inflammation tissulaire et à de l'inconfort au brossage. Ces observations s'appuient sur les indices de plaque et de saignement au sondage. Également, les sites présentant un tissu kératinisé inadéquat (< 2 mm) sont associés au développement et à la progression des récessions gingivales et à une augmentation de la perte osseuse marginale. Cependant, il n'existe actuellement aucun consensus à savoir si une quantité minimale de tissu kératinisé est nécessaire pour maintenir une santé péri-implantaire et prévenir le développement de péri-implantite. En effet, il y a un manque de données statistiquement significatives en lien avec les mesures de profondeur au sondage et le niveau osseux radiologique. Ainsi, chez les patients présentant une hygiène impeccable, une quantité minimale de tissu kératinisé ne semble pas essentielle pour maintenir une santé péri-implantaire. Par contre, les auteurs soutiennent qu'une bande de tissu kératinisé supérieure à 2 mm permet d'offrir des effets protecteurs sur les différents paramètres cliniques. Il est aussi rapporté que le tissu conjonctif dense sous-jacent offre une adaptation intime à la surface du pilier et de l'implant pour limiter l'invasion bactérienne (Lin et collab., 2013; Perussolo et collab., 2018; Heitz-Mayfield et collab., 2018; Schwarz et collab., 2018).

## L'impact de l'épaisseur des tissus mous sur la santé péri-implantaire

L'épaisseur des tissus au site implantaire a une influence sur la quantité de résorption osseuse. En effet, la littérature soutient que lorsque l'épaisseur des tissus mous est inférieure ou égale à 2 mm, il y a une augmentation significative de la résorption osseuse marginale, puisque l'établissement de l'espace supracrestal se fait au détriment de l'os. Il est donc soutenu que les tissus

mous devraient présenter une épaisseur supérieure à 2 mm au site implantaire pour conserver une hauteur osseuse avec un minimum de remodelage. Dans une étude publiée par Linkevicius en 2015, où la quantité de perte osseuse marginale autour des implants avec *platform switching* est évaluée, il est démontré que 85 % des implants positionnés en zone où les tissus mous sont épais (> 2 mm) présentent une perte osseuse inférieure à 0,5 mm à un an postopératoire alors que 70 % des implants positionnés dans un site présentant des tissus minces (< ou = 2 mm) démontrent une perte osseuse supérieure à 1 mm (Linkevicius et collab., 2009; Linkevicius et collab., 2015; Ivanovski et collab., 2018; Avila-Ortiz et collab., 2020).

## Les étiologies des déficiences en tissus mous

Afin de déterminer cliniquement si une chirurgie d'augmentation gingivale est nécessaire en région implantaire, il est important de s'attarder aux diverses étiologies pouvant expliquer les déficiences en tissus mous. Ces dernières peuvent être présentes avant la pose de l'implant ou se développer après son ostéointégration. Ceci met l'accent sur l'importance d'une planification implantaire appropriée afin de limiter les risques de défauts gingivaux. Avant la pose de l'implant, les causes rapportées dans la littérature comprennent la perte dentaire, la maladie parodontale et certaines maladies systémiques ayant une implication sur le développement osseux. Lorsque la déficience en tissus mous survient après la pose de l'implant, l'épaisseur de la plaque buccale, la malposition implantaire, la quantité de tissu kératinisé, l'épaisseur des tissus mous, la hauteur de la papille interdentaire, le trauma chirurgical, la migration dentaire et les changements de densité osseuse dans le temps peuvent être mis en cause. Les étiologies des déficiences en tissus mous les plus souvent rencontrées en clinique seront détaillées (Hämmerle et collab., 2018; Berglundh et collab., 2018).

### La perte dentaire

La perte dentaire est la cause la plus fréquente d'une déficience en tissus mous avant la pose d'un implant. Il est bien connu qu'un processus de résorption et de remodelage osseux s'enclenche après l'extraction dentaire. Ceci aura inévitablement un impact sur les tissus mous, puisque leur position est dépendante du support osseux sous-jacent (Hämmerle et collab., 2018). Il est important de noter que la résorption osseuse qui suit l'extraction dentaire est aussi notée avec le protocole d'implantation immédiate.

### La maladie parodontale

La déficience en tissus mous peut aussi être due à la maladie parodontale, puisque la parodontite entraîne une perte de l'attache clinique. Ainsi, une perte osseuse chronique et des récessions gingivales sont observées. Ces récessions limitent la quantité de tissus mous disponibles en comparaison à un parodonte sain (Hämmerle et collab., 2018).

### La malposition implantaire et l'épaisseur de la plaque buccale

La planification tridimensionnelle de l'implant est essentielle afin de le positionner de façon à conserver un support osseux adéquat pour maintenir la gencive dans une position optimale. Ainsi, la gestion des tissus mous ne peut être dissociée de la gestion des tissus durs, puisque la position de la gencive est dictée par son support osseux sous-jacent. Dans une étude publiée en 2007 par Funato, des recommandations sont formulées au sujet du positionnement idéal d'un implant (TABLEAU 1). Il est rapporté que la plateforme de l'implant doit se situer entre 2 et 4 mm de la gencive marginale et que l'axe long doit être dirigé au lingual du bout incisif de la future restauration. En ce qui a trait à la position buccolinguale, 2 mm d'os doivent être conservés au buccal de l'implant afin de maintenir la gencive dans une position adéquate (FIGURES 1, 3 et 4). Une dimension minimale de 1 mm doit également être préservée au lingual

de l'implant (Su et collab., 2014; Resnik, 2021). Huynh-Ba et ses collaborateurs, en 2010, ont évalué l'épaisseur de la plaque buccale en région esthétique (dents 15 à 25) et rapporté que dans seulement 6,5 % des cas, une plaque buccale supérieure à 2 mm était présente. Ainsi, dans la grande majorité des protocoles d'implantation immédiate, une greffe osseuse sera nécessaire pour satisfaire les recommandations sur le positionnement buccolingual de l'implant. Finalement, Funato mentionne l'importance du positionnement mésiodistal de l'implant pour l'obtention d'une papille dentaire complète de manière prédictible. Si un implant est adjacent à une dent, 1,5 mm d'os doit être conservé de sorte à maintenir une hauteur osseuse interdentaire suffisante, et la distance entre le point de contact et le sommet de la crête doit être de 4,5 mm ou moins (FIGURE 2). Si deux implants sont adjacents, il faut conserver 3 mm d'os entre ceux-ci, et la distance entre le point de contact et le sommet de la crête doit être de 3,5 mm ou moins (Salama et collab., 1998). Lorsque ces exigences ne sont pas satisfaites, des déficiences en tissus mous sont observables. Evans et Chen rapportent en 2008 que les implants positionnés au buccal ou au même niveau qu'une ligne de référence rejoignant le collet des dents adjacentes démontrent trois fois plus de récessions gingivales par rapport aux sites où l'implant est positionné au lingual de cette ligne de référence (Ferrus et collab., 2009).

**Tableau 1 – (adapté de Funato, 2007 et Salama, 1998). Dimensions tridimensionnelles à respecter lors du positionnement d'un implant afin de permettre un support prédictible des tissus mous.**

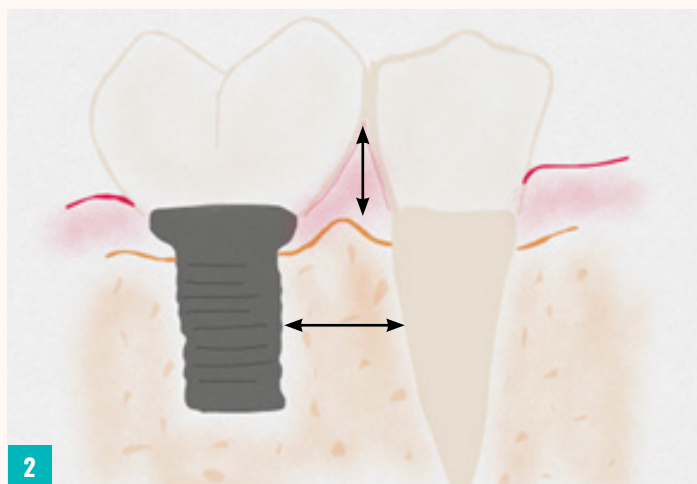
POSITION VERTICALE	AXE LONG	POSITION BUCCOLINGUALE	POSITION MÉSIODISTALE	DISTANCE POINT DE CONTACT-CRÊTE OSSEUSE
Plateforme à 2-4 mm sous le niveau du collet gingival	Lingual p/r au bout incisif de la future restauration	Conservation de 2 mm d'os au buccal	Implant-dent = 1,5 mm	Implant-dent ≤ 4,5 mm
			Implant-implant = 3 mm	Implant-implant ≤ 3,5 mm

**Dans la grande majorité des protocoles d'implantation immédiate, une greffe osseuse sera nécessaire pour satisfaire les recommandations sur le positionnement buccolingual de l'implant.**

Également, lorsque l'implant immédiat est placé dans un site présentant un défaut osseux supérieur au diamètre de l'implant, un espace peut être laissé entre l'implant et la surface interne de l'os. En effet, la littérature démontre que cet espace permettra la formation d'os durant le processus de guérison. Dans une étude de Berglundh et collaborateurs, les auteurs démontrent que l'os se forme dans cet espace et que le contact os-implant au terme de la guérison est comparable à un implant positionné dans un site ne présentant pas de défaut osseux. Ainsi, lorsque le diamètre de l'implant est inférieur au diamètre de la dent extraite, il est favorable de positionner l'implant de façon à conserver une épaisseur de plaque buccale suffisante et de laisser un espace libre au buccal pour une formation osseuse subséquente (Botticelli et collab., 2003). Si l'espace est supérieur à 2 mm, il est recommandé de greffer la région.



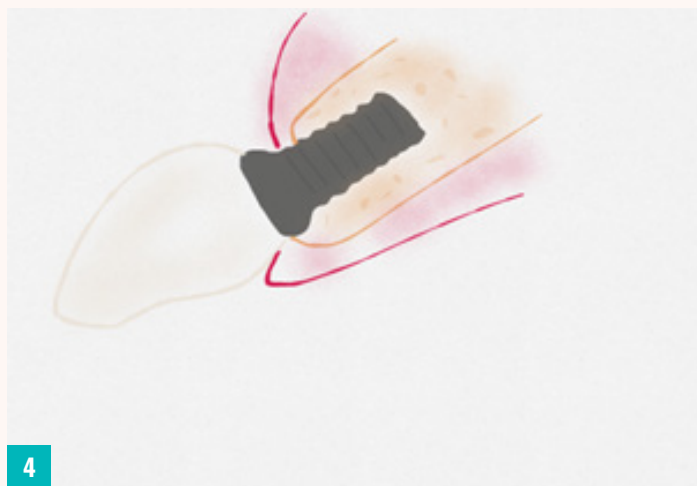
**Fig. 1.** (adaptée de Funato, 2007). Position optimale de l'implant pour permettre un support adéquat des tissus mous. Une épaisseur de 2 mm d'os est présente au buccal de l'implant. L'implant se trouve à 2-4 mm de la gencive marginale.



**Fig. 2.** (adaptée de Funato, 2007). Position optimale de l'implant pour permettre la conservation de la papille interdentaire. Une distance de 1,5 mm est présente entre la dent et l'implant et une distance de 3,5 mm au plus est présente entre le point de contact et le sommet de la crête osseuse interdentaire.



**Fig. 3.** (adaptée de Funato, 2007). Malposition implantaire ne permettant pas la conservation d'une épaisseur adéquate de la plaque buccale.



**Fig. 4.** (adaptée de Funato, 2007). À la suite du remodelage osseux, une portion de la plaque buccale s'est résorbée et une récession gingivale est donc observée en raison du manque de support osseux sous-jacent.

## Les indications cliniques pour procéder à une chirurgie d'augmentation gingivale

En se basant sur la littérature scientifique actuelle, les techniques visant à augmenter la quantité de tissu kératinisé avant la pose de l'implant devraient être réservées aux situations cliniques où la bande de tissu kératinisé est inférieure à 2 mm ou lorsque le patient présente des facteurs de risque pour le développement d'une péri-implantite. L'augmentation du tissu kératinisé, une fois l'implant ostéointégré, devrait être exécutée lorsque le patient présente des signes d'inflammation chronique et d'inefficacité d'hygiène, de l'inconfort au brossage ou des récessions gingivales progressives. Les techniques d'augmentation du volume tissulaire avant la pose de l'implant sont suggérées lorsque l'épaisseur verticale des tissus mous est inférieure ou égale à 2 mm ou lorsque l'esthétique est en jeu. Une fois les implants positionnés, il peut être indiqué de procéder à une chirurgie d'augmentation du volume tissulaire lorsqu'un problème esthétique se développe.

## Les techniques d'augmentation gingivale

Plusieurs techniques ayant pour objectif d'augmenter la quantité de tissu kératinisé ou le volume tissulaire au site implantaire sont décrites dans la littérature. Pour les chirurgies d'augmentation du tissu kératinisé, la greffe autogène libre est la technique de prédilection. Une étude publiée en 2017 par Bassetti et collab. démontre que cette technique permet d'obtenir un gain variant entre 2,36 et 2,57 mm, en plus de présenter une stabilité supérieure des résultats à long terme. Les greffes de type allogène et xénogène présentent aussi des résultats statistiquement significatifs, mais les gains sont inférieurs et la stabilité des résultats est moindre par rapport à la greffe autogène libre (Poskevicius et collab., 2017).

Pour les chirurgies d'augmentation du volume tissulaire, la greffe de tissu conjonctif est le traitement de choix et offre un gain variant entre 1,58 et 2,2 mm (Bassetti et collab., 2017). Poskevicius et ses collaborateurs mentionnent également que les greffes allogènes sont moins prédictibles que les greffes de tissu conjonctif en raison de la qualité inconstante du greffon et de la contraction postopératoire. Une manipulation chirurgicale est aussi possible durant la pose de l'implant afin d'augmenter l'épaisseur des tissus mous. En effet, il est possible de suturer les berges du lambeau par-dessus un pilier de guérison de 2 mm positionné sur un implant juxtaosseux. Ainsi, l'espace formé entre les tissus mous et la surface osseuse se remplit de sang et mène à la formation de tissu durant la période de guérison. Linkevicius et collab., en 2020, démontrent que cette technique permet d'augmenter de manière statistiquement significative l'épaisseur des tissus mous, ce qui pourrait réduire la résorption osseuse péri-implantaire (FIGURE 5). Cependant, les berges du lambeau doivent être suffisamment mobilisées afin d'éviter l'exposition du pilier de guérison en bouche. D'autres études sur ce sujet seraient intéressantes afin d'évaluer adéquatement les résultats de cette technique.

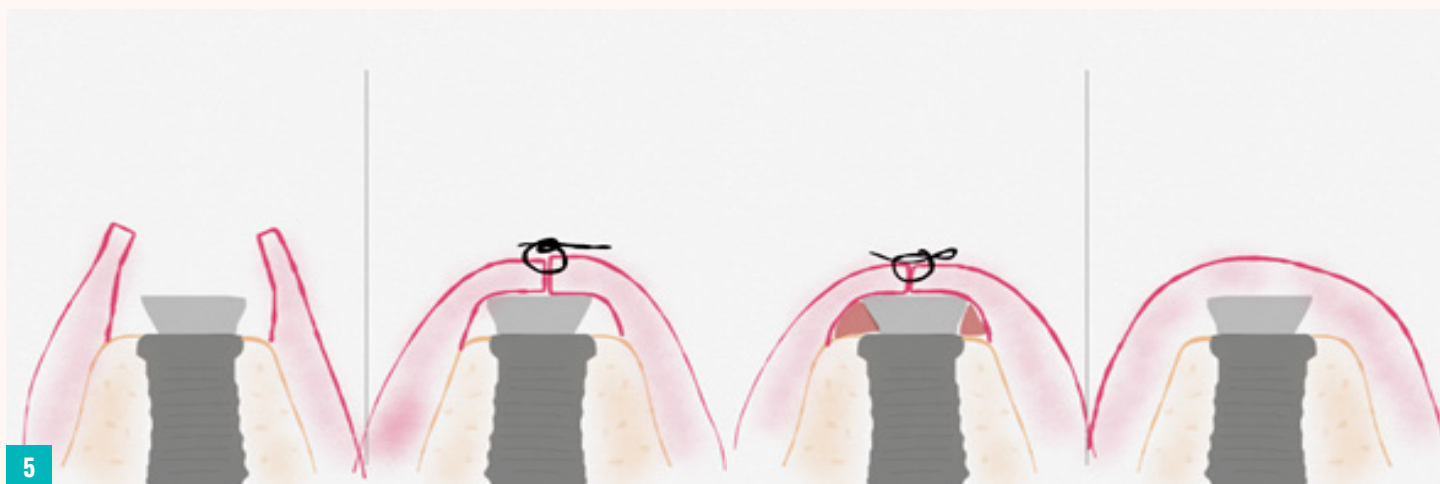


Fig. 5.

(adaptée de Linkevicius, 2020). Enfouissement d'un pilier de guérison sous les tissus mous afin d'augmenter leur épaisseur verticale lors de la mise en place d'un implant juxtaosseux.

## Le ou les moments opportuns pour procéder à la chirurgie d'augmentation gingivale

Différents moments sont décrits dans la littérature pour procéder à l'augmentation des tissus mous. La chirurgie peut être effectuée avant la pose de l'implant, durant le placement de l'implant, durant la deuxième phase chirurgicale (lorsqu'elle a lieu), et après l'ostéointégration et la restauration de l'implant. Les études démontrent que les chirurgies effectuées avant la mise en fonction de l'implant sont associées à des résultats plus prédictibles (Lin et collab., 2018). La greffe autogène libre, lorsqu'effectuée avant ou pendant la pose de l'implant, permet de diminuer de manière significative le saignement au sondage, l'indice gingival, la perte osseuse marginale et l'indice de plaque. La greffe de tissu conjonctif, réalisée avant ou pendant la pose de l'implant, permet de réduire de manière significative la perte osseuse marginale (Thoma et collab., 2018).

Également, il est suggéré que la greffe de tissu conjonctif effectuée conjointement à l'implantation immédiate permet de diminuer les risques de récessions gingivales, en plus de compenser pour une partie de la perte de volume tissulaire suivant l'extraction (Poskevicius et collab., 2017). Les chirurgies d'augmentation gingivale effectuées une fois la mise en fonction de l'implant sont associées à des gains tout de même significatifs, mais les résultats sont moins prédictibles et davantage de complications esthétiques et fonctionnelles sont rapportées en raison de la complexité chirurgicale et de l'apport vasculaire réduit.

Ainsi, la gestion des tissus mous devrait débuter dans les premières phases de la planification implantaire afin d'identifier les situations cliniques où une chirurgie d'augmentation gingivale est nécessaire afin de maximiser les résultats obtenus et d'améliorer les paramètres cliniques de l'implant. ▀

## Références bibliographiques

1. Berglundh T, Lindhe J, Ericsson I et collab. The soft tissue barrier at implants and teeth. *Clin Oral Impl Res.* 1991;2:81-90.
2. Listgarten MA, Lang NP, Schroeder HE, Schroeder A. Periodontal tissues and their counterparts around endosseous implants. *Clin Oral Impl Res.* 1991;2:1-19.
3. Ikeda H, Shiraiwa M, Yamaza T et collab. Difference in penetration of horseradish peroxidase tracer as foreign substance into the peri-implant or junctional epithelium of rat gingivae. *Clin Oral Impl Res.* 2002;13:243-251.
4. Berglundh T, Lindhe J. Dimension of the periimplant mucosa, biological width revisited. *J Clin Periodontol.* 1996;23:971-973.
5. Tomasi C, Tessarolo F, Caola I, Wennström J, Nollo G, Berglundh T. Morphogenesis of peri-implant mucosa revisited: an experimental study in humans. *Clin Oral Impl Res* 2014;25:997-1003.
6. Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S249-S256.
7. Lin GH, Chan HL, Wang HL. The significance of keratinized mucosa on implant health: a systematic review. *J Periodontol.* 2013;12:1755-1767.
8. Perussolo J, Souza AB, Matarazzo F, Oliveira RP, Araújo MG. Influence of the keratinized mucosa on the stability of peri-implant tissues and brushing discomfort: a 4-year follow-up study. *Clin Oral Impl Res.* 2018;29:1177-1185.
9. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S257-S266.
10. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang H-L. Peri-implantitis. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S267-S290.
11. Linkevicius T, Apse P, Grybauskas S, Puisys A. Reaction of crestal bone around implants depending on mucosal tissue thickness. A 1-year prospective clinical study. *Stomatologija.* 2009;11:83-91.
12. Linkevicius T, Puisys A, Steigmann M, Vindasiute E, Linkeviciene L. Influence of vertical soft tissue thickness on crestal bone changes around implants with platform switching: a comparative clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2015;17:1228-1236.
13. Linkevicius T, Puisys A, Linkevicius R, Alkimavicius J, Gineviciute E, Linkeviciene L. The influence of submerged healing abutment or subcrestal implant placement on soft tissue thickness and crestal bone stability. A 2-year randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2020;22:497-506.
14. Ivanovski S, Lee R. Comparaison of peri-implant and periodontal marginal soft tissue in health and disease. *Periodontol.* 2000. 2018;76:116-130.
15. Avila-Ortiz G, Gonzalez-Martin O, Couso-Queiruga E, Wang HL. The peri-implant phenotype. *J Periodontol.* 2020;91(3):283-288.
16. Hämmerle CHF, Tarnow D. The etiology of hard- and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S291-S303.
17. Su CY, Fu JH, Wang HL. The role of implant position on long-term success. *Clin Adv Periodontics.* 2014;4(3):187-193.
18. Resnik RR. *Misch's contemporary implant dentistry (4<sup>e</sup> édition).* Elsevier; 2021.
19. Berglundh T, Armitage G et collab. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89(Suppl 1):S313-S318.
20. Evans CDJ, Chen ST. Esthetic outcomes of immediate implant placements. *Clin Oral Impl Res.* 2008;19:73-80.
21. Funato A, Salama MA, Ishikawa T, Garber DA, Salama H. Timing, positioning, and sequential staging in esthetic implant therapy: a four-dimensional perspective. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2007;27:313-323.
22. Huynh-Ba G, Pjetursson BE, Sanz M, Cecchinato D, Ferrus J, Lindhe J, Lang NP. Analysis of the socket bone wall dimensions in the upper maxilla in relation to immediate implant placement. *Clin Oral Impl. Res.* 2010;21:37-42.
23. Salama H, Salama MA, Garber D, Adar P. The interproximal height of bone: a guidepost to predictable aesthetic strategies and soft tissue contours in anterior tooth replacement. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1998;10:1131-1141.
24. Ferrus J, Cecchinato D, Pjetursson EB, Lang NP, Sanz M, Lindhe J. Factors influencing ridge alterations following immediate implant placement into extraction sockets. *Clin Oral Impl Res.* 2010;21:22-29.
25. Botticelli D, Berglundh T, Buser D, Lindhe J. The jumping distance revisited. *Clin Oral Impl Res.* 2003;12:35-42.
26. Bassetti RG, Stähli A, Bassetti MA, Sculean A. Soft tissue augmentation around osseointegrated and uncovered dental implants: a systematic review. *Clin Oral Invest.* 2017;21:53-70.
27. Poskevicius L, Sidlauskas A, Galindo-Moreno P, Juodzbalys G. Dimensional soft tissue changes following soft tissue grafting in conjunction with implant placement or around present dental implants: a systematic review. *Clin Oral Impl Res.* 2017;28:1-8.
28. Linkevicius T, Puisys A, Linkevicius R, Alkimavicius J, Gineviciute E, Linkeviciene L. The influence of submerged healing abutment or subcrestal implant placement on soft tissue thickness and crestal bone stability. A 2-year randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2020;22:497-506.
29. Lin C-Y, Chen Z, Pan W-L, Wang H-L. Impact of timing on soft tissue augmentation during implant treatment: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Impl Res.* 2018;29:508-521.
30. Thoma DS, Naenni N, Figuero E et collab. Effects of soft tissue augmentation procedures on peri-implant health or disease: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Impl Res.* 2018;29(Suppl 15):32-49.





# INDEX DES ANNONCEURS

- 2 **Institut dentaire international**
- 6 **RBC**
- 7 **Patterson Dental**
- 12 **Water Pik, Inc.**
- 13 **Gescom Conseils**
- 29 **Tier Three Brokerage**
- 40 **ROI Corporation**

# CA

CONSEIL  
D'ADMINISTRATION  
DE L'ORDRE  
DES DENTISTES  
DU QUÉBEC

 Ordre des dentistes  
du Québec

### Président

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

### Administrateurs

1. **Bas-Saint-Laurent, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Chaudière-Appalaches**  
D<sup>re</sup> Julie Normandeau\*
2. **Capitale-Nationale**  
D<sup>re</sup> Cathia Bergeron
3. **Mauricie, Centre-du-Québec et Estrie**  
D<sup>r</sup> René Lord
4. **Montréal**  
D<sup>re</sup> Sophie Labelle  
D<sup>re</sup> Liliane Malczewski  
D<sup>re</sup> Sandra Verdon, vice-présidente\*
5. **Outaouais, Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec**  
D<sup>r</sup> Pierre-Luc Déry
6. **Laval**  
D<sup>re</sup> Tasmin Alami-Laroussi
7. **Lanaudière et Laurentides**  
D<sup>r</sup> Farid Amer-Ouali

8. **Montréal (MRC Acton, La Haute-Yamaska, Brome-Missisquoi, Pierre-De Saurel, Les Maskoutains, Rouville, Le Haut-Richelieu, Vaudreuil-Soulanges, Beauharnois-Salaberry, Le Haut-Saint-Laurent, Roussillon et Les Jardins-de-Napierville)**  
D<sup>r</sup> Alexandre Caron\*
9. **Montréal (MRC Marguerite-D'Youville et La Vallée-du-Richelieu et agglomération de Longueuil)**  
À pourvoir

### Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

M. Alain Boisvert  
M. Claude Daoust\*  
M<sup>me</sup> Constance Lemieux  
M<sup>me</sup> Françoise Rollin

### Directrice générale et secrétaire

M<sup>c</sup> Caroline Daoust

\* Membres du comité exécutif

## Leader canadien d'évaluation et de vente de cabinets professionnels depuis 1974

# POURQUOI ROI CORPORATION?

- 🍁 Chevronné 🍁 Conscience professionnelle
- 🍁 Confidentialité et confiance 🍁 Franc succès



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



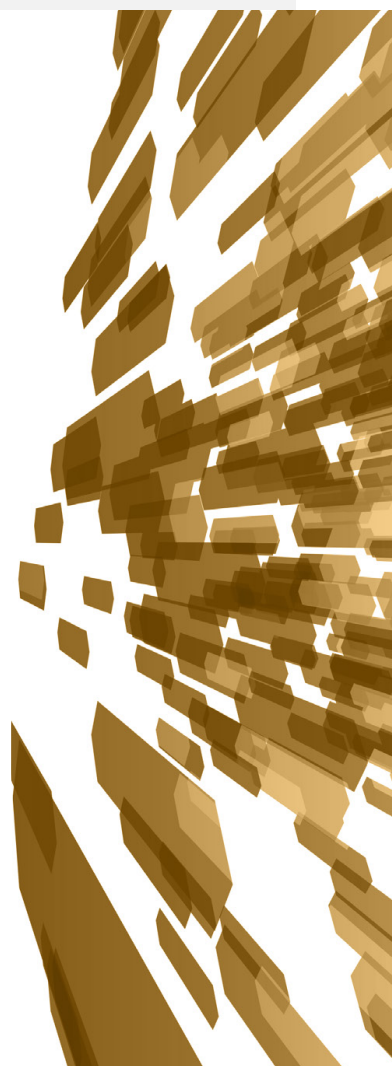
**Dr. John Badger**  
Associé  
johnbadger@roicorp.com  
(514) 912-4229

  
**ROI**  
CORPORATION  
BROKERAGE / COURTAGE



roicorp.com  
(844) ROI-2020

Restez à l'affût des nouveaux cabinets à vendre  
en vous abonnant à **roicorp.com**



# FORMATION CONTINUE

# ATTEIGNEZ LA CIBLE D'ICI MARS 2023



**90 unités de formation (UFC), dont :**

**30 UFC** auprès des organismes et établissements reconnus par l'Ordre

**15 UFC** par année au minimum

**3 UFC** en éthique et déontologie

**3 UFC** en réanimation cardiorespiratoire

## LE SAVIEZ-VOUS?

Plusieurs formations offertes sur le portail Dentoform vous permettent d'accumuler les 30 UFC requises auprès des organismes et établissements reconnus par l'Ordre; elles sont également comptabilisées dans les 15 UFC à accumuler au cours de l'année.

Consultez notre catalogue de formations en ligne qui touchent divers domaines de la santé buccodentaire sur le site [Dentoform.ca](https://Dentoform.ca).



# À L'AGENDA

**27 – 29 octobre 2022**

**Canadian Academy of Pediatric Dentistry –  
2022 Annual Conference**

**[conference.capd-acdp.org](http://conference.capd-acdp.org)**

Whistler, Colombie-Britannique



**5 novembre 2022**

**AGA – Ordre des dentistes du Québec**

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



**26 – 30 mai 2023**

**Journée dentaires internationales du Québec**

**[jdiq.ca](http://jdiq.ca)**

Montréal, Québec

**Journal** de l'Ordre  
des dentistes  
du Québec

Vol. 59 n° 1 • Juillet 2022

---

**Publication officielle  
de l'Ordre des dentistes du Québec**

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

---

**Éditeur**

Ordre des dentistes du Québec

**Rédacteur en chef**

Olivier Meunier

**Rédactrice-révisure**

Nataly Rainville

**Collaborateurs**

D<sup>re</sup> Chantal Aubry

D<sup>r</sup> Jacques A. Boileau

D<sup>re</sup> Véronic Deschênes

M<sup>e</sup> France Gauthier

M<sup>e</sup> André Lavoie

D<sup>r</sup> Jean-Charles Létourneau

D<sup>r</sup> Stéphane Monette

**Conception graphique**

Maitre D

**Production**

Direction des affaires publiques et  
des communications

**Publication**

Publié 2 fois l'an en version numérique

---

**Ordre des dentistes du Québec**

800, boul. René-Lévesque Ouest

Bureau 1640

Montréal (Québec) H3B 1X9

514 875-8511

[journal@odq.qc.ca](mailto:journal@odq.qc.ca)

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

---

**Dépôt légal**

Bibliothèque nationale

ISSN : 2291-1782 (En ligne)

© Copyright 1981

# FORMATION OBLIGATOIRE EN ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

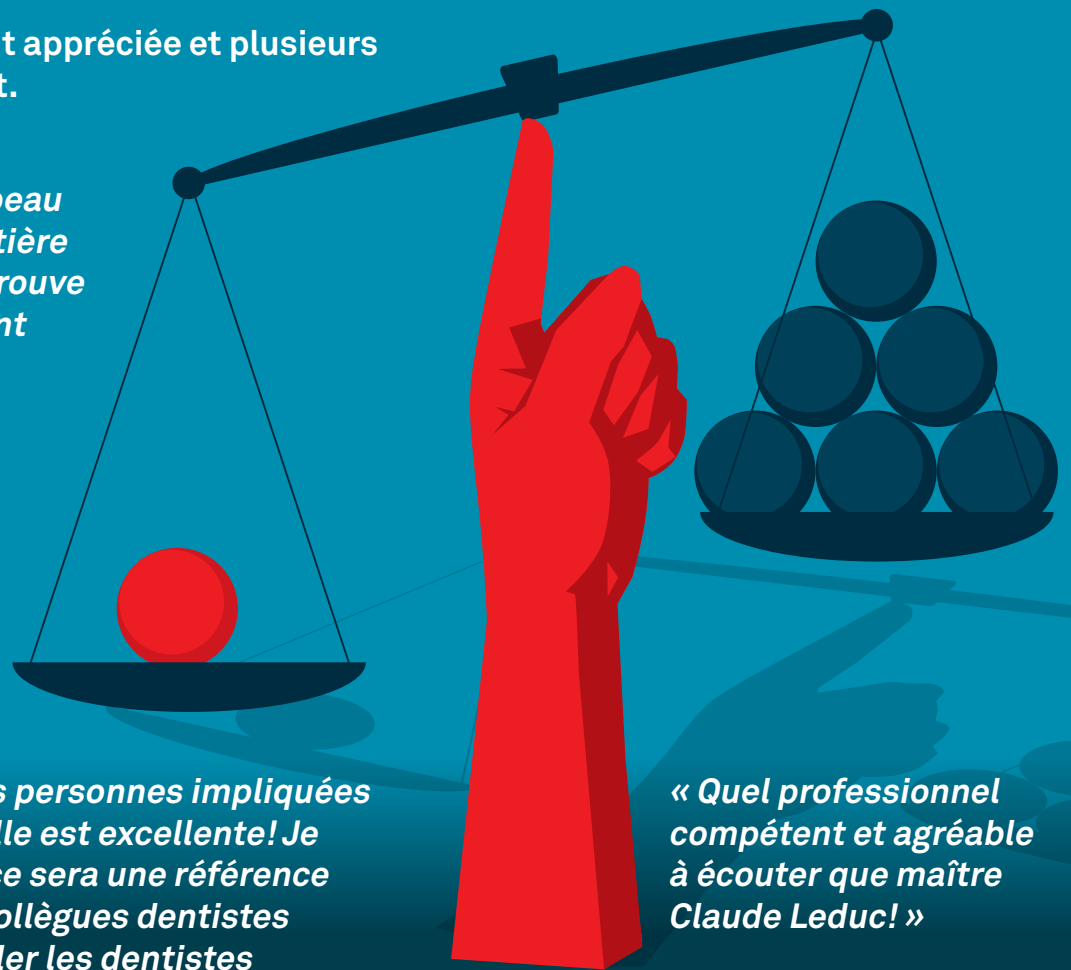
Adaptée à la pratique de la médecine dentaire  
et offerte en ligne gratuitement.

Une formation fortement appréciée et plusieurs  
dentistes en témoignent.

*« Je vous lève mon chapeau  
parce que malgré la matière  
quand même ardue, je trouve  
que les conférenciers ont  
réussi à rendre le sujet  
intéressant et pratique  
pour la vie clinique de  
tous les jours. »*

*« Je tenais à féliciter les personnes impliquées  
dans cette formation, elle est excellente! Je  
crois sincèrement que ce sera une référence  
très consultée par les collègues dentistes  
et qu'elle servira à outiller les dentistes  
dans leur pratique professionnelle. »*

*« Quel professionnel  
compétent et agréable  
à écouter que maître  
Claude Leduc! »*



Pour en savoir plus, visitez le site [Dentoform.ca](http://Dentoform.ca).

# DENTACCES.ca

## Accès aux soins buccodentaires

- Programmes gouvernementaux
- Cliniques communautaires
- Autres solutions

