

Journal

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Volume 50 n° 6
Décembre 2013/Janvier 2014

ENVOIS DE PUBLICATIONS CANADIENNES - NUMÉRO DE CONVENTION 40064801-800, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE OUEST, BUREAU 1640, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3B 1X9



maboucheensante.com


LE DENTISTE,
LE DOCTEUR QUI VEILLE
SUR VOTRE BOUCHE


Ordre des dentistes
du Québec

UN REMÈDE AU BRUXISME FINANCIER

Adhérez au programme financier¹ pour dentistes et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

banquedelasante.ca



¹Le programme s'adresse aux professionnels de la santé (médecins, dentistes, médecins vétérinaires, chiropraticiens, podiatres, optométristes et pharmaciens), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte *World MasterCard* de la Banque Nationale. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée.

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
Dr André Prévost

RÉDACTRICE
Nataly Rainville

TRADUCTEUR
Terry Knowles

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION
ET PUBLICITÉ
Valérie Mazile

CONCEPTION GRAPHIQUE
Bronx communications / Gestion L'lot

IMPRESSION
J.B. Deschamps inc.

PRODUCTION
Direction des affaires publiques
et des communications

TIRAGE
5500 exemplaires ■ Publié 6 fois l'an

ABONNEMENT
Taxes incluses
Québec / Canada 75,00 \$
À l'étranger 85,00 \$

Envois de publications canadiennes
Numéro de convention 40064801

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

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC
800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

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

PORT DE RETOUR GARANTI

DÉPÔT LÉGAL
Bibliothèque nationale
ISSN : 1718-1569 (Imprimé)
ISSN : 2291-1782 (En ligne)
© COPYRIGHT 1981

MEMBRE

Member Publication
AADE
American Association
of Dental Editors



5
MOT DU PRÉSIDENT

9
ARTICLE SCIENTIFIQUE

Rôle de l'étanchéité coronaire dans la réussite du traitement endodontique



18
L'ORDRE VOUS INFORME

Lancement du site maboucheensante.com

Nomination au conseil d'administration

Canal Santé
Entente renouvelée

L'Ordre fait un don de meubles
au Centre d'hébergement Louis-Riel

Nouvelles régionales
Écrivez-nous!

19
Prix Hommage 2014
Appel de candidatures

Services accessibles
Un site à connaître
Congé des Fêtes

23
**RAPPORT
D'ÉCHANTILLONNAGE**

La teneur en fluorure de l'eau du robinet
et de l'eau potable en bouteille à Montréal

30
AU TABLEAU

31
BUREAU DU SYNDIC

32
LES JDIQ 2014

37
**FORMATION DENTAIRE
CONTINUE**

Programme 2014

41
FONDATION

42
NOUVELLES EN BREF

Université McGill

La Faculté de médecine dentaire
se dote de nouvelles installations

Université de Montréal

Coma : des chercheurs observent
de l'activité cérébrale encore jamais
détectée

44
Université Laval

La Faculté honore ses donateurs
Soirée internationale de
la Faculté de médecine dentaire

46
Nomination à l'Association
des assistantes dentaires du Québec
Défi Santé

47
Défi J'arrête, j'y gagne!

Le tabac diminue l'espérance de vie
de 10 ans : réagissons!

50
Campagne « Ordre de protéger »

LU POUR VOUS
Sédation par inhalation de MEOPA
en chirurgie dentaire

51
L'érosion dentaire : diagnostic, évaluation
du risque, prévention, traitement

ACTUALITÉS DENTAIRES

Pratique dentaire en région rurale :
un forum axé sur la réflexion et le dialogue

52
LOISIRS
Suivez le guide!

54
**INDEX
DES AUTEURS
ET DES TITRES
2013**

**INDEX DES
ANNONCEURS**

56
**PETITES
ANNONCES**

58
À L'AGENDA





LES DENTISTES EN PREMIER

Nous vous aiderons à protéger ce qui vous importe

Régime d'assurance des dentistes du Canada

Pour vous aider à protéger ce qui vous importe, par exemple votre famille, votre revenu, votre cabinet dentaire et vos biens personnels, le **Régime d'assurance des dentistes du Canada** offre un éventail complet d'assurances exceptionnelles — notamment plusieurs types d'**assurances vie**, l'**assurance invalidité**, l'**assurance du cabinet**, un **régime d'avantages sociaux collectif***, l'**assurance auto et habitation***, l'**assurance voyage**, l'**assurance de la responsabilité civile professionnelle*** et l'**assurance des frais de justice**. Les dentistes peuvent choisir parmi de nombreux types de couvertures conçues spécialement pour eux.

Bénéficiez d'une tranquillité d'esprit accrue en sachant que les conseillers en assurances agréés relevant du CDSPI Services consultatifs Inc. sont exclusivement au service des professionnels dentaires et qu'ils vous donneront les meilleurs conseils qui soient à chaque étape de votre vie personnelle et professionnelle.

Notre lien solide avec la dentisterie organisée est l'une des raisons pour lesquelles *le CDSPI est le fournisseur d'assurance avec qui les dentistes du Canada font le plus couramment affaire*¹. Communiquez avec nous dès aujourd'hui pour savoir comment nous pouvons vous aider à protéger ce qui vous importe.

1 877 293-9455, poste 5003

www.cdspi.com/proteger-ce-qui-vous-importe

¹ Source : Sondage mené par le CDSPI en 2012

Le Régime d'assurance des dentistes du Canada est offert par le CDSPI comme avantage membre de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales participantes, des services consultatifs étant assurés par les conseillers en assurances agréés relevant du CDSPI Services consultatifs Inc.

** Le Régime d'avantages sociaux collectif du CDSPI n'est pas offert aux dentistes du Québec et de l'Ontario. Les dentistes de l'Ontario peuvent communiquer avec l'Association dentaire de l'Ontario (ADO) pour obtenir de l'information sur le régime d'assurance maladie complémentaire de l'ADO et la société Accerta pour de l'information sur leur compte de crédits-santé et leur programme d'avantages sociaux collectif. L'assurance auto n'est pas offerte aux résidents du Manitoba, de la Saskatchewan ni de la Colombie-Britannique. L'assurance auto et habitation n'est présentement pas offerte aux résidents du Québec. Les dentistes qui ne sont autorisés à exercer qu'au Québec ou en Ontario doivent souscrire une assurance de la responsabilité civile professionnelle auprès de leur organisme de réglementation professionnelle provincial.*

Chères collègues, chers collègues,

Récemment, j'ai eu le privilège de représenter le Québec à un congrès international sur l'assurance de la qualité. Lors de cet événement tenu à Édimbourg, j'ai assisté à une conférence prononcée par le D^r Atul Gawande, un chirurgien réputé et un expert dans l'analyse des procédures et des processus. Un des thèmes clés de ce congrès, qui tombait à point nommé, était cette question de plus en plus préoccupante : comment répondre aux besoins émergents d'une population vieillissante?



PRESIDENT@ODQ.QC.CA

LA PLUPART de ces patients présentent en effet des problématiques très complexes. Ils ont souvent des problèmes de santé et prennent de nombreux médicaments. Certains ont une mobilité réduite ou souffrent d'une déficience cognitive, mais tous ne résident pas dans un établissement de santé. Il est important de souligner que ces patients ont, par le passé, presque toujours été exclus des études scientifiques, la complexité de leur cas ayant pour effet de biaiser les contrôles statistiques généralement reconnus. Nous naviguons donc en terrain inconnu, avec peu de repères clairs pour nous aider à faire face à la situation.

En raison de ses caractéristiques uniques, cette population pose un défi de taille, et ce, non seulement sur le plan médical, mais également, et de façon tout aussi importante, sur le plan buccodentaire. Le maintien d'une bonne santé buccodentaire est en effet essentiel pour prévenir des complications médicales pouvant mener à des interventions complexes et coûteuses. Nous demandons que soient adoptées rapidement de nouvelles politiques de santé fondées sur la personnalisation de masse, une étape incontournable si nous voulons parvenir à soigner correctement ce segment de la population plus vulnérable qui ne cesse de croître. L'intervention de l'Ordre dans le cadre des travaux de la Commission de la santé et des services sociaux liés au *Livre blanc sur la création d'une assurance autonomie* a mis en lumière une réalité souvent méconnue mais fondamentale, soit la nécessité d'inclure des soins buccodentaires dans les programmes de santé destinés aux personnes aux prises avec des problèmes particuliers ainsi que dans les soins de base fournis en établissement ou à domicile. La médecine dentaire doit être intégrée dans toutes les sphères qui touchent la législation médicale. Sensibiliser les instances à cette question est une tâche essentielle.

La chose la plus importante que peut faire l'Ordre, en sa qualité d'organisme de réglementation, consiste à promouvoir, voire à exiger la prestation de soins buccodentaires pour ainsi prévenir des problèmes médicaux qui pourraient se solder par une diminution de la qualité de vie et, dans certains cas, par des hospitalisations coûteuses. Le vieillissement actuel de la population, qui représente le changement démographique le plus important observé depuis la Deuxième Guerre mondiale, fera en sorte que l'intégration des soins dentaires dans les politiques globales de santé deviendra incontournable. Ne pas les considérer aura de profondes conséquences.

Comme docteurs, nous avons l'obligation de fournir un diagnostic et un plan de traitement à tous les citoyens, en vertu des lois qui encadrent la prestation des soins de santé. Au cours des six derniers mois, l'Ordre s'est engagé dans un processus consultatif transparent en vue d'analyser la question de l'accès aux soins buccodentaires. Grâce au travail des dentistes et des professionnels de la santé avec lesquels il collabore, des solutions viables seront proposées. En 2014, par l'entremise de notre Fondation, nous annoncerons d'autres initiatives en vue de promouvoir l'accès aux soins pour des populations ciblées.

Placer les intérêts des patients au premier plan est le seul moyen de fournir des soins appropriés et de qualité. Il est nécessaire de mettre en œuvre une réforme en matière de santé buccodentaire qui s'appuiera sur les besoins des patients, besoins qui auront été établis en fonction d'un diagnostic et d'un plan de traitement approprié.

À l'heure actuelle, les professionnels qui œuvrent en santé travaillent en équipe, tant en pratique privée que dans les établissements publics, en vue d'offrir des services de qualité aux Québécois, jour après jour. L'apport de tous les professionnels et du personnel soignant est essentiel et doit se faire dans le même esprit. Ainsi, l'Ordre a proposé à l'Office des professions du Québec que l'outil privilégié pour fournir certains soins soit l'ordonnance d'un dentiste, une proposition qu'il a réitérée en commission parlementaire. La protection du public, une question fondamentale s'il en est une, en dépend.

Si un médecin détermine un plan de traitement à un patient qui souffre d'apnée du sommeil, je suis tenu, en tant que dentiste, de le traiter selon cette ordonnance. Le même principe doit s'appliquer à tout autre professionnel à qui un dentiste recommande un patient après avoir posé un diagnostic et élaboré un plan de traitement. Il est sûrement possible d'améliorer la prestation des soins, en particulier dans les établissements de santé, les centres d'hébergement, les résidences pour personnes âgées et les CLSC, et c'est pourquoi l'Ordre souhaite formuler des recommandations sur les changements à apporter, notamment en misant sur les nouvelles technologies.

Au cours des prochains mois, l'Ordre des dentistes annoncera de nombreuses initiatives liées à l'amélioration de l'accès aux soins buccodentaires. La promotion est une étape essentielle pour lever les obstacles et contribuer à l'éducation du public. Incitez vos patients à consulter notre nouveau site maboucheensante.com. Cet outil fournit aux Québécois une foule de renseignements qui leur seront utiles au quotidien. Informer les patients et communiquer vos observations sont autant d'actions pour promouvoir les bienfaits d'une bonne santé buccodentaire.

En cette saison de partage, nous devons travailler encore plus fort pour atteindre notre objectif : faire en sorte que tous les Québécois obtiennent des services de santé de la plus haute qualité.

LE PRÉSIDENT,
BARRY DOLMAN, DMD

Dear colleagues,

I recently had the privilege of representing Quebec at an international quality assurance conference in Edinburgh, where I attended a presentation by Dr. Atul Gawande, a prominent surgeon and an expert in the analysis of processes and procedures. One of the key themes of this timely conference was the increasingly worrisome issue of how to care for the emerging needs of an ageing population.

MOST of these patients have highly complex conditions. They are often medically compromised and on multiple medications; some have either limited mobility or cognitive impairment, but they are not yet all institutionalized. It is important to note that in the past these patients have almost always been excluded from scientific studies precisely because their complex care is considered to skew generally accepted statistical controls. In other words, we are entering unknown territory, with few landmarks to guide us.

With its unique characteristics, this age group poses a serious healthcare challenge not only in terms of medical care, but just as importantly in terms of dental care. After all, proper dental health is essential for preventing medical complications that can lead to complex and costly treatment. We urgently require new healthcare policies based on mass customization if we are to properly care for this most vulnerable and constantly growing segment of our population. The Order's brief to the Committee on Health and Social Services in its study of the *White Paper on the Creation of Autonomy Insurance* highlighted an often ignored but fundamental reality: the need to include oral care in healthcare programs for people faced with specific problems and in the basic care provided in healthcare institutions and at home. Dentistry must be included in any consideration of medical legislation, and it is essential that the authorities concerned grasp this message.

As a regulatory body, the most important thing the Order can do is to not only encourage but insist on the importance of providing oral care so as to prevent medical problems that could lead to poorer quality of life and even costly hospitalization. Our ageing population, the largest demographic shift in Quebec since World War II, makes the integration of dental care in overall healthcare policy an unavoidable requirement. Failure to do so will have dire consequences.

As doctors, we are obliged to provide a diagnosis and treatment planning for every citizen under our legislative healthcare umbrella. The last six months have seen the ODQ commit to a transparent advisory process examining access to oral care. Thanks to the work of the dentists and other health professionals collaborating with the Order, we will be proposing viable solutions. In 2014, through our Foundation, we will be announcing further initiatives to promote access to care for targeted populations.

Putting patients' interests first is the only way to provide appropriate, quality care. There is a need for reforms in oral healthcare that will focus on patients' needs – needs identified by means of a diagnosis and an appropriate treatment plan.

Healthcare professionals currently work as team players, in both private practice and public institutions, to offer Quebecers quality care on a daily basis. All these professionals and caregivers have essential roles, and must work toward the same goal. Consequently, the Order has suggested to the Office des professions du Québec, and reiterated the proposal in our brief to the parliamentary hearings, that the best tool for providing certain types of care is a dentist's prescription. Public protection, a fundamental question if ever there was one, depends on it.

If a physician determines a treatment plan for a patient with sleep apnea, as a dentist I am required to follow that prescription in treating the patient. The same principle must apply to any other professional to whom a dentist refers a patient after establishing a diagnosis and a treatment plan. The delivery of oral care can certainly be improved, of course, in institutions, residential centres, senior citizens' residences and CLSCs, and so the ODQ hopes to make recommendations on desirable changes, especially those drawing on new technology.



PRESIDENT@ODQ.QC.CA

Over the next few months, the Order will be announcing a number of initiatives aimed at improving access to dental care. Promotion is an essential step in overcoming obstacles and helping to educate the public. Encourage your patients to visit our new website, maboucheensante.com, which will be available in English soon. It is full of all kinds of tips they can use on a daily basis. Informing your patients and communicating with them will help promote the benefits of proper oral health.

In the spirit of the season we must work even harder to achieve our ultimate goal: providing each and every Quebecer with the same high quality of healthcare services.

BARRY DOLMAN, DMD
PRESIDENT

Les dentistes sont confrontés à des situations complexes.

Avez-vous les solutions nécessaires pour réussir ?



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

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

Et plus encore...



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



**Association
dentaire
canadienne**

Courtier du savoir
et défenseur de la
dentisterie au Canada

RÔLE DE L'ÉTANCHÉITÉ CORONAIRE DANS LA RÉUSSITE DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE

Kaoutar Laslami*, Hafsa El Merini**, Mouna Jabri***, Amal El Ouazzani****

Résumé

Le traitement endodontique est un acte extrêmement courant de la pratique quotidienne. Cependant, il est loin d'être des plus évidents à réaliser, et les échecs sont encore nombreux. La percolation bactérienne étant sans aucun doute le facteur le plus important de l'échec du traitement endodontique, il devient nécessaire de reconsidérer nos procédures cliniques et de porter une attention particulière à la prévention de la pénétration bactérienne, aussi bien au cours des différentes étapes du traitement endodontique qu'entre les séances, si elles sont multiples, mais également après l'obturation canalair.

Faisant d'abord une revue des diverses études ayant établi une corrélation entre la qualité des obturations canalaires et coronaires et le succès de la thérapie endodontique, cet article décrit les différents facteurs qui permettent de prévenir la contamination bactérienne tout au long des étapes du traitement endodontique, mais aussi après l'obturation canalair, assurant ainsi la réussite à long terme de la thérapie endodontique.

Mots clés

ÉTANCHÉITÉ
PRÉVENTION
CONTAMINATION
BACTÉRIENNE
RESTAURATIONS
PROVISOIRES
RESTAURATIONS
DÉFINITIVES

Abstract

Endodontic treatment is a very routine part of daily practice. It is not at all simple, however, and mistakes are still frequent. Since bacterial leakage is doubtless the most common cause of failures in endodontic treatment, we must reconsider our clinical procedures and pay particular attention to preventing bacterial penetration, not only during the different steps in endodontic treatment and between multiple sessions, if applicable, but also after obturation of the canal.

In this article we will start by reviewing various studies correlating the quality of canal and coronal obturation with the success of endodontic therapy, and then describe different ways of preventing bacterial contamination throughout the steps in endodontic treatment but also after obturation of the canal, so as to ensure the long-term success of endodontic therapy.

Keywords

MICROLEAKAGE
PREVENTION
BACTERIAL
CONTAMINATION
PROVISIONAL
RESTORATIONS
PERMANENT
RESTORATIONS

INTRODUCTION

Même si le taux de succès de la thérapie endodontique est généralement considéré comme élevé, il n'en demeure pas moins qu'il dépend d'un certain nombre de facteurs cliniques. Quelques-uns sont inhérents aux conditions du traitement endodontique lui-même, d'autres aux conditions post-endodontiques, telles que le traitement prothétique ou la reconstitution coronaire. En effet, le traitement endodontique ne peut être considéré autrement que comme un maillon de la chaîne thérapeutique globale¹.

Certains échecs, survenant longtemps après la réalisation du traitement endodontique, laissent à penser que la qualité de ce dernier n'est pas seule en cause dans son succès à long terme.

En effet, un facteur longtemps négligé dans le pronostic à moyen et à long terme est l'influence de la qualité de la restauration coronaire.

La percolation bactérienne étant, sans aucun doute, la principale cause d'échec du traitement canalair, il devient clair que la contamination à travers un joint coronaire défectueux constitue un facteur important dans le pronostic de la thérapie endodontique.

La nécessité d'assurer l'étanchéité du canal pendant les phases de préparation, mais également d'assurer la pérennité de ce traitement en évitant une éventuelle recontamination bactérienne est alors évidente².

* Professeure assistante, Service d'odontologie conservatrice, Faculté de médecine dentaire de Casablanca

** Professeure agrégée, Service d'odontologie conservatrice, Faculté de médecine dentaire de Casablanca

*** Professeur de l'enseignement supérieur, chef de département, Service d'odontologie conservatrice, Faculté de médecine dentaire de Casablanca

**** Professeur de l'enseignement supérieur, chef du Service d'odontologie conservatrice, doyen de la Faculté de médecine dentaire de Casablanca

LES OBJECTIFS DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE

La finalité de tout traitement endodontique est d'assurer le maintien de l'organe dentaire dépulpé dans un état de santé permanent en prévenant tout risque d'infection par la suite. Aussi faut-il qu'il réponde à un certain nombre d'objectifs, dont :

- l'élimination et la neutralisation complète des substances organiques : débris tissulaires, bactéries, toxines et produits d'inflammation contenus dans le système canalaire;
- la mise en forme des canaux principaux en respectant leur morphologie et leur anatomie originelles;
- l'obturation tridimensionnelle hermétique et durable à l'aide d'un matériau neutre du système canalaire pour éviter toute recontamination bactérienne³.

LES FACTEURS DE SUCCÈS ET D'ÉCHEC

L'obturation étanche du système canalaire est un facteur déterminant du succès du traitement endodontique. Néanmoins, l'atteinte de cet objectif est totalement dépendante de la qualité de la désinfection et de la mise en forme réalisées au préalable.

Il existe cependant un certain nombre d'échecs tardifs qui surviennent longtemps après la réalisation du traitement endodontique. D'autres facteurs, sauf la qualité du traitement lui-même, sont donc incriminés dans le succès ou l'échec de la thérapie endodontique.

Si l'on considère que la percolation bactérienne est la principale cause d'échec du traitement endodontique, il apparaît actuellement évident que la contamination ou la recontamination bactérienne du réseau canalaire, à travers le joint coronaire défectueux d'une restauration coronaire de mauvaise qualité, constitue un facteur important du succès ou de l'échec d'un traitement endodontique correctement réalisé⁴.

D'après Weine, il est probable que plus de dents soient perdues à la suite de restaurations coronaires inadéquates qu'à la suite d'un échec réel de la thérapie endodontique⁵.

L'étude de Tronstad et collab., qui consiste en une évaluation, à partir de radiographies, de la qualité de 1 001 dents traitées à l'Université d'Oslo, a bien confirmé que le taux de succès le plus important est obtenu lorsque le traitement endodontique ainsi que la restauration coronaire sont tous les deux de bonne qualité (81 % de succès)⁶.

Quand le traitement canalaire est de bonne qualité et que la restauration coronaire est inadéquate, le taux de succès n'est que de 71 %, soulignant ainsi l'importance de la restauration coronaire après la réalisation d'un traitement endodontique adéquat.

En revanche, les résultats montrent que lorsque le traitement canalaire est de mauvaise qualité, le pourcentage de succès est plus faible, que la restauration coronaire soit jugée bonne (56 % de succès) ou mauvaise (57 % de succès)⁶.

Les résultats de l'étude réalisée par Tronstad ainsi que les différents travaux de Sidaravicius et collab.⁷, de Ricucci et collab.⁸ et de Kirkevang et collab.⁹ concluent que :

- la qualité de la restauration coronaire joue un rôle certain dans le pronostic du traitement endodontique correctement réalisé;
- la qualité technique du traitement endodontique est significativement plus importante que la qualité de la restauration coronaire;
- en conséquence, toutes les études cliniques montrent que le taux de succès le plus important est obtenu lorsque le traitement canalaire et la restauration coronaire sont de bonne qualité.

La restauration coronaire doit être considérée comme la continuité de l'obturation coronaire.

PRÉVENTION DE LA CONTAMINATION ENDODONTIQUE

Les dents traitées endodontiquement peuvent être contaminées par les bactéries du milieu buccal. En effet, les micro-organismes présents dans la salive peuvent s'infiltrer non seulement au cours des différentes étapes du traitement canalaire, mais également après sa réalisation. Dès lors, l'étanchéité du réseau canalaire se rompt et les germes se développent. L'infection se propage jusqu'aux tissus périapicaux, entraînant ainsi l'échec du traitement endodontique.

La percolation bactérienne étant sans aucun doute le facteur d'échec de la thérapeutique, il devient clair que tous les actes cliniques réalisés doivent être dirigés vers la prévention de la contamination bactérienne de l'espace endodontique, et ce, lors du traitement canalaire initial et lors des étapes intermédiaires qui précèdent la restauration coronaire définitive.

AVANT LE TRAITEMENT ENDODONTIQUE

■ PRÉPARATION À LA MISE EN ŒUVRE DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE

Avant même de chercher à entreprendre le traitement endodontique, il faut impérativement éliminer toute source de contamination bactérienne : les tissus cariés responsables de la pathologie pulpaire sont éliminés en totalité et les anciennes obturations sont déposées, car l'existence d'une percolation marginale est à craindre. L'inobservance de ces deux précautions constitue une faute dans la prévention de la contamination ou de la recontamination au cours du traitement canalaire et pourrait conduire à un échec endodontique à court ou à moyen terme².

Il convient ensuite de reconstituer les parois délabrées afin d'obtenir une cavité d'accès à quatre murs.

La reconstitution préendodontique vise à (Machtou, 1993) :

- Permettre la mise en place d'un champ opératoire étanche, indispensable pour mener à bien le traitement canalaire. Toute pénétration salivaire doit être évitée dans la cavité d'accès lors du traitement.
- Constituer un réservoir pour la solution d'irrigation qui doit se trouver en abondance dans la cavité d'accès.
- Offrir au praticien des repères fiables et reproductibles lors de l'établissement de la longueur de travail.
- Permettre la mise en place de l'obturation coronaire provisoire dans une cavité avec un coffrage à quatre murs². **FIGURE 3**

Cette reconstitution se fera à l'aide d'un composite ou d'un ciment à l'ionomère de verre, en mettant en place une matrice, lorsqu'il s'agit d'une perte d'une ou de deux parois, ou en utilisant une bague de cuivre, dans le cas de perte de substance plus importante

FIGURE 1 **FIGURE 2**

FIGURE 1

Reconstitution préendodontique à l'aide d'une bague orthodontique sur la 46

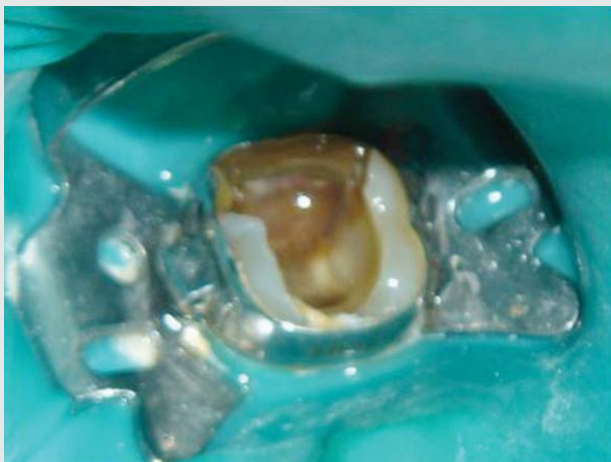


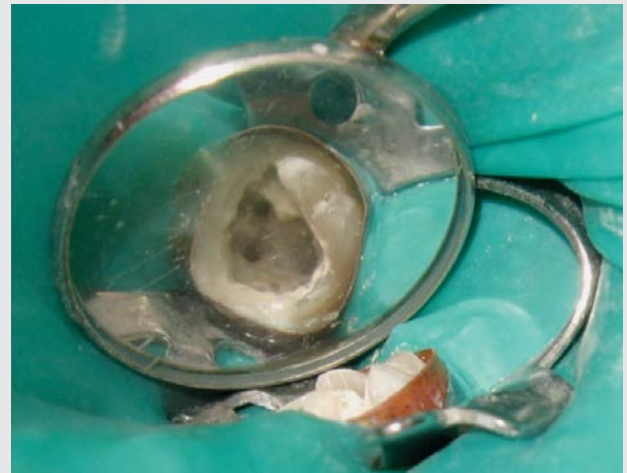
FIGURE 3

La reconstitution préendodontique permet une obturation coronaire étanche



FIGURE 2

Reconstitution préendodontique à l'aide d'une bague en cuivre sur la 36



LE CHAMP OPÉRATOIRE

La digue constitue un prérequis et doit impérativement être posée. Elle reste actuellement le seul moyen efficace d'éviter la contamination du réseau canalaire par les bactéries lors du traitement. Elle permet en outre de protéger le patient des risques d'inhalation et d'ingestion des solutions d'irrigation, des solvants et des instruments, tout en améliorant la visibilité en rétractant les tissus mous⁴. Cette étape de pose de digue, souvent négligée parce que considérée comme une perte de temps, reste cependant primordiale au bon déroulement du traitement endodontique.

PENDANT LE TRAITEMENT ENDODONTIQUE

■ MISE EN ŒUVRE DU TRAITEMENT ENDODONTIQUE

La préparation canalaire : permet de désinfecter l'endodonte par l'intermédiaire d'un système mécanique utilisant des limes et des irrigants chimiques.

La technique de préparation corono-apicale, ou *crown-down*, permet, en travaillant les tiers coronaire, moyen et apical l'un après l'autre, de nettoyer le réseau canalaire en allant d'une zone propre vers une zone sale et de mettre en forme le réseau canalaire. Cette mise en forme permet la suppression des contraintes exercées par les parois canales sur les portions coronaires et médianes des instruments endodontiques, et réduit les risques de propulsion de débris à l'apex ou la création d'une butée.

Aujourd'hui, on a tendance à majorer la conicité initiale des canaux, ceci ayant un avantage au niveau de la désinfection canalaire en permettant à la solution d'irrigation d'agir sur toute la longueur du canal¹⁰.

La désinfection canalaire : est un point clé du traitement endodontique, ce dernier devant être réalisé sous irrigation constante et abondante d'hypochlorite de sodium, dont les actions antiseptiques et solvantes sont reconnues. L'irrigant est introduit dans le canal à l'aide d'une seringue endodontique; il permettra, en plus de son action directe sur les bactéries présentes, de lubrifier les instruments et de mettre en suspension les débris organiques sans les refouler vers l'apex. L'hypochlorite de sodium sera utilisé à une concentration entre 2,5 % et 3 %, avec une quantité d'au moins 1 ml après chaque passage d'instrument; à la fin de la préparation, un rinçage du canal avec un agent chélateur liquide tel que l'EDTA s'impose afin d'éliminer la boue dentinaire².

Le nombre de séances : Trope, cité par Aryanpour et collab., fait état d'un taux de douleur et de réchauffement de 0 % avec des traitements en une séance sur des dents ne présentant pas de réaction apicale³.

Chaque fois que cela est possible, le traitement endodontique doit être réalisé en une séance. Cela minimise le risque de contamination des canaux mis en forme et désinfectés entre les séances de traitement.

Dans le cas de dents très infectées dont les canaux ont été exposés longtemps à l'environnement oral, plusieurs séances sont préconisées; l'utilisation d'un pansement à l'hydroxyde de calcium permet de parfaire la désinfection canalaire.

L'obturation canalaire : une fois la préparation canalaire effectuée, si la siccité des canaux est obtenue et si la dent est asymptotique, l'obturation canalaire doit être réalisée.

L'obturation tridimensionnelle à base de gutta-percha et de ciment endocanalaire a pour but de sceller hermétiquement l'ensemble du réseau canalaire.

Différentes techniques de compactage de gutta percha peuvent être utilisées, telles que le compactage latéral, thermomécanique ou vertical. Quelle que soit la technique de compactage utilisée, elle ne semble pas influencer le taux de réussite du traitement endodontique³.

■ LES MATÉRIAUX DE RESTAURATION CORONAIRE

En fonction du stade d'avancement du traitement endodontique, il est possible de différencier deux types de restauration coronaire transitoire¹¹ :

- **Les restaurations coronaires d'interséance en peropératoire** : leur but est de protéger l'endodonte de toute infiltration bactérienne entre deux séances de soins, tout en préservant l'action de la préparation canalaire et des médicaments temporaires. Elles doivent pouvoir être mises en place et retirées facilement.
- **Les restaurations coronaires de longue durée en post-opératoire** : elles sont réalisées après l'obturation des canaux. Leur choix va dépendre de leur durée : elle peut varier de quelques jours à plusieurs mois, quand il est nécessaire d'attendre la réaction des tissus apicaux avant d'entreprendre une restauration coronaire prothétique définitive.

PLUSIEURS FACTEURS INFLUENCENT L'ÉTANCHÉITÉ DE LA RESTAURATION TRANSITOIRE

L'épaisseur de l'obturation temporaire

Les travaux de Weber et collab., complétés par ceux de Noguera et McDonald, rapportent que lorsqu'on utilise un matériau temporaire Cavit® ou IRM®, son épaisseur doit être d'au moins 3 mm à 3,5 mm afin d'assurer étanchéité et résistance aux forces occlusales¹².

La forme de la cavité

Sur les dents délabrées, quand la dépouille est importante et les parois coronaires de faible hauteur ou absentes, il est très difficile de réaliser une obturation temporaire étanche. Le problème se pose également en présence d'une profonde perte de substance coronaire sous-gingivale, qui est un facteur défavorable pour l'étanchéité de l'obturation. Il convient donc de choisir le matériau d'obturation selon les sollicitations occlusales qu'il peut subir. Libermann et collab. ont montré que l'étanchéité des matériaux de restauration coronaire transitoire pouvait être gravement altérée par les contraintes liées à la mastication. Ils ont mesuré avec des traceurs radioactifs le comportement de l'IRM® et du Cavit® : à l'état statique, les deux matériaux ont un comportement identique, mais dès que l'on applique des forces occlusales, le Cavit® se fissure et perd toute étanchéité très rapidement¹³. Ces matériaux phosphocalciques ne peuvent donc pas être utilisés sur des dents à forte sollicitation occlusale et pour obturer des cavités volumineuses¹³.

Une infection secondaire peut aussi provenir de l'absence de nettoyage des parois dentinaires avant de mettre en place le matériau; il faut s'assurer que la cavité est parfaitement propre.

Lors du choix du matériau de restauration temporaire, trois autres critères doivent être pris en considération¹¹ :

- Sa mise en œuvre : la manipulation, la mise en place et la dépose doivent être aisées et prendre peu de temps.
- L'absence d'incompatibilité avec le matériau présent dans l'endodonte et avec les tissus environnant la dent.
- Le critère esthétique, en fonction de la localisation de la dent et de son délabrement.

Actuellement, aucun matériau ne répond de façon exhaustive à un tel cahier des charges. Son choix tiendra donc compte de la situation clinique, c'est-à-dire de l'étendue de la cavité à obturer, de sa localisation et de sa durée.

Pour faire ce choix, nous disposons de matériaux temporaires spécifiques (à base de phosphate de calcium et d'eugénate de zinc) ou de matériau définitif (CVI et composites). Les amalgames ne sont pas pris en compte, car ils ne répondent pas aux impératifs de pose et de dépose d'une obturation temporaire.

Les restaurations coronaires d'interséance

Deux types de matériau sont particulièrement indiqués :

- **L'hémihydrate de sulfate de calcium de type Cavité®** a une composition complexe. Ce type de matériau est extrêmement facile à manipuler, à mettre en place et à retirer, mais il présente des propriétés mécaniques très faibles. Sa prise se fait par absorption d'eau accompagnée d'une dilatation importante. Cette eau est essentiellement d'origine salivaire, où les bactéries sont présentes en grand nombre. Ce matériau ne résiste ni aux contraintes occlusales importantes, ni à l'abrasion. Il devra donc être utilisé dans des cavités de faible étendue, sur une épaisseur d'au moins 3 mm à 3,5 mm et dans des secteurs générant peu de contraintes occlusales¹⁴. **Il sera ainsi réservé pour l'obturation, pendant quelques jours seulement, de voies d'accès simple de faible étendue sur les dents antérieures.**
- **Les eugénates de zinc** : leur mise en place est relativement facile. Ils présentent une résistance à la compression et à l'abrasion faible, pour les eugénates conventionnels, et moyenne, pour les eugénates renforcés de type IRM® ou EBA. La présence d'eugénol apporte un goût qui peut être désagréable pour le patient, mais qui a surtout une action bactériostatique intéressante.

Ils pourront être utilisés dans des cavités dont le délabrement atteint deux parois et de situation plus postérieure, pour une durée n'excédant cependant pas trois semaines.

Les restaurations de longue durée

Pour les restaurations de longue durée, les matériaux de choix sont les ciments verres-ionomères et les composites. Ils adhèrent à la dentine et vont générer une étanchéité coronaire très satisfaisante. De plus, leurs propriétés mécaniques, bien supérieures à celles des ciments provisoires, permettent de les utiliser même dans des cavités complexes, en épaisseur plus réduite et pour de longues durées.

Les ciments verres-ionomères sont conditionnés sous forme d'un mélange à réaliser (poudre + liquide) et peuvent être autopolymérisables ou photopolymérisables. Ce sont des matériaux cariostatiques par la libération d'ions fluorures. Ils possèdent de grandes valeurs d'adhésion aux tissus dentaires, mais leur résistance moyenne à la compression (200 MPa) et à l'abrasion fait en sorte que leur utilisation comme unique obturation est contre-indiquée dans le secteur postérieur¹¹.

Les composites sont indiqués lors de la restauration provisoire en attente d'un recouvrement prothétique, grâce à leurs propriétés mécaniques, une résistance à la compression de 400 MPa, une bonne résistance à l'abrasion et un module d'élasticité comparable à la dentine. Cependant, les problèmes de contraction de polymérisation et d'expansion hydraulique n'en font pas un matériau idéal pour l'obturation des orifices canaux; il est préférable d'utiliser des ciments VI comme fond de cavité recouvert d'un composite.

Une étude a été menée *in vitro* pour évaluer l'étanchéité du CVI modifié renforcé par la résine, placé au niveau des entrées canales et comme fond de cavité au niveau de la chambre pulpaire. Ensuite, les dents avec ou sans ciment VI ont été exposées à des streptocoques anaérobies et à *Fusobacterium Nucleatum* pendant une période de 60 jours.

Les résultats ont montré qu'aucune des dents dont la chambre pulpaire a été recouverte de CVI n'a présenté de fuite bactérienne.

En ce qui concerne les dents sans CVI, 60 % d'entre elles ont montré une pénétration bactérienne vers les canaux obturés après une période de 60 jours. **L'étude a conclu que le CVI modifié placé comme fond de cavité de la chambre pulpaire constitue une véritable barrière au passage des bactéries vers les canaux obturés.**

Afin d'éviter les problèmes dus à la temporisation après le traitement endodontique, certains praticiens prônent la réalisation d'une restauration coronaire définitive par l'endodontiste pendant la même séance où le traitement canalair est fait. Ils définissent cette restauration coronaire immédiate comme « le complément du scellement endodontique »⁴.

APRÈS LE TRAITEMENT ENDODONTIQUE, LES RESTAURATIONS PROTHÉTIQUES

Sur une dent dépulpée, la restauration prothétique doit être envisagée comme la continuité de l'obturation canalaire. En effet, certains auteurs attribuent en partie l'échec de la thérapie endodontique à une recontamination au moment de la restauration prothétique, ou lors de la préparation du logement radiculaire. La restauration prothétique provisoire, la préparation des moyens de rétention et la restauration définitive doivent être réalisées scrupuleusement afin d'éviter toute source de contamination bactérienne.

■ LE TENON RADICULAIRE ET SON LOGEMENT

L'ancrage radiculaire est une extension de l'obturation coronaire dans un canal radiculaire traité, destinée à en augmenter la rétention lorsque les parois résiduelles de la dent sont insuffisantes.

Néanmoins, il faut veiller, tout en respectant les critères biomécaniques qui gouvernent la réalisation d'un logement de tenons, à ce que la longueur de l'obturation canalaire résiduelle soit la plus longue possible⁴. Un minimum de 5 mm à 4 mm de canal obturé doit être conservé, une longueur inférieure entraînant une étanchéité aléatoire.

En effet, la pénétration bactérienne *in vitro* jusqu'à l'apex des canaux obturés, puis préparés pour recevoir un tenon se fait entre 48 et 84 jours, avec un temps de percolation moyen pour franchir 5 mm d'obturation résiduelle de 23 jours pour les endotoxines et de 62 jours pour les bactéries elles-mêmes (Barrieshi et collab.)¹⁵ (Alves et collab.)¹⁶.

Aussi, pour limiter le risque de contamination bactérienne au travers de l'obturation endodontique, des précautions sont à prendre :

- le logement doit être réalisé sous digue, laquelle ne sera déposée qu'avant de prendre l'empreinte afin de réduire le temps d'exposition de la dent à la salive;
- si la mise en place du tenon est différée, il faut créer un barrage aux bactéries en plaçant dans le logement préparé un hydroxyde de calcium ou de la chlorhexidine;
- la chambre pulpaire et le logement du tenon radiculaire seront rincés à l'hypochlorite de sodium avant et après chaque réalisation, notamment lors de la prise d'empreintes;
- des cônes en papier seront utilisés pour sécher le logement préparé, afin de retirer les liquides buccaux emprisonnés au fond de celui-ci².

■ LES CIMENTS DE SCÈLEMENT

Les études *in vitro* suggèrent que, lors du scellement des tenons, la percolation est moins importante avec des ciments adhésifs à la dentine qu'avec des ciments traditionnels au phosphate de zinc. Ainsi, dans le cas d'un traitement pluridisciplinaire complexe et dans l'attente de la mise en place des prothèses définitives, il est recommandé de réaliser le plus rapidement possible les restaurations intracoronaires définitives et d'éviter le maintien de prothèses provisoires sur tenon, source de contamination bactérienne canalaire par manque d'étanchéité des joints coronaires⁴.

■ ADAPTATION MARGINALE

La présence d'un hiatus et le manque d'étanchéité favorisent un défaut de recouvrement de la dent préparée au niveau cervical. Une épaisseur de ciment ou de colle exposée est responsable d'infiltration bactérienne et de dégradation du matériau d'assemblage, favorisant ainsi la rupture de l'étanchéité et la perte de la restauration.

La ligne de finition des préparations doit être nette et visible pour avoir une meilleure adaptation des restaurations. La coïncidence entre le bord de la prothèse et la limite de la préparation est parfois visible, mais c'est le plus souvent à l'aide d'une sonde que le contrôle se fait. Celle-ci permet de mettre en évidence une imperfection du joint ou une insertion incomplète. Cette zone forme un parfait piège à bactéries, qui va être le point de départ d'une infiltration microbienne.

Une radiographie rétro-alvéolaire permet également d'apprécier l'adaptation des bords au niveau des faces proximales.

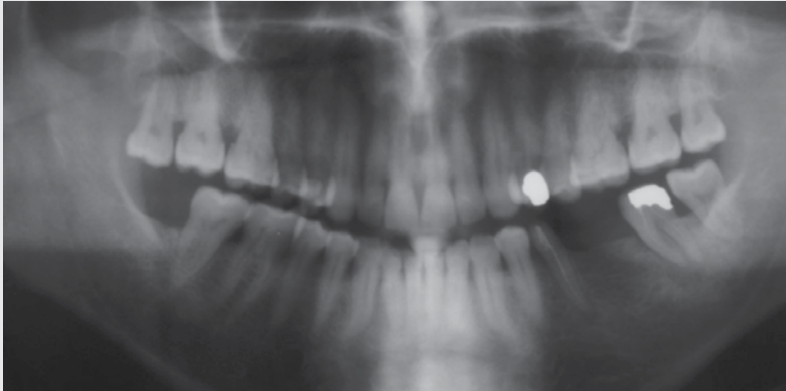
CAS CLINIQUE

Un patient, âgé de 53 ans, se présente en urgence pour des douleurs intenses, continues et rebelles aux antalgiques. Il rapporte la perte d'un pont mal adapté depuis plusieurs mois et un antécédent d'abcès du même côté.

L'examen clinique révèle un comblement du fond de vestibule, une percussion axiale douloureuse au niveau de la 35 et de la 37, ainsi qu'une fistule en regard de la 37. Le patient ayant apporté sa radiographie panoramique, nous avons constaté des traitements endodontiques défectueux au niveau de la 35 et de la 37, l'existence d'une image périapicale radioclaire en regard de la 35 et de la racine mésiale de la 37, ainsi qu'un élargissement desmodontal au niveau des deux dents, plus marqué en mésial de la 37.

Nous avons conclu au réchauffement de la parodontite apicale chronique causée par l'insuffisance du traitement endodontique. L'apparition de cet abcès récurrent était due à la percolation bactérienne par voie coronaire qui a fait suite à la perte du pont. Le traitement d'urgence a constitué en un drainage endocanalaire par désobturation de la 37 dans la séance, suivi d'une reprise du traitement endodontique de la 35 et de la 37 et d'une réhabilitation prothétique adéquate.

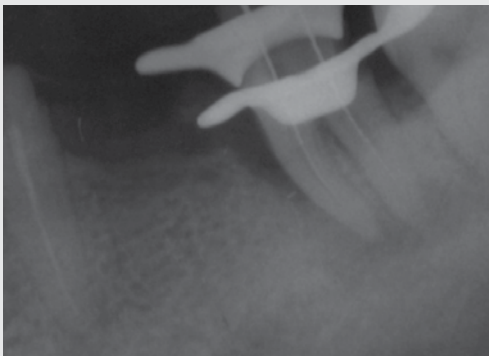
CAS CLINIQUE



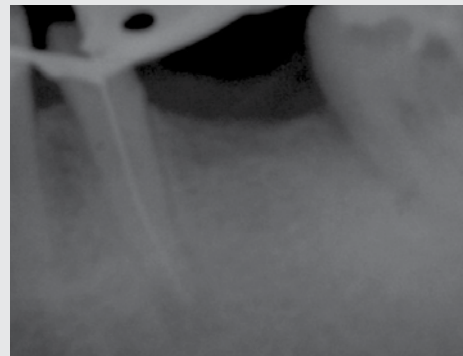
Radiographie panoramique



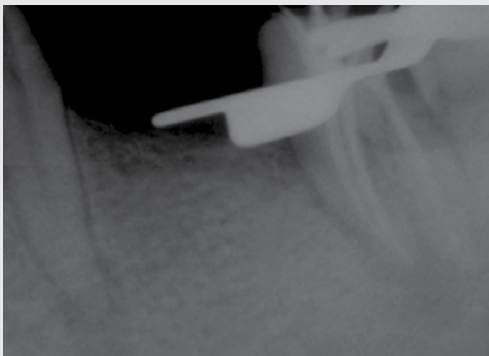
Réchauffement de l'abcès périapical avec fistulisation en regard de la 37



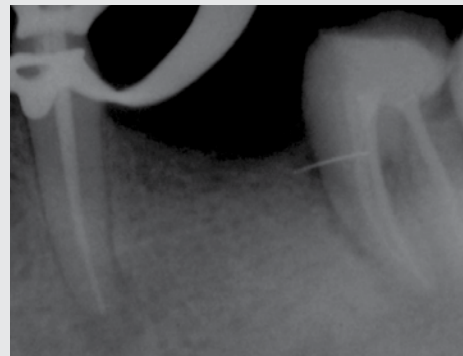
Désobturation de la 37



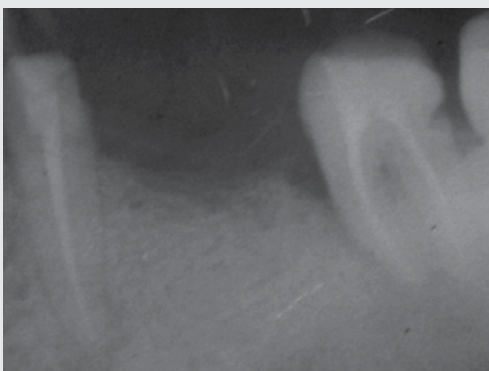
Désobturation de la 35



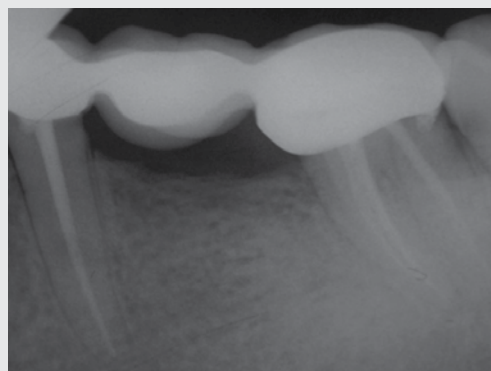
Obturation de la 37



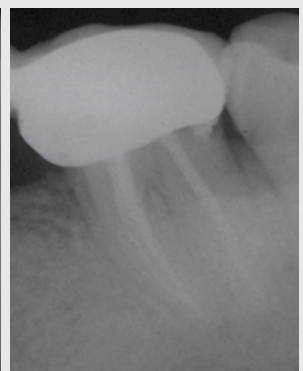
Obturation de la 35



Contrôle après un mois



Contrôle après deux ans : cicatrisation parfaite



CONCLUSION

Les échecs endodontiques sont dus à la percolation bactérienne, essentiellement par voie orale. La qualité du traitement endodontique constitue le facteur essentiel du succès, l'obturation canalair constituant une barrière à la migration bactérienne.

Néanmoins, en l'absence de restauration coronaire étanche, les bactéries et leurs toxines peuvent recontaminer le réseau canalair et le périapex à plus ou moins long terme, entraînant ainsi l'échec de la thérapie endodontique.

La restauration coronaire doit être envisagée comme la continuité de l'obturation canalair; elle constitue une barrière supplémentaire à la percolation bactérienne en direction apicale.

Aussi devons-nous porter une attention particulière à la prévention de cette pénétration bactérienne :

- au cours des différentes étapes du traitement endodontique, mais aussi entre les séances si elles sont multiples;
- après l'obturation canalair jusqu'à la mise en place de la reconstitution intracronaire. En effet, cette reconstitution intracronaire doit être sujette aux mêmes règles d'asepsie que l'acte endodontique. ●

AUTEURE DE CORRESPONDANCE

D^{re} Kaoutar Laslami
 Faculté de médecine dentaire
 Rue Abou Alaa Zahar
 BP 9157 Mers Sultan
 Casablanca, Maroc
 Tél. : 0660545013
 Courriel : kaoutar.laslami@yahoo.fr

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Mandel, E. Thérapeutique globale et pronostic endodontique. *Info Dent* 2001; 25 : 1923-1929.
- 2- Devouassoux, Y. L'étanchéité coronaire : une préoccupation permanente en endodontie. *Info Dent* 2002; 4 : 193-199.
- 3- Aryanpour, S., Sabbagh, J., Van Nieuwenhuysen, J. P. Facteurs influençant le résultat à long terme des traitements endodontiques. *Cah Prothèse* 2001; 116 : 7-18.
- 4- Pertot, W. J., Machtou, P. L'étanchéité coronaire : facteur de réussite du traitement endodontique. *Cah Prothèse* 2001; 116 : 21-28.
- 5- Weine, F. S. *Endodontic therapy, 5th ed.* St Louis : Mosby, 1996 : 4.
- 6- Tronstad, L., Asbjørnsen, K., Doving, L., Pedersen, I., Eriksen, H. M. Influence of coronal restorations on the periapical health of endodontically treated teeth. *Endod Dent Traumatol* 2000; 16 : 218-221.
- 7- Sidaravicius, B., Aleksejuniene, J., Eriksen, H. M. Endodontic treatment and prevalence of apical periodontitis in an adult population in Vilnius, Lithuania. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15 : 210-215.
- 8- Ricucci, D., Grondahl, K., Bergenholtz, G. Periapical status of root-filled teeth exposed to the oral environment by loss of restoration or caries. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 2000; 90 : 354-359.
- 9- Kirkevang, L. L., Orstavik, D., Hörsted-Bindslev, P., Wenzel, A. Periapical status and quality of root fillings and coronal restorations in a Danish population. *Int Endod J* 2000; 33 : 509-515.
- 10- Lasfargue, J. J., Mallet, J. P. Évolution des concepts de préparation. *Info Dentaire* 1997; 22 : 1469-1490.
- 11- Diermer, F., Thiam, A., Colin, L., Calas, P. Traitements canalaires et restaurations coronaires transitoires. *Clinic* 2004; 25 (9) : 555-562.
- 12- Noguera, A. P., McDonald, N. J. Comparative in vitro coronal microleakage study of new endodontic restorative materials. *J Endod* 1990; 16 (11) : 523-527.
- 13- Liberman, R., Ben-Amar, A., Frayberg, E., Abramovitz, I., Metzger, Z. Effect of Repeated Vertical Loads on Microleakage of IRM and Calcium Sulfate-Based Temporary Fillings. *J Endod* 2001; 27 (12) : 724-729.
- 14- Naoum, H. J., Chandler, N. P. Temporization for endodontics. *Int Endod J* 2002; 35 : 964-978.
- 15- Barrieshi, K. M., Walton, R., Johnson, W. T., Drake, D. Coronal leakage of mixed anaerobic bacteria after obturation and post space preparation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1997; 84 : 310-314.
- 16- Alves, J., Walton, R., Drake, D. Coronal leakage: endotoxin penetration from mixed bacterial communities through obturated, post-prepared root canals. *J Endod* 1998; 24 : 587-591.



CME

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

*Métro McGill ou Bonaventure



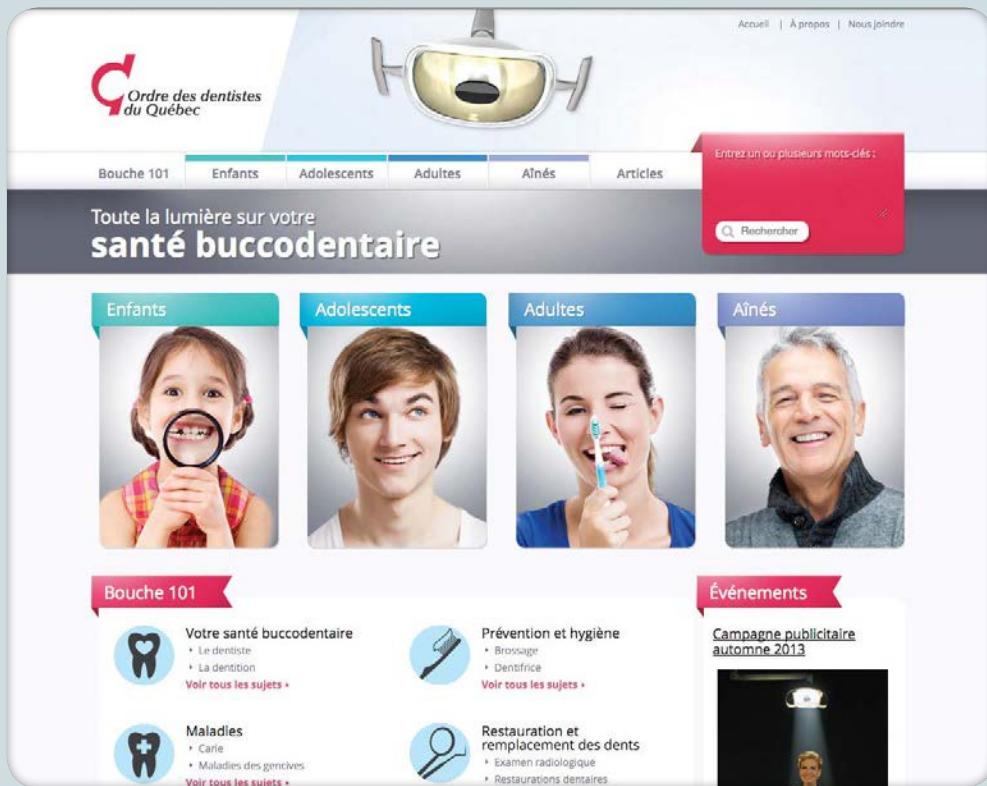
Centre de Micro Endodontie

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



LANCEMENT DU SITE

MABOUCHEENSANTE.COM



LE 31 OCTOBRE DERNIER, l'Ordre des dentistes du Québec a lancé le site **maboucheensante.com**.

Convivial et dynamique, ce site conçu pour le grand public regorge de renseignements utiles et de conseils pratiques. En plus d'une section intitulée Bouche 101 qui, comme son titre l'indique, regroupe de l'information d'ordre général sur la santé buccodentaire, le site propose des sections qui s'adressent à des clientèles ciblées, soit les enfants, les adolescents, les adultes et les aînés. On y trouve également des capsules vidéo sur des sujets comme la carie dentaire, le blanchiment des dents et les maladies des gencives.

N'hésitez pas à recommander ce site à vos patients. Bonne visite! ●

NOMINATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'ORDRE a le plaisir d'annoncer que M^{me} Françoise Rollin a été récemment nommée par l'Office des professions du Québec pour représenter le public, en remplacement de M. Pierre Delisle. ●

L'ORDRE FAIT UN DON DE MEUBLES AU CENTRE D'HÉBERGEMENT LOUIS-RIEL

EN OCTOBRE DERNIER, l'Ordre a généreusement donné plusieurs meubles dont il souhaitait se départir au Centre d'hébergement Louis-Riel du CSSS sud-ouest-Verdun. Ce geste a été grandement apprécié et a su faire bien des heureux, dont les bénévoles, les employés et les résidents. ●

CANAL SANTÉ ENTENTE RENOUVELÉE

L'ORDRE a renouvelé son entente avec le magazine *Canal Santé* pour la parution d'articles sur la santé buccodentaire. Cette revue est offerte gratuitement dans les salles d'attente de cliniques médicales desservies par le Canal Santé à travers le Québec. Ce magazine vise à renseigner la population sur des questions de santé et à favoriser de bonnes habitudes de vie. La parution du prochain numéro est prévue en février 2014. ●

NOUVELLES RÉGIONALES ÉCRIVEZ-NOUS!

VOUS AIMERIEZ communiquer aux lecteurs du *Journal* une nouvelle d'intérêt qui concerne votre région ou un de vos confrères? Faites-le nous savoir en écrivant à [journal@odq.qc.ca!](mailto:journal@odq.qc.ca) ●



PRIX HOMMAGE 2014

APPEL DE CANDIDATURES

LES MEMBRES du comité prix Hommage de l'Ordre des dentistes invitent à nouveau les associations et organismes dentaires à soumettre des candidatures pour le prix Hommage 2014. Les formulaires de mise en candidature doivent être accompagnés du curriculum vitæ du candidat et d'un résumé de ses principales réalisations.

Les organismes peuvent se procurer des formulaires auprès de Nathalie Chassé, de l'Ordre des dentistes, en appelant au 514 875-8511.

Les candidatures doivent être reçues au plus tard le **13 janvier 2014**.

SERVICES ACCESSIBLES

UN SITE À CONNAÎTRE

L'ORDRE invite les dentistes à se rendre au www.formation.ophq.gouv.qc.ca pour visiter le site Web Services accessibles, lancé plus tôt cette année par l'Office des personnes handicapées du Québec.

Ce site recèle une mine de renseignements utiles aux dentistes lorsque ces derniers ont à recevoir et à traiter des personnes souffrant d'un handicap dans le cadre de leur pratique.

Au moment où la profession s'engage dans l'amélioration de l'accès aux soins pour toutes les clientèles, ce site permet au dentiste et à son personnel de mieux comprendre la réalité des personnes handicapées et de leur procurer un accueil ainsi que des services chaleureux et professionnels.

Le site répertorie divers handicaps et leurs particularités. De plus, il fournit de nombreux renseignements sur la gestion, les communications et les comportements à adopter en vue de faciliter l'accès aux soins des personnes handicapées et de rendre leurs visites chez le dentiste aussi agréables que possible.

A USEFUL WEBSITE ON ACCESSIBLE SERVICES

THE ORDER invites dentists to visit the "Services accessibles" website, at www.formation.ophq.gouv.qc.ca, launched earlier this year by the Office des personnes handicapées du Québec.

The site is a goldmine of practical information for dentists who deal with and treat people with disabilities as part of their practice. Note that all information is in French.

At a time when the profession is committing itself to improving access to care for all clientèles, this site gives dentists and their staff the tools to better understand the realities of disabled people and provide them with a warm and professional welcome and services.

The site lists and describes various disabilities. It also offers a wide range of information on management, communications and behaviours to simplify disabled patients' access to care and make their visit to the dentist as pleasant as possible.

Joyeuses Fêtes!

NOS MEILLEURS SOUHAITS

Le président, 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!

CONGÉ DES FÊTES

VEUILLEZ prendre note qu'en raison du congé des Fêtes, les bureaux de l'Ordre seront fermés du 23 décembre au 3 janvier inclusivement.

MOINS DE TARTRE. PLUS DE BÉNÉFICES.

Nous aidons les cabinets qui réussissent à réussir encore mieux.
Voyez comment nos programmes rapportent chez d'autres
professionnels à bilanensante.ca



Dr Ryan Lacoursière

Spécialiste agréé en Orthodontie
B.Sc., D.M.D., M.Sc. (Ortho), FRCD(C)

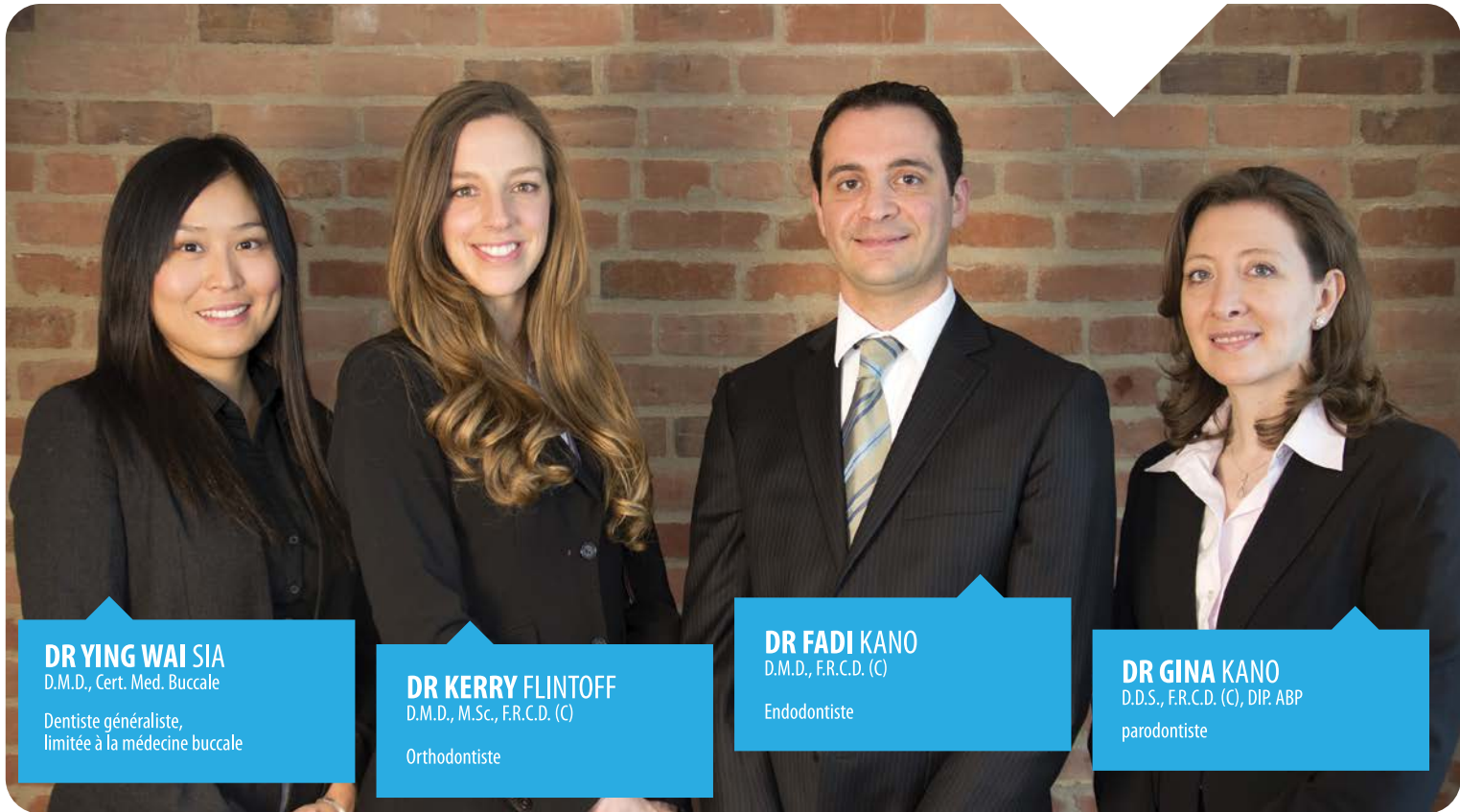
Crest + Oral-B

En affaires avec vous.

CENTRE DE SPÉCIALISTES DENTAIRES



À VOTRE SERVICE



DR YING WAI SIA
D.M.D., Cert. Med. Buccale

Dentiste généraliste,
limitée à la médecine buccale

DR KERRY FLINTOFF
D.M.D., M.Sc., F.R.C.D. (C)

Orthodontiste

DR FADI KANO
D.M.D., F.R.C.D. (C)

Endodontiste

DR GINA KANO
D.D.S., F.R.C.D. (C), DIP. ABP

parodontiste

4637, RUE SHERBROOKE OUEST
MONTREAL, QUEBEC, H3Z 1G2

TÉL. : 514.373.3163

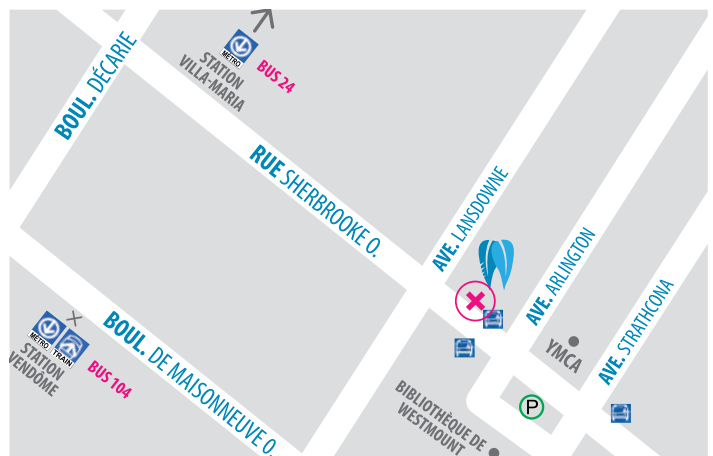
WWW.SPECIALISTEDENTAIRE.CA



Vendôme (autobus 104)



Villa-Maria (autobus 24)



LA TENEUR EN FLUORURE DE L'EAU DU ROBINET ET DE L'EAU POTABLE EN BOUTEILLE À MONTRÉAL

A. S. Ahmed, C. I. C. Ferrari, L. Z. G. Touyz
Faculté de médecine dentaire, Université McGill, Montréal

Résumé

Depuis des décennies, le fluorure a été ajouté à l'eau potable de municipalités pour prévenir la carie dentaire. La concentration optimale de fluorure, soit 1,0 partie par million (ppm) – plage de 0,7 à 1,2 ppm –, inhibe la carie en formant le fluoro-hydroxyapatite, en stimulant la reminéralisation ou en augmentant la résistance à la déminéralisation au stade initial de la carie. Cette étude a mesuré les concentrations de fluorure dans l'eau du robinet sur l'île de Montréal ainsi que dans l'eau potable en bouteille du commerce. Des échantillons d'eau ont été prélevés dans différents quartiers de Montréal. L'eau a été recueillie directement du robinet et de bouteilles d'eau achetées dans des magasins locaux (n = 20 pour chaque eau testée). Les concentrations de fluorure dans les échantillons d'eau ont été déterminées en laboratoire par une électrode (*Single Fluoride Ion Electrode*) avec des réactifs et un enregistreur de données numériques. Pour l'eau du robinet de Montréal, la plage allait de la plus haute concentration de fluorure à Dorval (0,7 ppm) à la plus basse concentration enregistrée à Pierrefonds (0,036 ppm). Pour l'eau en bouteille, Nestlé présentait la concentration la plus élevée (0,54 ppm) et Dasani, la plus basse (0,007 ppm). La concentration optimale de fluorure dans l'eau potable réduit la prévalence de la carie dentaire. Un excès de fluorure dans l'eau peut causer des effets toxiques avec un risque mineur de fluorose dentaire. Cette étude démontre que l'eau à Montréal est bien contrôlée et n'est pas une source importante de fluorose dentaire ou de toxicité associée au fluorure. D'autres études épidémiologiques sur la prévalence de la carie dentaire à Montréal sont indiquées.

Mots clés

CARIE DENTAIRE
CONCENTRATION
OPTIMALE
DE FLUORURE
FLUORATION
FLUORURE
EAU

Abstract

For decades, fluoride was added to municipal drinking water to prevent tooth decay. The optimum fluoride concentration, i.e. 1.0 parts per million (ppm) (range 0.7 - 1.2 ppm), inhibits caries by forming fluoro-hydroxyapatite, by encouraging re-mineralization or by resisting demineralization which progresses to early caries. This study measured fluoride concentrations in municipal tap water on the Island of Montreal, and commercially available bottled water. Water samples were collected from different localities in Montreal. Municipal water was taken from taps, and commercially available bottled water was purchased from local retail outlets (n=20 for each tested water). Fluoride concentrations in the water samples were determined in a laboratory by Single Fluoride Ion Electrode with reagents coupled to a digital data recorder. For Montreal's municipal tap water, the highest fluoride concentration was in Dorval (0.7 ppm) and the lowest, in Pierrefonds (0.036 ppm). For bottled water, Nestlé had the highest (0.54 ppm) and Dasani (0.007 ppm) the lowest. The optimal fluoride concentration in drinking water reduces the prevalence of dental decay. Excess fluoride in water may cause fluoride toxicity with a minor risk of dental fluorosis. This study provides evidence that water in Montreal is well controlled and not a significant source of dental fluorosis or fluoride toxicity. Future epidemiological studies of caries prevalence in Montreal are indicated.

Keywords

CARIES
DENTAL DECAY
FLUORINATION
FLUORIDE
WATER

CONTEXTE

La prévalence de la carie dentaire est plus élevée dans les pays en développement, où la consommation de sucres raffinés est importante¹. La carie dentaire commence par une déminéralisation des cristaux de calcium inorganiques, suivie d'une dissolution microbienne entraînant l'apparition de cavités dans les tissus organiques restants^{2,3}. Toutefois, les animaux gnotobiotiques qui suivent un régime à haute teneur en sucre ne développent pas de carie dentaire⁴. Cet aspect indiquant que les microbes décalcifient les foyers d'apparition, l'attention s'est donc portée sur les processus de déminéralisation précoce. Le fluorure n'existe pas à l'état pur dans la nature, mais il est largement répandu dans les composés organiques et inorganiques⁵. Le fluorure est la forme réduite ionisée électronégative du fluor. Il réagit avec des éléments ou composés ionisés électropositifs tels que le calcium et/ou l'hydroxyapatite de calcium, entraînant la formation de molécules stables et très résistantes à la décalcification⁶.

Le rôle du fluorure dans la minéralisation et la formation osseuses et dentaires est bien documenté⁷. Le fluorure remplace les groupes hydroxyles, formant de la fluoro-hydroxyapatite et du fluorure de calcium qui favorise l'absorption ionique par les tissus durs stabilisés⁸. Il est naturellement présent dans de nombreux nutriments, dont les fruits de mer et le poisson qui contiennent des taux de fluorure allant de 1,0 à plus de 8,0 ppm^{9,10}. Plus de cinquante pour cent de l'absorption de fluorure provient de l'alimentation et des boissons, le reste étant issu de l'eau potable¹¹. On sait que le thé contient des quantités physiologiques de fluorure et qu'une consommation élevée de thé peut minimiser sensiblement l'apparition de la carie dentaire^{12,13}.

La présence naturelle de fluorure dans l'eau souterraine résulte d'un processus d'altération atmosphérique géochimique des roches sédimentaires¹⁴. La fluorite et la fluoroapatite sont les principaux composés dans ces roches sédimentaires et représentent une source essentielle de fluorure dans l'eau souterraine¹⁵. L'eau souterraine, également appelée eau de puits, est largement consommée et constitue une source majeure de fluorure pour l'eau potable et la nourriture préparée avec celle-ci⁶. Une alimentation riche en poisson et fruits de mer contribue à l'apport de fluorure et participerait à la prévention de la carie dentaire¹⁶. Il a été démontré qu'une concentration en fluorure supérieure à 1,0 ppm dans l'eau provoque une fluorose dentaire, mais dans ce cas, les dents, malgré leur aspect dégradé, présentent également une résistance élevée à l'apparition de la carie dentaire¹⁷

FIGURES 1a, 1b et 1c

FIGURES 1a, 1b et 1c

Fluorose dentaire présentant un ensemble de stigmates, provoquée par la consommation d'eau contenant plus de 1,0 ppm de fluorure.

FIGURE 1a : fluorose légère. Présence sur les dents de régions d'hypocalcification blanchâtres avec une légère coloration. Consommation d'eau contenant 1,2 ppm de fluorure.



FIGURE 1b : fluorose modérée. Présence de régions de pigmentation intense, principalement sur les incisives supérieures. Consommation d'eau contenant plus de 2 ppm de fluorure.



FIGURE 1c : fluorose sévère. Présence de régions crayeuses et de régions hypoplasiques sur l'émail. Consommation d'eau contenant plus de 2 ppm de fluorure.¹⁸



L'absorption de fluorure à une concentration supérieure à 1,0 ppm augmente le risque de fluorose dentaire. L'apparition d'une fluorose légère, modérée ou sévère est directement liée au taux accru de fluorure dans l'eau potable. La fluorose ne résulte pas de la consommation d'eau enrichie en concentration optimale de fluorure (jusqu'à 1,0 ppm), mais se manifeste et s'aggrave lorsque la concentration en fluorure excède 1,1 ppm (jusqu'à 5 ppm). Une concentration plus élevée provoque une coloration, une hypoplasie des dents et une éventuelle toxicité systémique¹⁵. La fluoration de l'eau publique est soutenue par de nombreuses études du fait de l'action inhibitrice de la concentration optimale de fluorure sur la carie dentaire, de son innocuité ainsi de la facilité et du faible coût de distribution à la population^{19, 20}. Il est important de connaître les sources de fluorure disponibles et de contrôler en permanence le taux de fluorure dans l'eau du robinet et l'eau potable en bouteille.

OBJECTIF

Cette étude a pour objectif de mesurer la teneur en fluorure de l'eau du réseau municipal et de l'eau potable du commerce à Montréal.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

La présente étude a mesuré les concentrations en fluorure en ppm ou en milligrammes par litre (mg/l) dans l'eau du robinet de neuf quartiers de Montréal, à savoir Dorval, Côte-des-Neiges, Hochelaga-Maisonneuve, Lachine, Notre-Dame-de-Grâce, Pierrefonds, Pointe-Saint-Charles, Saint-Laurent et Saint-Henri. Des échantillons ont été prélevés dans des bouteilles de 20 ml, un volume suffisant pour conduire un essai

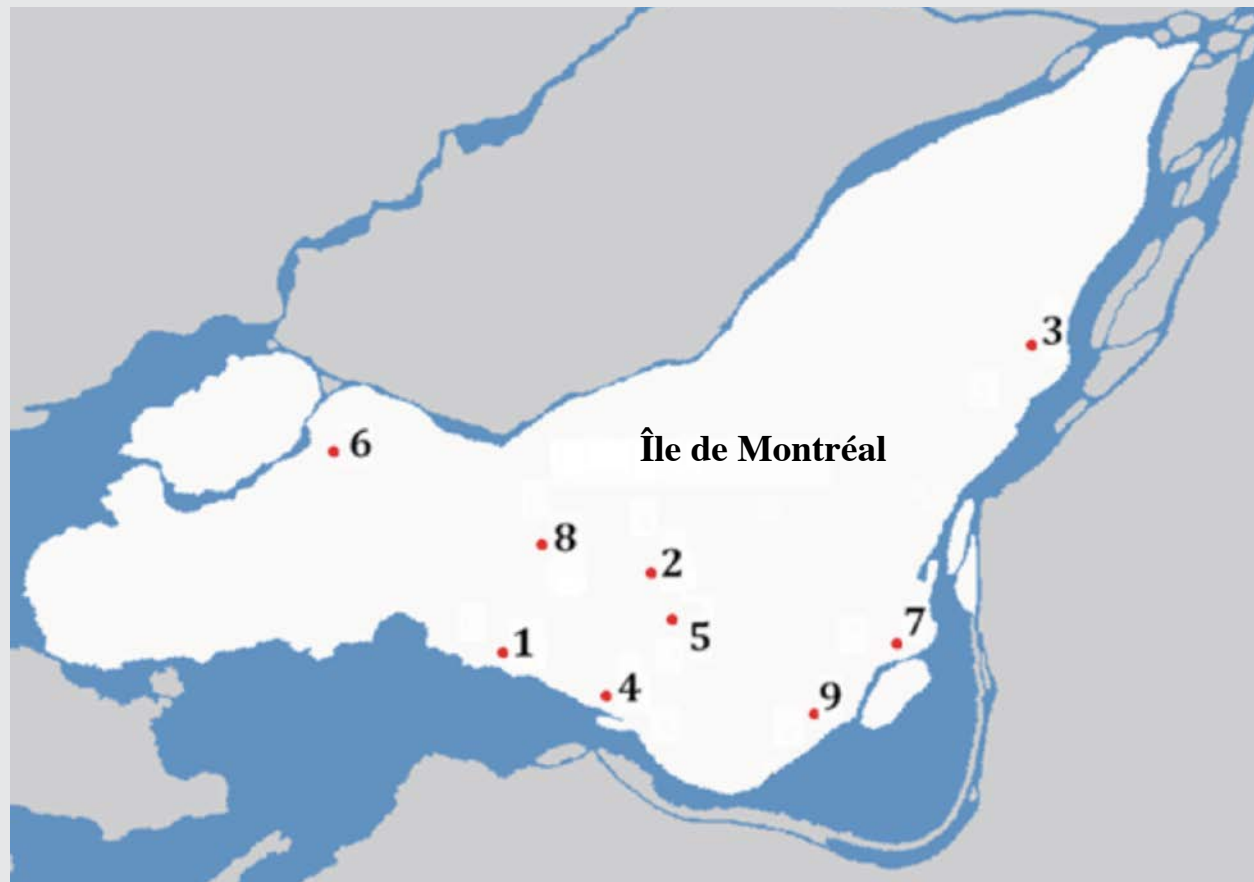
FIGURE 2

FIGURE 2

Carte des lieux de prélèvement des échantillons d'eau.

Représentation des neuf quartiers de l'île de Montréal où les échantillons ont été prélevés²¹ :

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 • Dorval | 4 • Lachine | 7 • Pointe-Saint-Charles |
| 2 • Côte-des-Neiges | 5 • Notre-Dame-de-Grâce | 8 • Saint-Laurent |
| 3 • Hochelaga-Maisonneuve | 6 • Pierrefonds | 9 • Saint-Henri |



Des bouteilles en plastique sans fluorure ont été utilisées afin de minimiser la contamination au fluorure des échantillons d'eau du fait de la possibilité de lixiviation d'ions fluorures par les bouteilles en verre. Les échantillons recueillis dans les quartiers concernés provenaient de fontaines publiques dans des parcs ou des centres communautaires ou du robinet de certains restaurants. Vingt échantillons ont été prélevés dans chaque quartier (n = 20 pour chaque quartier). De l'eau en bouteille (sélectionnée de manière aléatoire et en fonction de la disponibilité) a été achetée dans des commerces de Montréal. Ces bouteilles d'eau du commerce constituaient la source d'eau potable la plus courante disponible à Montréal. Les marques soumises à une analyse dans la présente étude étaient Dasani, Nestlé, Evian, Eska, Aquafina et Naya. La teneur en fluorure annoncée par les fabricants a été notée. Deux bouteilles de chaque marque ont été achetées et les analyses ont été effectuées trois fois, respectivement. Les expériences ont été conduites à l'aide de l'électrode spécifique au fluorure

« Ion Plus Single Fluoride Electrode » (ISE) de Orion afin de mesurer la teneur en fluorure des échantillons, en couplage avec un enregistreur numérique de données dont tous les enregistrements ont été obtenus **FIGURE 3**.

Avant d'effectuer les expériences, des étalons ont été constitués en utilisant du fluorure avec un étalon TISAB II (tampon d'ajustement de la force ionique totale). Les étalons ont été préparés chaque semaine et un étalonnage a été réalisé au début de la journée de même qu'une confrontation au bout de 120 minutes. Les étalons de fluorure utilisés dans la procédure pour l'étalonnage de l'électrode spécifique au fluorure étaient de 0,018 ppm (mg/l) F⁻, 0,094 ppm (mg/l) F⁻, 0,19 ppm (mg/l) F⁻, 0,94 et 1,9 ppm (mg/l) F⁻. Les étalons ont été préparés avec 0,5 ml (1 %) de TISAB et à partir de ceux-ci, cinq points ont été formés pour représenter graphiquement une plage de 0,018 à 1,9 ppm F⁻, comme représenté. Les réactifs ont été obtenus de Thermo Fisher Scientific **FIGURE 4**.

FIGURE 3

Pack Ion Electrometer Orion avec l'électrode spécifique au fluorure : l'électrode est immergée (flèche rouge) dans l'échantillon au cours de l'expérience et couplée à un enregistreur numérique (flèche verte).

(Réactifs obtenus de Thermo Fisher Scientific)



FIGURE 4

Appareil et étalons de référence : instruments de laboratoire en plastique utilisés dans la préparation d'étalons dans une hotte d'aspiration.

(Réactifs obtenus de Thermo Fisher Scientific)



Toutes les expériences ont été effectuées par l'ajout de 0,1 ml (0,1 %) de tampon avec 9,9 ml de l'échantillon prélevé dans l'eau du robinet ou l'eau en bouteille. L'électromètre Orion couplé était réglé en millivolts (mV), convertis ensuite en ppm. Un agitateur magnétique a été utilisé pour générer un mélange homogène de tampon d'ajustement de force ionique totale à base de cyclohexylène-dinitrilo-tétra-acétate (CDTA) dans

l'échantillon d'eau et à chaque expérience, un temps suffisant a été accordé pour obtenir une lecture stabilisée des données de l'enregistreur numérique. Afin d'éviter tout biais interopérational ou intraopérational, un tiers non informé de l'objectif et de la conception de l'expérience a vérifié l'ensemble des mesures et enregistrements **FIGURES 5 ET 6**.

FIGURE 5

Graphique d'étalonnage mV vs log [ppm F⁻]. La courbe d'étalonnage est un tracé/ une équation linéaire des mV en fonction de la concentration ionique pour la conversion ppm/mV. Ce graphique de référence a été utilisé pour le calcul des concentrations en fluorure dans les échantillons.

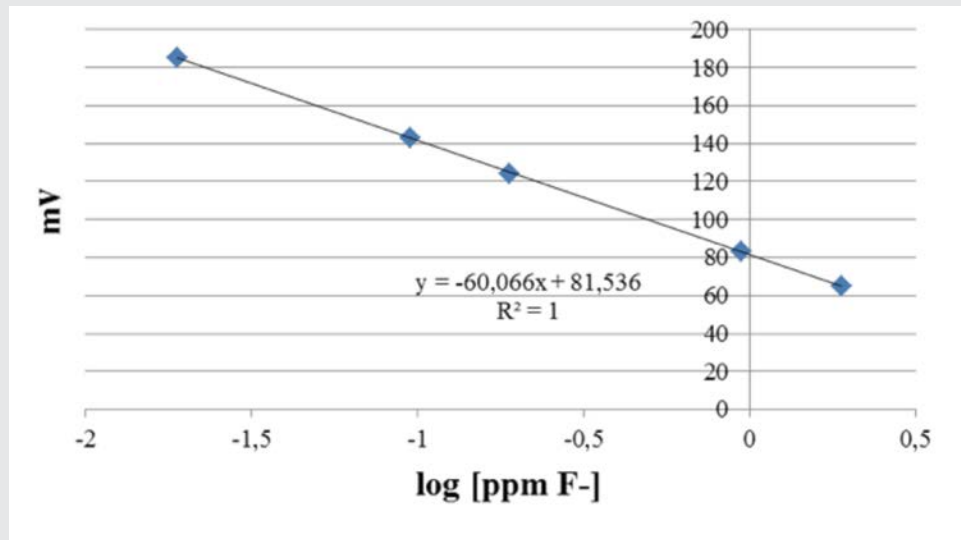
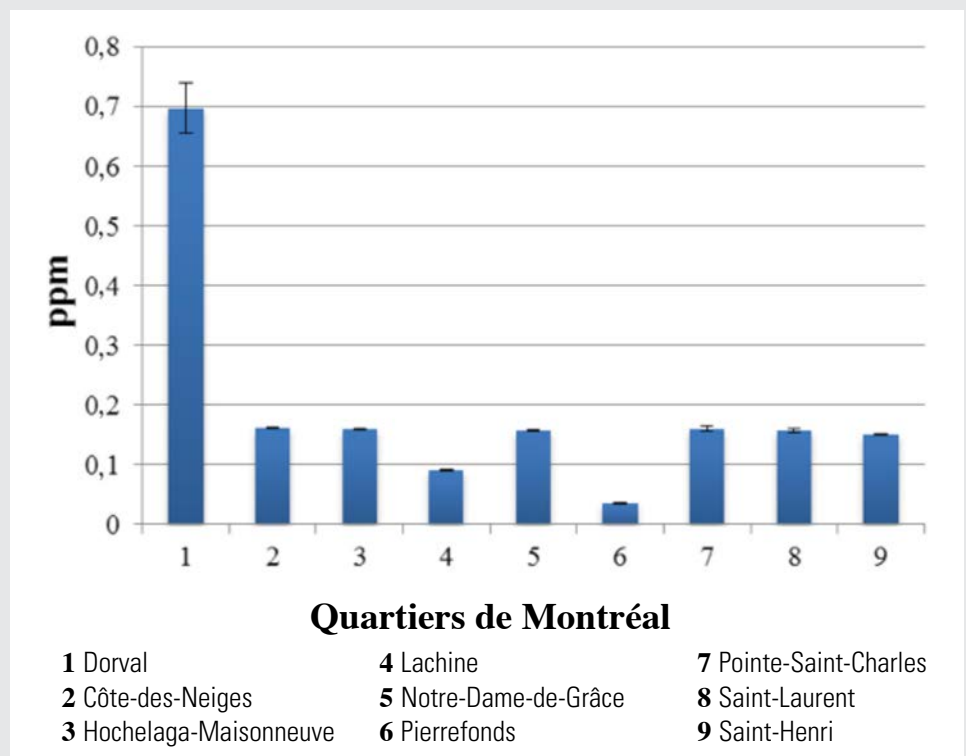


FIGURE 6

Teneur en fluorure en ppm de l'eau de l'île de Montréal. Dorval présente la concentration la plus élevée et Pierrefonds, la plus basse.

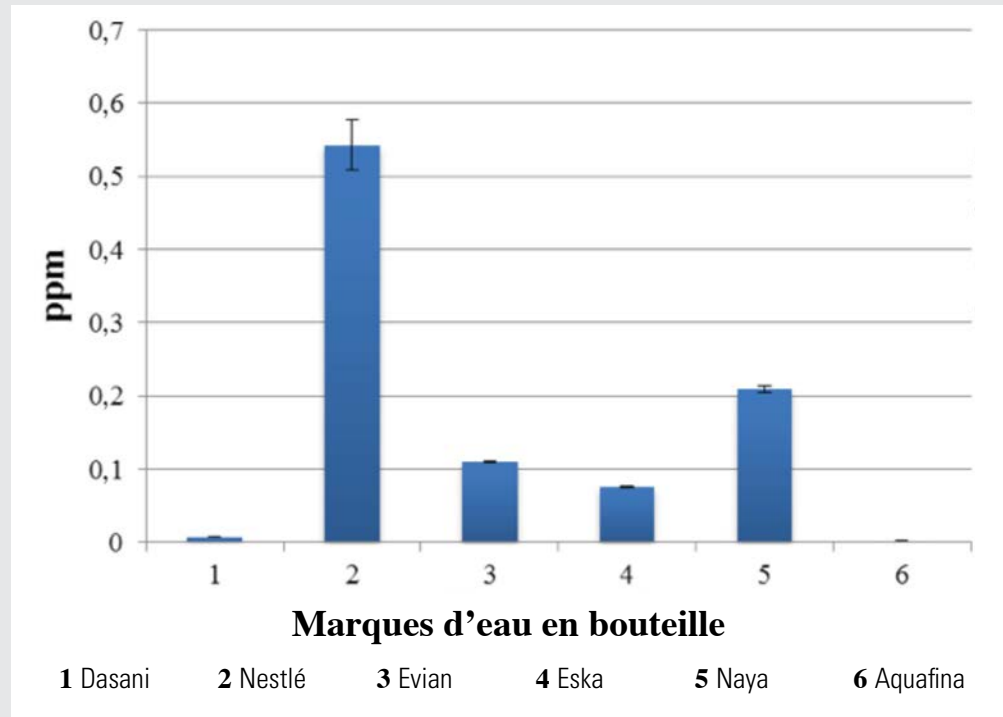


RÉSULTATS

Les résultats obtenus et les données annoncées par les fabricants sur les étiquettes des bouteilles concordaient, avec une précision de plus ou moins 0,01 mg/ml de fluorure.

FIGURE 7

Teneur en fluorure en ppm de l'eau en bouteille. Nestlé présente la concentration la plus élevée tandis qu'Aquafina ne contient pas de fluorure.



DISCUSSION

EAU DU ROBINET

Tous les échantillons d'eau du robinet analysés contenaient du fluorure. Les concentrations moyennes de fluorure dans l'eau du robinet sont indiquées en ppm, les écarts-types étant infimes. Les résultats étaient cohérents, reproductibles et fiables **FIGURE 6**. Dorval (0,7 ppm \pm 0,0423) présente la concentration en fluorure dans l'eau la plus élevée par rapport aux autres quartiers, soit Côte-des-Neiges (0,16 ppm \pm 0,0012), Hochelaga-Maisonneuve (0,16 ppm \pm 0,0018), Lachine (0,09 ppm \pm 0,0009), Notre-Dame-de-Grâce (0,16 ppm \pm 0,0013), Pierrefonds (0,04 ppm \pm 0,0014), Pointe-Saint-Charles (0,16 ppm \pm 0,0048), Saint-Laurent (0,16 ppm \pm 0,0023) et Saint-Henri (0,15 ppm \pm 0,0015). En supposant que ces concentrations en fluorure restent stables au cours des dix prochaines années, il serait très instructif d'étudier, au bout d'une décennie ou plus, l'indice CAO dentaire (dents cariées, manquantes et obturées) des jeunes résidents de ces quartiers.

EAU EN BOUTEILLE

Les eaux en bouteille ne contenaient pas toutes du fluorure. La teneur en fluorure annoncée sur l'étiquetage des bouteilles a été confirmée par les mesures. Les six marques connues d'eau

en bouteille ont été analysées et les résultats sont indiqués sur la figure 7. Nestlé présente la concentration en fluorure la plus élevée, à savoir 0,54 ppm \pm 0,035, par rapport aux autres marques, soit Dasani (0,007 ppm \pm 0,0003), Evian (0,10 ppm \pm 0,001), Eska (0,07 ppm \pm 0,0004), Naya (0,20 ppm \pm 0,004) et Aquafina (0,002 ppm \pm 0,0001), la dernière concentration étant considérée comme négligeable par rapport à la référence de 1,0 ppm (1 mg/l).

Ces données révèlent une grande variété de teneur en fluorure dans l'eau du robinet à Montréal et dans l'eau potable vendue dans le commerce. Seul un quartier sur l'île de Montréal, Dorval, utilise une concentration en fluorure dans l'eau pratiquement optimale à près de 0,7 ppm. Ce taux ne présente ni effet nocif, ni risque de fluorose, avec de nombreux bénéfices pour la santé buccodentaire⁶. De futures études sur la prévalence de la carie dentaire dans diverses régions seront utiles dans l'établissement d'un lien entre l'utilisation d'une eau fluorée et la prévention de la carie dentaire.

Cette étude a pour avantage de fournir des données relatives à neuf quartiers de Montréal, c'est-à-dire un échantillon étendu et représentatif de la municipalité. De futures études relatives à l'indice CAO dentaire pourront se fonder sur ces découvertes. Les expériences ont été conduites le plus rapidement possible

après le prélèvement. Les échantillons d'eau ont été prélevés sur une seule fontaine ou un seul robinet dans chaque lieu et une seule et même technique a été utilisée pour la mesure du fluorure. L'utilisation d'une autre technique, la chromatographie à échange d'ions, a été envisagée avec une électrode spécifique, mais elle a été rejetée en raison de variations et d'un manque de fiabilité dans la sensibilité, de son coût et de la complexité d'accès. La variation liée à la température n'a pas fait l'objet d'une évaluation dans ce rapport et les expériences ont été conduites à température ambiante (25 °C).

Des études antérieures sur la fluoration de l'eau potable en association avec l'utilisation de produits d'hygiène buccale ont permis de comprendre les implications de cette démarche dans la communauté. Selon un rapport SBU (2002) sur la prévention de la carie dentaire²², la fluoration de l'eau potable figure parmi les modes préférés d'administration de fluorure^{23, 24}. Horowitz a signalé les avantages de l'utilisation du fluorure dans la réduction et la prévention de la carie dentaire et a nettement penché pour la fluoration de l'eau publique²⁵. L'apport oral de fluorure modifie la flore bactérienne de la bouche, renforce la résistance des dents aux attaques acides et/ou enrayer la déminéralisation²⁴. En pratique, l'utilisation du fluorure dans les ciments dentaires présente également une efficacité dans la réduction de la carie dentaire²⁶. L'utilisation du fluorure dans l'eau publique constitue l'une des mesures rentables pour lutter contre l'un des pires maux de l'humanité. La fluoration de l'eau renforce la protection des dents contre la carie (réduction de la carie jusqu'à cinquante à soixante-dix pour cent en utilisation régulière)²⁷.

CONCLUSION

Dans la région de l'île de Montréal, seule la localité de Dorval utilise actuellement de l'eau fluorée. Les personnes qui consomment régulièrement et exclusivement de l'eau Nestlé bénéficieront probablement d'une meilleure protection contre la carie que celles qui boivent de l'eau en bouteille non fluorée. L'introduction de fluorure dans l'eau des réseaux municipaux constitue une méthode préventive rentable dont bénéficie l'ensemble de la population. Les résultats de cette étude doivent permettre d'obtenir des évaluations fiables de l'indice CAO dentaire pour des cohortes issues de ces zones géographiques qui bénéficient ou non de la fluoration. ●

DÉCLARATION

Les auteurs déclarent l'absence de tout conflit d'intérêts.

REMERCIEMENTS

Merci à Andrew Golsztajn pour son aide dans les procédures de laboratoire. Cette recherche a reçu le soutien d'une bourse du Bureau du vice-principal (recherche) de l'Université McGill.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Winter, G. B. Epidemiology of dental caries. *Arch Oral Biol* 1990; 35 Suppl : 1S-7S.
2. Baker, G. J. Some aspects of equine dental decay. *Equine Vet J* 1974; 6 (3) : 127-30.
3. Lippert, F., Parker, D. M., Jandt, K. D. In vitro demineralization/ remineralization cycles at human tooth enamel surfaces investigated by AFM and nanoindentation. *J Colloid Interface Sci* 2004; 280 (2) : 442-8.
4. Orland, F. J., Blayney, J. R., Harrison, R. W., Reyniers, J. A., Trexler, P. C., Wagner, M., Gordon, H. A., Luckey, T. D. Use of the germfree animal technic in the study of experimental dental caries. I. Basic observations on rats reared free of all microorganisms. *J Dent Res* 1954; 33 (2) : 147-74.
5. TeŃ, A., Pantea, I., Pantea, C., Delia-Mirela, T., Diana-Alina, B. The fluoride as environmental factor with influence over the dental structure. *Analele Universității din Oradea, Fascicula Ecotoxicologie, Zootehnie și Tehnologii de Industrie Alimentară* 2011; 10 (B) : 203-210.
6. Arif, M., Hussain, I., Hussain, J., Sharma, S., Kumar, S. Fluoride in the drinking water of Nagaur tehsil of Nagaur District, Rajasthan, India. *Bull Environ Contam Toxicol* 2012; 88 (6) : 870-5.
7. Bell, E. The supply of fluoride to man, in *Fluorides and Human Health* 1970, World Health Organization, Geneva.
8. Eanes, E. D. Effect of fluoride on human bone apatite crystals. *Ann N Y Acad Sci* 1965; 131 (2) : 727-36.
9. Waldbott, G. L. Fluoride in food. *Pak Dent Rev* 1966; 16 (1) : 36-45.
10. Waldbott, G. L. Fluoride in food. *Am J Clin Nutr* 1963; 12 : 455-62.
11. Viswanathan, G., Jaswanth, A., Gopalakrishnan, S., Siva Ilango, S., Aditya, G. Determining the optimal fluoride concentration in drinking water for fluoride endemic regions in South India. *Sci Total Environ* 2009; 407 (20) : 5298-307.
12. Touyz, L. Z. The fluoride content of tea. *J Dent Assoc S Afr* 1982; 37 (7) : 475.
13. Touyz, L. Z., Amsel, R. Anticariogenic effects of black tea (*Camellia sinensis*) in caries-prone rats. *Quintessence Int* 2001; 32 (8) : 647-50.
14. Kilham, P., Hecky, R. E. Fluoride: Geochemical and ecological significance in East African waters and sediments. *Limnology and Oceanography* 1973; 18 (6) : 932-945.
15. Farooqi, A., Masuda, H., Firdous, N. Toxic fluoride and arsenic contaminated groundwater in the Lahore and Kasur districts, Punjab, Pakistan and possible contaminant sources. *Environ Pollut* 2007; 145 (3) : 839-49.
16. Horowitz, H. S. Why I continue to support community water fluoridation. *J Public Health Dent* 2000; 60 (2) : p. 67-71.
17. Beltran-Aguilar, E. D., Griffin, S. O., Lockwood, S. A. Prevalence and trends in enamel fluorosis in the United States from the 1930s to the 1980s. *J Am Dent Assoc* 2002; 133 (2) : 157-65.
18. Ferrari, C. I. C. Guarana acids and teeth. M.Sc Thesis in Dental Sciences, McGill University, 2012.
19. Wynn, R. L. Fluoride: after 50 years, a clearer picture of its mechanism. *Gen Dent* 2002; 50 (2) : 118-22, 124, 126.
20. de Sousa Mda, L., Wagner, M., Sheiham, A. Caries reductions related to the use of fluorides: a retrospective cohort study. *Int Dent J* 2002; 52 (5) : 315-20.
21. Metaphorical canoe trip around the island of Montreal. Available from: http://outsiderfromwithin.files.wordpress.com/2010/10/ile_de_montreal_localisation1.png.
22. SBU, *Prevention of Dental Caries: A Systematic Review*. Swedish Council on Technology Assessment in Health Care, 2002, rap n° 161 : 1-26.
23. Ten Cate, J. M. Fluorides in caries prevention and control: empiricism or science. *Caries Res* 2004; 38 (3) : 254-7.
24. Kumar, J. V., Moss, M. E. Fluorides in dental public health programs. *Dent Clin North Am* 2008; 52 (2) : 387-401, vii.
25. Horowitz, H. S. The 2001 CDC recommendations for using fluoride to prevent and control dental caries in the United States. *J Public Health Dent* 2003; 63 (1) : 3-8; discussion 9-10.
26. Services, U.D.o.H.a.H. *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General*. 2000: National Institute of Dental and Craniofacial Research.
27. Horowitz, H. S. The safety and effectiveness of fluoridation of community drinking water supplies. *Arch Latinoam Nutr* 1992; 42 (3 Suppl) : 78S-80S.

NOUVEAUX PERMIS

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

D^r Feras Al Halabi

D^{re} Sabrina Djidel

D^r Vitaly Gantman

D^{re} Nastya Koteva

D^r Marc Mahfouz

D^r Xavier Renaud Marin

D^{re} Jane Carol Matta

D^r Mohamad Mawlawi

D^r Maxime Mira

D^{re} Elizabeth Peeling

D^r Lova Fredo

Razafindrakoto

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

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

D^r Joël Abikhzer

Spécialiste en chirurgie
buccale et maxillo-faciale

D^r David Baker

Spécialiste en endodontie

D^{re} Audrey Bellerive

Spécialiste en orthodontie

D^{re} Marina Braniste

Spécialiste en endodontie

D^{re} Basma Dabbagh

Spécialiste en dentisterie
pédiatrique

D^{re} Sylvie Di Lullo

Spécialiste en chirurgie
buccale et maxillo-faciale

D^r Philippe Gauthier

Spécialiste en endodontie

D^{re} Andrea Raquel Hsu

Spécialiste en parodontie

D^{re} Émilie

L'Homme-Langlois

Spécialiste en prosthodontie

D^r David Lalande

Spécialiste en prosthodontie

D^{re} Maud Lassonde

Spécialiste en parodontie

D^{re} Gisèle Mainville

Spécialiste en radiologie
buccale et maxillo-faciale

D^r Roch Messier

Spécialiste en chirurgie
buccale et maxillo-faciale

D^{re} Isabelle Quenneville

Spécialiste en parodontie

D^{re} Sarah Théberge

Spécialiste en chirurgie
buccale et maxillo-faciale

D^{re} Émilie Vachon

Spécialiste en parodontie

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

PRENEZ AVIS que le D^r ANH TUAN NGUYEN, ayant son domicile professionnel au 200-480, rue Saint-Charles à Longueuil, a plaidé coupable aux deux chefs d'accusation qui lui étaient reprochés dans la plainte disciplinaire numéro 14-12-01150, soit d'avoir exercé sa profession sous un autre nom que le sien, notamment en utilisant le prénom « Antoine », ainsi que d'avoir diffusé ou permis que soit diffusé sur le site Internet de la Clinique Saint-Charles une publicité ne comportant pas les termes « dentiste généraliste ».

Le 19 septembre 2013, le conseil de discipline de l'Ordre des dentistes du Québec a imposé au D^r ANH TUAN NGUYEN une amende de 4 500 \$ sous le premier chef d'accusation et a ordonné une période de radiation du tableau de l'Ordre pour une durée d'une semaine sous le deuxième chef de la plainte, en plus de le condamner au paiement de tous les déboursés.

Le D^r ANH TUAN NGUYEN a reçu signification de la décision du conseil de discipline le 1^{er} octobre 2013.

Avis est donc donné que le D^r ANH TUAN NGUYEN est inhabile à exercer la profession de dentiste à compter du 1^{er} novembre 2013 pour une période d'une semaine.

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

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

AVIS DE DÉCÈS

D^r Jean Beauchemin
D^r Rémi-E. Décary

D^r Solo Iacobovicci
D^r Richard Leduc

D^r André Sauvé

1 POSTE

DE PROFESSEURE OU PROFESSEUR
FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE

» **DENTISTERIE** > Orthodontie

Les candidat(e)s doivent acheminer leur curriculum vitae, accompagné de deux lettres de recommandation, au plus tard le **31 décembre 2013**. Pour de plus amples informations et faire parvenir votre curriculum vitae, veuillez consulter l'offre d'emploi complète à : www.medent.umontreal.ca/fr/ (référence numéro FMD-10-13/2)

1^{er} pôle d'enseignement et de recherche du Québec
2^e corps étudiant en importance au Canada
3^e rang des universités de recherche au Canada

Conformément aux exigences prescrites en matière d'immigration au Canada, cette annonce s'adresse en priorité aux citoyens canadiens et aux résidents permanents. L'Université de Montréal souscrit aux principes d'accès à l'égalité en emploi et invite les femmes, les membres des minorités visibles et des minorités ethniques, les personnes handicapées et les autochtones à poser leur candidature.

U^{de}
M

Université 
de Montréal

RAPPEL IMPORTANT AUX MEMBRES

L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC rappelle à ses membres qu'ils ne peuvent partager leurs honoraires avec des personnes qui ne sont pas membres en bonne et due forme de l'Ordre. Cette interdiction du Code de déontologie (article 3.05.07) est modulée par les dispositions du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société.

Par ailleurs, nous rappelons qu'en vertu du troisième alinéa de l'article **3.05.08** du Code de déontologie des dentistes :

Toute entente conclue par un dentiste ou une société dont il est associé ou actionnaire, visant la jouissance d'un immeuble ou d'un espace pour exercer ses activités professionnelles, doit être entièrement constatée par écrit et comporter une déclaration des parties attestant que les obligations qui en découlent respectent les dispositions du présent code, ainsi qu'une clause autorisant la communication de cette entente à l'Ordre sur demande.

Cette obligation s'inscrit dans celles prévues à la sous-section 5 de la section III traitant de l'indépendance et du désintéressement, notamment :

3.05.01. Le dentiste doit subordonner son intérêt personnel ainsi que celui de la société dans laquelle il exerce ses activités professionnelles ou dans laquelle il a des intérêts, à celui de son patient.

3.05.02. Le dentiste doit ignorer toute intervention d'un tiers qui pourrait influencer sur l'exécution de ses devoirs professionnels au préjudice de son patient.

3.05.03. Le dentiste doit sauvegarder son indépendance professionnelle et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Est notamment en conflit d'intérêts, le dentiste qui se place dans une situation telle que son jugement peut être défavorablement affecté au détriment de son patient ou son indépendance professionnelle mise en doute.

Enfin, rappelons l'article 3.01.08 :

3.01.08. Le dentiste doit examiner le patient et établir le plan de traitement avant qu'un denturologiste ne pose, sous sa direction, un acte qui a pour objet l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement d'une prothèse qui s'ajuste indirectement aux implants ostéo-intégrés.

Il doit revoir le patient après l'intervention du denturologiste afin de vérifier la réalisation du plan de traitement et s'assurer que soient effectués, si nécessaire, les modifications ou ajustements qui s'imposent. ●

IMPORTANT REMINDER FOR MEMBERS

THE ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC reminds its members that they may not share their fees with anyone who is not a member in good standing of the Order. This prohibition in the *Code of Ethics* (section 3.05.07) is subject to the provisions of the *Regulation respecting the practice of the dental profession within a limited liability partnership or a joint-stock company*.

The third paragraph of section **3.05.08** of the *Code of Ethics of Dentists* states:

Any agreement concluded by a dentist, partnership or joint-stock company of which he is a partner or shareholder and that pertains to the use of a building or space in which to carry out his professional activities must be in writing and include a statement by the parties, attesting that the obligations stemming therefrom comply with the provisions of this Code, as well as a clause authorizing the Order to have access to this agreement on request.

This obligation is part of those stipulated in subdivision 5 of Division III, dealing with independence and impartiality, i.e.:

3.05.01. The dentist shall subordinate his personal interest as well as that of the limited liability partnership or joint-stock company in which he exercises his professional activities or in which he has an interest, to that of his patient.

3.05.02. A dentist must ignore any intervention by a third party which could influence the performance of his professional duties to the detriment of his patient.

3.05.03. A dentist must safeguard his professional independence and avoid any situation which could put him in conflict of interest. A dentist is in conflict of interest, in particular, when he is in a situation where his judgement might be unfavourably affected to the detriment of his patient or his professional independence could be questioned.

Lastly, section 3.01.08 states:

3.01.08. A dentist shall examine the patient and establish a treatment plan before a denturologist performs, under his supervision, an act for the purpose of fitting, inserting, adapting or replacing a prosthesis that attaches indirectly to the osteointegrated implants.

He shall see the patient again following the denturologist's intervention in order to verify the carrying out of the treatment plan, and shall ensure, where required, that the necessary alterations or adjustments are made. ●



Journées dentaires
internationales
du Québec

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

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

Conjointement avec



L'ASSOCIATION DES PROSTHODONTISTES DU CANADA

LE PLUS IMPORTANT
CONGRÈS DENTAIRE
BILINGUE AU CANADA

POUR INFORMATION

www.odq.qc.ca



LE DENTISTE,
LE DOCTEUR QUI VEILLE
SUR VOTRE BOUCHE

 **Ordre des dentistes
du Québec**

LES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC

Vous pourrez vous inscrire à partir de janvier 2014
au www.odq.qc.ca/nouvelleinscription ou en faisant
parvenir une demande par télécopieur au 514 875-1561.

You can register as of January 2014 at:
www.odq.qc.ca/newregistration
by faxing your request to 514 875-1561.

COURS PRÉCONGRÈS / PRE-CONVENTION COURSES

VENDREDI 23 MAI / FRIDAY MAY 23

		LIMITÉ A LIMITED TO	CODE CODE	DENTISTE DENTIST	AUXILIAIRE STAFF
Beaudoin, Mathieu, Boudrias, Pierre et Schmittbuhl, Matthieu	Implantologie sur modèle virtuel – Atelier (F)	20	100	495 \$	N/D
CFSQ	RCR – Certification – Atelier (F)		101	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR – Certification – Workshop (A)		102	150 \$	150 \$
Di Tolla, Michael	The Modern Restorative Practice (A)		103	595 \$	N/D
Éthier, Joanne	La TVFC à champ d'exploration de 8 cm et moins – 2,5 jours (F)	D (40) + H	104	1 495 \$	495 \$
Gosselin, Marie et Machtou, Pierre	Nouvelles perspectives en endodontie (F)		105	495 \$	N/D
Houle, Marie-Andrée et Durand, Robert	Cours pratique en chirurgie parodontale moderne et esthétique – Atelier (F)	30	106	495 \$	N/D
Koerner, Karl	Oral Surgery for the General Dentist: Faster, Easier and more Predictable – Workshop (A)	30	107	495 \$	N/D
Kugel, Gerald	The Do's and Don'ts of Porcelain Laminated Veneers (A)		108	495 \$	N/D
Langlais, Robert et Mah, James	Large Field-of-View CBCT – 3 day Lecture (A)	D (20) + H	109	1 795 \$	495 \$
Miles, Dale	Small Field-of-View CBCT – 2.5 day Lecture (A)	D (20) + H	110	1 495 \$	495 \$
Paquette, Manon et Dagenais, Marie	TVFC à grand champ – 3 jours (F)	D (20) + H	112	1 795 \$	495 \$
Retrouvey, Jean-Marc	Invisalign : diagnostic, sélection des patients et étude du Clincheck – Atelier (F)	30	113	495 \$	N/D

SAMEDI 24 MAI / SATURDAY MAY 24

CFSQ	RCR – Certification – Atelier (F)		200	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR – Certification – Workshop (A)		201	150 \$	150 \$
Abi Nader, Samer	Concepts de préparation coronaire : quand le succès dépend de la pile... – Atelier (F)	20	202	495 \$	N/D
Bergeron, Cathia	Composite direct postérieur et antérieur – Atelier (F)	24	203	495 \$	N/D
Choukroun, Joseph	Formation PRF – prise en charge de la douleur et technique de prélèvement – Atelier (F)	40	204	795 \$	N/D
Di Batista, Pietro et Dib, Michael	Techniques chirurgicales définitives en parodontie – Atelier (F)	30	205	495 \$	N/D
L'équipe du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)	Tragédie de Lac-Mégantic : identification des victimes (F)		206	300 \$	150 \$
Éthier, Joanne	La TVFC à champ d'exploration de 8 cm et moins – 2,5 jours (F)	40 D	207	inclus	N/D
Fournier, Christian	Invisalign fondamental (F)	50 D	208	1 895 \$	810 \$**
Freedman, George	Improve your Productivity with Innovative Dentistry (A)		209	495 \$	N/A
Gosselin, Marie et Machtou, Pierre	Nouvelles perspectives en endodontie (F)	30	210	295 \$	N/D
Gosselin, Marie et Machtou, Pierre	Nouvelles perspectives en endodontie (F)	30	211	295 \$	N/D
Koerner, Karl	Oral Surgery for the General Dentist: Faster, Easier, and more Predictable – Workshop (A)	30	212	495 \$	N/A
Olmos, Steven	TMD & Dental Sleep Medicine – A System for Diagnosis and Treatment (A)		213	495 \$	N/A
Martel, Sylvie	Le débridement parodontal ultrasonique : maximisons nos opérations – Atelier (F)	24	214	295 \$	295 \$
Langlais, Robert et Mah, James	Large Field-of-View CBCT – 3 day lecture (A)	20 D	215	inclus	N/A
Miles, Dale	Small Field-of-View CBCT – 2.5 day lecture (A)	20 D	216	inclus	N/A
Paquette, Manon	TVFC à grand champ – 3 jours (F)	20 D	217	inclus	N/D
Robert, Denis	Anomalies acquises des dents : usures et fractures (F)		218	495 \$	250 \$

DIMANCHE 25 MAI / SUNDAY MAY 25

		LIMITÉ À LIMITED TO	CODE CODE	DENTISTE DENTIST	AUXILIAIRE STAFF
CFSQ	RCR – Certification – Atelier (F)		300	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR – Certification – Workshop (A)		301	150 \$	150 \$
Abi Nader, Samer	Concepts de préparation coronaire : quand le succès dépend de la pile... – Atelier (F)	20	302	495 \$	N/D
Alvaro, Emanuel et Niemczyk, Stephen	Clinical Concepts in Minimally Invasive Endodontics (A)		303	495 \$	N/A
Bergeron, Cathia et Robert, Denis	Composite direct postérieur et antérieur (F)	24	304	495 \$	N/D
Benhamou, Véronique et collaborateurs	La planification pré-implantaire de A à Z (F)		305	495 \$	250 \$
Blaes, Joseph	Great NEW Products for your Practice in 2014 Hands-on Workshop (A)	54	306	95 \$	95 \$
Blaes, Joseph	Great NEW Products for your Practice in 2014 Hands-on Workshop (A)	54	307	95 \$	95 \$
Beaudoin, Mathieu et Wiseman, Lorne	Reconstruction de crête alvéolaire et élévations sinusales – Atelier (F)	30	308	495 \$	N/D
Bélanger, Jean-François	Édentation complète, où en sommes-nous? (F)		309	495 \$	250 \$
Bos-Huizer, Jacqueline	Magnification and ergonomics in dentistry – Lecture/Demo (A)		310	295 \$	150 \$
Bos-Huizer, Jacqueline	Magnification and ergonomics in dentistry – Lecture/Demo (A)		311	295 \$	150 \$
Durand, Robert et Voyer, René	Partir du bon pied en parodontie – Atelier (F)	24	312	295 \$	150 \$
Durand, Robert et Voyer, René	Partir du bon pied en parodontie – Atelier (F)	24	313	295 \$	150 \$
Éthier, Joanne	La TVFC à champ d'exploration de 8 cm et moins – 2,5 jours (F)	20 D	314	inclus	N/D
Éthier, Joanne	La TVFC à champ d'exploration de 8 cm et moins – 2,5 jours (F)	20 D	315	inclus	N/D
Fournier, Christian	Invisalign intermédiaire (F)		316	495 \$	N/D
Hass, Manor	Endodontics for General Dentists: Advanced, Comprehensive and Practical Hands-On Training (A)		317	495 \$	N/A
Langlais, Robert et Mah, James	Large Field-of-View CBCT – 3 day lecture (A)	20 D	318	inclus	N/A
Miles, Dale	Small Field-of-View CBCT – 2.5 day lecture (A)	20 D	319	Inclus	N/A
Padilla, Ray	Pressure Thermoforming, Oral/Facial Injury Prevention & Thermoforming Appliances (A)		320	295 \$	150 \$
Padilla, Ray	Hands-On Pressure Thermoforming of Dental Appliances (A)	25	321	295 \$	150 \$
Paquette, Manon	TVFC à grand champ – 3 jours (F)	20 D	322	inclus	N/D
Prévost, André	CAD-CAM (F)		323	150 \$	150 \$
Shoghikian, Élise	Nettoyage de rappel en parodontie – Atelier (F)	32	324	495 \$	395 \$
Smithson, Jason	Simplified Direct Resins (A)		325	495 \$	N/A

** Vous pouvez inscrire gratuitement huit membres de votre équipe au cours 208.

N'OUBLIEZ PAS!

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

DON'T FORGET!

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

L'OFFRE DISTINCTION POUR LES DENTISTES



PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT :

- Un forfait avec transactions illimitées pour 7,95 \$ par mois
- Des rabais et des taux bonifiés sur plusieurs produits d'épargne et de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre clinique
- Plusieurs autres avantages

desjardins.com/dentiste



Nguyen



Desjardins

Coopérer pour créer l'avenir



PROGRAMME 2013-2014

Formation dentaire continue Faculté de médecine dentaire

Inscription en ligne sur
fdc.umontreal.ca

CONFÉRENCES DÉCEMBRE 2013 ET JANVIER 2014

Réservez vos places dès maintenant!

DÉCEMBRE

7 DÉCEMBRE

Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire

avec la docteure Sophie Labelle
(cours pratique)

Journée complète

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

Avant midi **OU** Après-midi

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

JANVIER

18 JANVIER

Dentifrices et rince-bouche :
démarquez-vous !

avec Christine Thibault
(cours théorique)

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

Formation Cone Beam CT pour grand
champ d'exploration

avec les docteurs Matthieu Schmittbuhl,
Jean-François Matern et Francis Veillon
(cours préalables : Formation en imagerie Cone Beam
CT du 2 et 30 novembre 2013)

Coût: D 380 \$

Les restaurations unitaires sur
implants : de la planification à la mise
en bouche (3^e volet)

avec les docteurs Geneviève Guertin et
Tran Volong Dao
(cours théorique/clinique)

Coût: D 2000 \$

Les restaurations unitaires sur
implants : de la planification à la mise
en bouche (3^e volet théorique)

avec les docteurs Geneviève Guertin et
Tran Volong Dao
(cours théorique)

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

25 JANVIER

L'expansion palatine : un remède
contre les troubles du sommeil ?

avec le docteur Normand Bach
(cours théorique)

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



Du savoir à la compétence

Université 
de Montréal

FORMATION DENTAIRE CONTINUE

PROGRAMME 2014

CALENDRIER DES CONFÉRENCES 2014

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Hôtel Gouverneur Le Noranda – Rouyn-Noranda	7 février	D ^r Jean-Sébastien Charrette 819 797-9255
	Certification / Recertification en RCR – Utilisation du DEA M. Marcel Giroux Hôtel Forestel – Val-d'Or	9 mai	
ESTRIE	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Hôtel Delta – Sherbrooke	10 janvier	M ^{me} Pauline Lacroix 819 578-7007
	L'occlusion et la dentisterie de tous les jours (parties I et II) D ^r Alain Aubé Hôtel Delta – Sherbrooke	11 avril	
HAUT-SAINT-LAURENT	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dube-Baril Hôtel Plaza Valleyfield – Salaberry-de-Valleyfield	2 mai	D ^r Yvan Théorêt 450 377-9800
LANAUDIÈRE	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Centre récréatif – Repentigny	17 janvier	D ^{re} Lucie Viens 450 585-9999 www.sdlanaudière.com
	De l'extraction à la restauration D ^{rs} Éric Morin et Catherine Dubé Château Joliette – Joliette	24 janvier	
	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Château Joliette – Joliette	14 mars	
	Parodontie D ^r Mazen Abiad Centre récréatif – Repentigny	25 avril	
LAURENTIDES	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	10 janvier	D ^{re} Isabelle Fortin 450 227-4744
	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	21 février	
	L'occlusion dans toute sa simplicité! D ^r Yves Gagnon Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	14 mars	
	Réanimation cardio-respiratoire (RCR) et défibrillateur cardiaque M. Sylvain Blanchard Hôtel Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	11 avril	
LAVAL	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Palace de Laval – Laval	24 janvier	M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735 soc.dentairelaval@gmail.com
	Comment différencier et traiter la douleur orofaciale D ^{re} Zovinar Der Khatchadourian et M ^{me} Erin Cox Palace de Laval – Laval	14 février	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
LAVAL (suite)	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Palace de Laval – Laval	21 mars	M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735 soc.dentairelaval@gmail.com
	AM – Cas pratiques en pathologie buccale clinique PM – Nos limites en parodontie - implantologie D ^r Éric Lacoste Palace de Laval – Laval	11 avril	
MAURICIE	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	14 février	D ^r Jacques Auger 819 379-7901
	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	14 mars	
	Diagnostic différentiel des lésions des tissus mous de la cavité buccale D ^{re} Sylvie-Louise Avon Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	11 avril	
MONTRÉAL	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Le Nouvel Hôtel – Montréal	24 janvier	M ^{me} Francine Desgagné 514 328-1551
	RCR D ^{re} Sophie Labelle Le Nouvel Hôtel – Montréal	7 février	
	Strategies for Performing Endodontic Treatment Predictably Profitably and Painlessly D ^r Gary Glassman Crowne Plaza (Aéroport) – Montréal	21 février	
	L'évolution de la révolution M. Camille Halaby Le Nouvel Hôtel – Montréal	18 mars	
	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Le Nouvel Hôtel – Montréal	11 avril	
	Embêté? Comment traiter les cas de dents incluses congénitalement absentes et ankylosées (orthodontie) D ^{re} Sonia Lapointe Le Nouvel Hôtel – Montréal	17 mai	
MONTREAL DENTAL CLUB	Rotary Instrumentation in Endodontics D ^r Fadi Kano Club Saint-James – Montréal	21 janvier	M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575
	Maximizing Esthetic Outcomes & Patient Satisfaction with Provisional Restorations D ^{re} Geneviève Guertin Club Saint-James – Montréal	14 mars	
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY	Save your health: Save your life M. Rick Daly Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	28 janvier	D ^r Matthew Miller 514 693-3636
	Diagnosis & Treatment of Class III Malocclusions D ^r Jack Turkewicz Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	4 février	
	The Ins and Outs of Resorption: Etiology, Diagnosis & Treatment D ^r David Baker Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	4 mars	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY MONTREAL DENTAL CLUB	RCR – Recertification M. Mitch Zeitlin Centre communautaire et aquatique de Côte Saint-Luc – Montréal	10 février	MRDS – D ^r Matthew Miller 514 693-3636
	Prosthodontic Management of the Anterior Partially Edentulous Predicament D ^r Tuan Dinh Holiday Inn Midtown – Montréal	18 février	MDC – M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575
	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	28 février	
	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	7 mars	
	RCR – Recertification M. Mitch Zeitlin Centre communautaire et aquatique de Côte Saint-Luc – Montréal	19 mars	
	RCR – Certification (parties I et II) M. Mitch Zeitlin Centre communautaire et aquatique de Côte Saint-Luc – Montréal	19-20 mars	
NORD-SUD	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Hôtel Rimouski – Rimouski	25 avril	D ^r Denis Roy 418 722-6050, poste 230
OUTAOUAIS	AM – Matériaux dentaires et autres sujets d'intérêt en pédiodontie PM – La catastrophe en gérodonologie : comment prévenir et y faire face D ^{re} Christine Girard Château Cartier – Aylmer	17 janvier	D ^{re} Claudia Voiselle 819 775-9090
	Journée multidisciplinaire : prosthodontie, orthodontie et parodontie D ^{rs} Francine Albert, André Guay et Jean-François Tessier Château Cartier – Aylmer	18 janvier	
	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Château Cartier – Aylmer	14 février	
	La gestion du patrimoine dans le domaine dentaire M. Serge Duhaime et collaborateurs Château Cartier – Aylmer	27 février	
	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Château Cartier – Aylmer	28 mars	
	RCR – Certification et recertification Équipe secourisme Outaouais – partenaire de la Croix-Rouge Château Cartier – Aylmer	11 avril	
QUÉBEC	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Hôtel Plaza – Québec	31 janvier	M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-606
	RCR Les formateurs de programme de premiers répondants Hôtel Plaza – Québec	8 février	
	Gestion de la zone esthétique en implantologie D ^{rs} Pierre Boudrias, Michel Couture et Mireille Faucher Hôtel Plaza – Québec	27-28 février	
	Pédiodontie D ^{rs} Duy-Dat Vu et Marie-Ève Asselin Hôtel Plaza – Québec	13 mars	

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
QUÉBEC (suite)	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Hôtel Plaza – Québec	25 avril	M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-6060
SAGUENAY– LAC-SAINT-JEAN	AM – RCR PM – CEREC – Patterson dentaire Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	24 janvier	D ^{re} Julie Gauthier 418 668-3484
	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	21 février	
	Parodontie et présentation de plan de traitement Conférencier à confirmer Hôtel Universel – Alma	21 mars	
	Formation usure dentaire D ^{re} Rachel Carrier Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	11 avril	
VALLÉE-DU-RICHELIEU	ACDQ – Réseaux sociaux et pratique dentaire M. Marc Desjardins Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	17 janvier	D ^r Stéphane Bisson 450 460-4464
	Les nouveautés en parodontie D ^r Omid Kiarash Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	7 février	
	ODQ – Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation D ^{re} Cyndie Dubé-Baril Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	21 mars	
	Performer en dépit du stress et interagir face au patient agressif + atelier d'auto-défense M. Sassan Ghinani Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	11 avril	
YAMASKA	L'attitude c'est drôlement contagieux M. Richard Aubé Hôtel Le Castel – Granby	16 janvier	D ^r Alexandre Caron 450 375-7774
	ODQ – Dentisterie laser : applications réelles et contraintes D ^r André Chartrand Hôtel Le Castel – Granby	14 mars	
	AM – Mise à jour en prosthodontie amovible PM – Usure dentaire : devenez un détective dans votre pratique! D ^{re} Rachel Carrier Hôtel Le Castel – Granby	4 avril	

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

RÉVISION DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES DENTISTES VOTRE OPINION ET VOS COMMENTAIRES SONT IMPORTANTS!

DANS LE CADRE de la tournée de conférences annuelles 2013-2014 de l'Ordre, vous avez la possibilité d'assister à la conférence *Le code de déontologie des dentistes du Québec : mise à jour et concertation*.

Ne ratez pas cette occasion de vous prononcer sur les changements proposés à **votre** code de déontologie.

Pour connaître les dates de la conférence, consultez les pages 37 à 40 de la présente publication.

Nathalie Morin, DMD, M. Sc., directrice des services professionnels



CHÈRES COLLÈGUES,
CHERS COLLÈGUES,

Grâce à la générosité des membres de la profession, la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec contribue, année après année, à différentes causes qui viennent en aide aux plus démunis de notre société.

La Fondation soutient également la recherche dentaire en octroyant des bourses d'études.

En 2014, vous pourrez voir la Fondation en action dans tous les coins du Québec. Partout en région, il y aura un mouvement rassembleur pour faciliter l'accès aux soins dentaires aux plus démunis.

Nous vous tendons la main pour nous aider à accomplir notre mission. En cette fin d'année, nous vous invitons à contribuer à la Fondation au moyen d'un don et à affirmer ainsi votre engagement social!

Merci et bonne année!

Pierre Tessier, DMD
Président

FONDATION DE L'ORDRE DES DENTISTES
DU QUÉBEC

BOURSES ET SUBVENTIONS 2014

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 2014. Pour en savoir plus, consultez la section Fondation dans le menu L'Ordre au www.odq.qc.ca.

Date limite : **31 janvier 2014.**

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC
FOUNDATION

2014 SCHOLARSHIPS AND GRANTS

The Foundation invites researchers and students to submit applications for research grants or scholarships for 2014. For more information, consult the Foundation section in The Ordre menu at www.odq.qc.ca

Deadline: **January 31, 2014.**



31^e Journée scientifique

VENDREDI 7 FÉVRIER 2014
LA DENTISTERIE IMPLANTAIRE

CONFÉRENCE

« Options de traitement chez le patient partiellement et complètement édenté »

Dre Joanie Faucher, parodontiste,
D.M.D., Cert. perio., M.Sc., Dip ABP, FRCD(C)

Dre Katia Savignac, prosthodontiste,
D.M.D., M.Sc., FRCD(C)



Activité offerte aux dentistes,
aux hygiénistes dentaires et
aux techniciens dentaires

Dentistes : 325 \$

Hygiénistes dentaires : 220 \$

Techniciens dentaires : 220 \$

CRÉDITS DE FORMATION DISPONIBLES
INFORMEZ-VOUS AUPRÈS DE VOTRE
ORDRE PROFESSIONNEL

Pour de plus amples informations :

418 656-2131, poste 4221 • Télécopieur : 418 656-2720
formationcontinue@fmd.ulaval.ca

www.fmd.ulaval.ca



Faculté de médecine dentaire

UNIVERSITÉ MCGILL

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE SE DOTE DE NOUVELLES INSTALLATIONS

LE 18 OCTOBRE dernier, la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill a annoncé que plusieurs de ses activités, notamment sa clinique d'enseignement de premier cycle et son unité de recherche clinique et communautaire, seront relocalisées au 2001, avenue McGill College, à l'angle de la rue Sherbrooke.

Les nouvelles installations, qui ouvriront leurs portes en juin 2014, seront notamment dotées de technologies de simulation de même que d'équipement et de salles d'enseignement à la fine pointe, optimisant ainsi l'expérience pratique et l'apprentissage des étudiants.

Située actuellement à l'Hôpital général de Montréal, la clinique d'enseignement de premier cycle de la Faculté de médecine dentaire offre des soins à des coûts inférieurs à ceux des cliniques privées. L'an dernier seulement, les étudiants en médecine dentaire de McGill ont fourni des soins à 4 420 Montréalais et procédé à 15 000 consultations.

Le coût du projet de relocalisation est évalué à 18 millions de dollars. La Faculté a recueilli environ six millions de dollars jusqu'à présent, grâce à l'appui de donateurs et de subventions gouvernementales. Elle mène actuellement une campagne afin d'amasser les 12 millions de dollars supplémentaires.

Pour en savoir plus, visitez le www.mcgill.ca/dentistry/fr ou visionnez la vidéo promotionnelle de la campagne de financement au www.youtube.com/watch?v=Q6SZDP53g_Y.



UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

COMA : DES CHERCHEURS OBSERVENT DE L'ACTIVITÉ CÉRÉBRALE ENCORE JAMAIS DÉTECTÉE

LE PROFESSEUR et chercheur Florin Amzica, dont les recherches portent sur le coma, a fait l'objet d'une étude d'envergure parue récemment dans *PLOS ONE*. Cette découverte, qui laisse pressentir une toute nouvelle frontière dans



Florin Amzica

le cerveau d'après le Pr Amzica, bénéficie ainsi d'un rayonnement international accru.

Dans cette étude, les auteurs, Daniel Kroeger, Bogdan Florea et Florin Amzica, découvrent que le cerveau peut fonctionner dans un état comateux

plus profond que celui associé à la ligne isoélectrique de l'électroencéphalogramme (EEG). Cet état comateux est accompagné d'une réactivation de l'activité corticale qui se manifeste par des ondes EEG caractéristiques, nommées « complexes Nu » par les auteurs. Elles sont attribuables à une organisation de l'activité hippocampique.

Cette découverte, qui signifie qu'une nouvelle frontière du fonctionnement cérébral a été trouvée, ouvre également la voie à quelques applications cliniques pour l'utilisation du coma iatrogénique dans des buts de neuroprotection. Une revue des critères d'évaluation de la mort cérébrale est également envisageable.

Pour en savoir plus sur cette étude : www.nouvelles.umontreal.ca/recherche/sciences-de-la-sante/20130923-le-cerveau-serait-actif-dans-un-etat-comateux-tres-profond.html.

Précision et rapidité

LE PARFAIT ALLIAGE.



PROTHÈSES FIXES ET AMOVIBLES / FLEXI NYLON / IMPLANTS / CAD TITANE
CAD CAM / TRAVAUX MIXTES / RONFLEMENTS ET APNÉES / PROTHÈSES ESTHÉTIQUES

Nos produits haut de gamme, notre service à la clientèle hors pair
et notre souci constant de la qualité vous assurent des résultats irréprochables.

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



**LAFOND DESJARDINS
& ASSOCIÉS INC.**

LABORATOIRE DENTAIRE

UNIVERSITÉ LAVAL

LA FACULTÉ HONORE SES DONATEURS



Certains des donateurs honorés en compagnie du Dr André Fournier, doyen de la Faculté (au centre).

PHOTO : PASCAL DUCHESNE

LE 23 OCTOBRE dernier a eu lieu la Soirée de reconnaissance des donateurs 2013 de la Faculté de médecine dentaire. Cet événement a permis de dévoiler les nouvelles inscriptions au Tableau d'honneur du doyen ainsi que le nom des personnes qui ont donné à la campagne spéciale de souscription visant à financer la rénovation des cliniques et des laboratoires.

Entre 2011 et 2013, le nom de 42 donateurs a été ajouté au Tableau d'honneur du doyen dans les catégories Bronze (5 000 \$ et plus), Argent (10 000 \$ et plus) et Or (25 000 \$ et plus). Par ailleurs, 28 donateurs-diplômés ont vu leur contribution reconnue par une plaque commémorative installée dans l'espace de travail qu'ils ont occupé pendant leur dernière année de formation. ●

SOIRÉE INTERNATIONALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE

LE 1^{er} OCTOBRE dernier, la Faculté a présenté sa Soirée internationale 2013. Cette activité annuelle permet aux étudiants de quatrième année ayant participé à un stage à l'international de témoigner de leur expérience.

Devant un auditoire composé de pairs, de membres de la Faculté et de partenaires de l'industrie, une vingtaine d'étudiants

ont expliqué comment on se prépare à un tel stage et comment se déroule la pratique de la médecine dentaire dans des pays en émergence. Les stages ont été réalisés cette année principalement au Burkina Faso, au Sénégal et au Guatemala.

Cette expérience professionnelle consolide la formation des étudiants tout en les sensibilisant à la pauvreté qui sévit dans certaines parties du monde. ●

PHOTO : PASCAL DUCHESNE



Les étudiants-stagiaires, cohorte 2013, en compagnie, à gauche, du Dr André Fournier, doyen, et, à droite, de M^{me} Diane Lachapelle, responsable du Profil international, et de la D^{re} Cathia Bergeron, vice-doyenne aux études de premier cycle.

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



ASSURANCE
DE PERSONNES ET DE DOMMAGES

Sogedent  **Assurances**^{inc.}

Cabinet de services financiers

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

514 282-1425 | 1 800 361-3794

sogedent.qc.ca



Denise Longpré

NOMINATION À L'ASSOCIATION DES ASSISTANTES DENTAIRES DU QUÉBEC

L'ASSOCIATION des assistantes dentaires du Québec (AADQ) est heureuse d'annoncer la nomination de M^{me} Denise Longpré, AD, à titre de présidente du conseil d'administration. Diplômée du ministère de l'Éducation (DEP), elle œuvre dans le domaine dentaire depuis plus de 30 ans.

M^{me} Longpré a été conseillère au sein du comité de l'AADQ et directrice pour l'Association canadienne des assistantes dentaires de 2007 à 2012. Elle travaille ardemment à faire reconnaître le statut professionnel des assistantes dentaires au Québec. ●

LE DÉFI SANTÉ

SIX SEMAINES DE MOTIVATION POUR AMÉLIORER SES HABITUDES DE VIE

D U 1^{er} MARS au 11 avril 2014, la porte-parole Mélanie Maynard invite tous les Québécois à relever le Défi Santé 5/30 Équilibre! En s'inscrivant, les participants visent l'atteinte de trois objectifs : manger au moins cinq portions de fruits et légumes par jour (objectif 5), bouger au moins 30 minutes par jour (objectif 30) et dormir mieux pour avoir un meilleur équilibre de vie (objectif Équilibre).

Les objectifs du Défi Santé représentent des habitudes de vie gagnantes qui favorisent une meilleure santé physique et mentale, et l'approche globale de la campagne permet de développer des réflexes santé au quotidien.

Pour ses 10 ans, le Défi Santé propose aux participants le nouveau Programme 6 semaines, qui prévoit des menus hebdomadaires riches en fruits et légumes, un programme de marche et des minidéfis pour dormir mieux. Les participants reçoivent aussi, en exclusivité, des courriels de motivation hebdomadaires ainsi que le Passeport IGA, qui contient cette

Défi Santé
5|30|Équilibre

année 10 recettes santé signées Ricardo ainsi que des trucs et des bons de réduction.

De leur côté, en s'inscrivant en famille, les parents découvriront le nouveau Parcours maison santé, qui les guidera pendant les six semaines du Défi Santé. En répondant au Quiz maison santé, ils obtiendront des stratégies simples pour aider les enfants à manger mieux et à bouger plus.

Les participants courent la chance de gagner l'un des nombreux prix offerts, dont 5 000 \$ en épicerie, gracieuseté d'IGA, et 5 000 \$ en produits financiers personnalisés, gracieuseté de Desjardins.

Depuis 2005, plus d'un million de participants ont relevé le Défi Santé. Encouragez vos patients à adhérer à ce vaste mouvement santé en s'inscrivant sur DefiSante.ca d'ici au 1^{er} mars. ●

MÉDI SECOURS

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ ASSURÉS

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

514 440-4520

ARRÊTER DE FUMER, C'EST POSSIBLE AVEC LE DÉFI J'ARRÊTE, J'Y GAGNE!

LE DÉFI J'arrête, j'y gagne! est une campagne positive qui, depuis 15 ans, invite les fumeurs qui sont prêts à arrêter de fumer à passer à l'action. En s'inscrivant, les participants s'engagent à ne pas fumer pendant au moins six semaines, du 1^{er} mars au 11 avril 2014.

Arrêter de fumer est loin d'être facile, mais avec le Défi, les participants ne sont jamais seuls dans leur démarche. Qu'ils choisissent de relever le Défi seuls, en duo avec un parrain non fumeur ou avec un autre fumeur qui veut aussi arrêter, ils peuvent faire leur choix parmi des outils de soutien gratuits et exclusifs, notamment

la nouvelle application mobile SoS Défi, la série de courriels d'encouragement J'éc@se et la Trousse d'aide Jean Coutu à la rescousse. De plus, les participants peuvent consulter le site Web defitabac.ca et se joindre à la communauté Facebook (facebook.com/defitabac). Ils peuvent aussi faire appel aux services de la ligne 1 866 jarrête (527-7383) et des centres d'abandon du tabagisme.

Pour encore plus de motivation, les participants courent la chance de gagner des prix, dont un voyage au soleil à Punta Cana ou à Puerto Playa, gracieuseté de Vacances Transat et d'Iberostar.



Le Défi est une méthode éprouvée : depuis sa création en 2000, plus de 360 000 fumeurs y ont participé. Selon les évaluations réalisées, en moyenne deux participants sur trois relèvent le Défi avec succès.

Cesser de fumer, c'est une décision bénéfique pour la santé générale, mais également pour la santé buccodentaire. Encouragez vos patients fumeurs à s'inscrire sur defitabac.ca d'ici au 1^{er} mars. ●

MONTREZ CLAIEMENT votre appui au Défi J'arrête, j'y gagne! et au Défi Santé 5/30 Équilibre en affichant et en distribuant du matériel promotionnel de ces deux campagnes, que vous pouvez commander gratuitement à commande.capsana.ca.

En plus d'inciter vos patients à s'y inscrire, encouragez votre personnel à y prendre part... et donnez l'exemple en y participant vous-même! ●

LE TABAC DIMINUE L'ESPÉRANCE DE VIE DE 10 ANS : **RÉAGISSONS!**

LA SEMAINE pour un Québec sans tabac, qui se déroulera du 19 au 25 janvier 2014, mettra en évidence les effets néfastes du tabagisme sur la santé et la vie des fumeurs ainsi que ses conséquences pour les proches. En plus de porter atteinte à la santé de milliers de personnes au Québec et de coûter annuellement près d'un

milliard de dollars en soins de santé, le tabac diminue l'espérance de vie de 10 ans.

Depuis quelques années, le taux de tabagisme stagne et demeure la première cause de mortalité évitable au Québec. On estime qu'un fumeur régulier sur deux mourra de sa consommation de tabac.

Le tabac a par ailleurs des effets dévastateurs sur la santé buccodentaire. Au-delà de son impact sur l'apparence des dents, sur l'haleine et sur le niveau de tartre, il contribue à de nombreux cancers buccaux et représente une des principales causes de perte de dents chez l'adulte. Enfin, fumer augmente la sensibilité des dents tout en retardant la guérison après une procédure chirurgicale dentaire.

Profitez donc de la Semaine pour un Québec sans tabac pour vous engager et contribuer à l'effort collectif de réduction du tabagisme dans la province, laquelle compte encore 1,6 million de fumeurs.

Visitez mondesansfume.ca afin de commander le matériel promotionnel de la campagne et participez à l'activité Facebook proposée sur la page Monde sans fumée. ●

LE TABAC DIMINUE L'ESPÉRANCE DE VIE DE 10 ANS

Semaine pour un Québec sans tabac
19 au 25 janvier 2014

1 866 JARRETE (527-7383)
mondesansfume.ca

Québec

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.

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 _____

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 _____

Ancienne adresse de résidence / Previous home address

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Your professional domicile address is 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 practising, the address of your residence or principal 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
800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

Télécopieur / Fax : 514 393-9248

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 _____

Correction

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

Nouvelle adresse de résidence / New home address

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

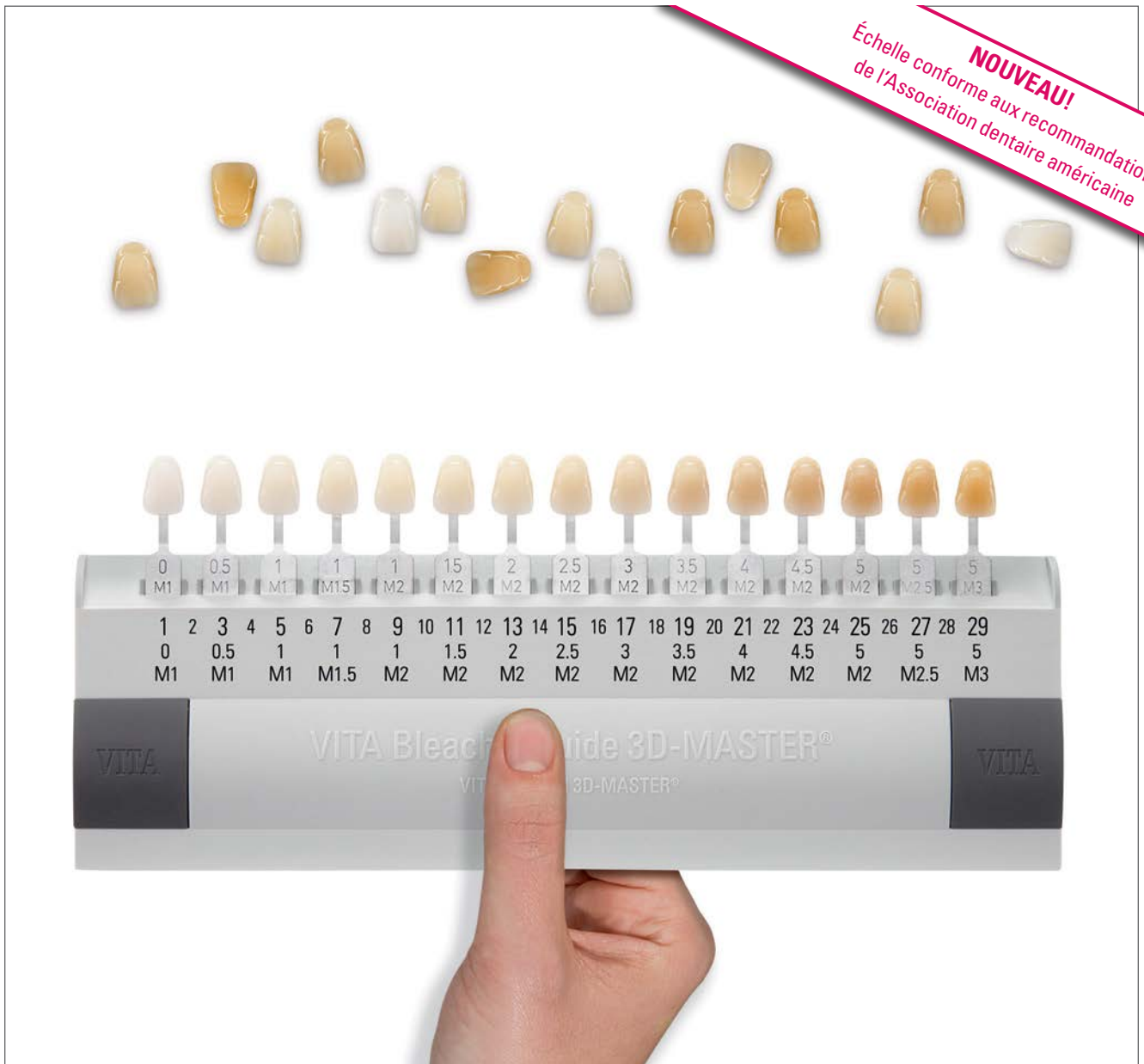
Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

N'oubliez pas de faire part de votre changement d'adresse au secrétaire de l'Ordre.

Enfin : un moyen simple de faire le suivi du blanchiment des dents!

Guide de blanchiment VITA 3D-MASTER^{MD} – professionnel et simple.



VITA[®]

VITA shade, VITA made.

Le guide de blanchiment VITA 3D-MASTER est parfait pour évaluer le blanchiment des dents des patients et planifier leur traitement. Il suffit de choisir la teinte de départ et de mesurer les progrès au cours du traitement de blanchiment, qu'il soit fait chez un professionnel ou à la maison. Et lorsque le traitement est terminé, le guide de blanchiment VITA est

un outil pratique pour vous aider à mesurer la blancheur des dents du patient et à la maintenir à un niveau optimal. De plus, les 29 niveaux de teinte définis par l'Association dentaire américaine (American Dental Association, ADA) sont intégrés au guide de blanchiment VITA 3D-MASTER, ce qui garantit à tous vos patients un protocole structuré et reproductible.



facebook.com/Vident

www.vident.com | 800-828-3839 aux États-Unis • 800-263-4778 au Canada

© 2013 Vident, une compagnie VITA. 3D-MASTER est une marque déposée de VITA Zahnfabrik.

CAMPAGNE



LES 45 ORDRES PROFESSIONNELS et le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) s'associent dans une campagne d'information menée sous le thème « Ordre de protéger ». Diffusée essentiellement dans les médias sociaux, la campagne est destinée au grand public et aux influenceurs.

La campagne « Ordre de protéger » a pour premier objectif d'informer la population sur la mission des ordres professionnels et les moyens dont ils disposent pour s'en acquitter.

De plus, afin de contribuer à rebâtir la confiance du public à l'égard des ordres et des professionnels, la campagne met en lumière la contribution sociale et économique de ces acteurs importants de la société.

La campagne repose essentiellement sur le développement d'un microsite (www.ordredeproteger.com) et sur l'utilisation des médias sociaux. ●

ORDRE DE PROTÉGER
Un clic, plusieurs réponses

Pour suivre la campagne :

VISITEZ LE MICROSITE
www.ordredeproteger.com

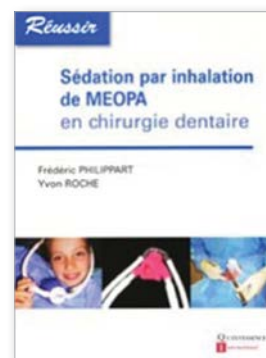
SUIVEZ-LA SUR TWITTER
https://twitter.com/Professions_QC

ABONNEZ-VOUS À LA PAGE LINKEDIN
<http://linkd.in/187R3pM>

AIMEZ LA PAGE FACEBOOK
<https://www.facebook.com/ciq.ordres>

SÉDATION PAR INHALATION DE MEOPA EN CHIRURGIE DENTAIRE

PAR FRÉDÉRIC PHILIPPART ET YVON ROCHE
QUINTESSANCE INTERNATIONAL, 2013
ISBN 978-2-36615-007-0



UN RENDEZ-VOUS chez le dentiste peut engendrer de la peur et de l'anxiété chez certains patients. Pour pallier ce problème, une sédation consciente ou légère peut être utilisée avec succès pour plusieurs. La France a rendu disponible l'utilisation d'un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) pour les dentistes pratiquant en ville en 2009 seulement. Dans cette optique, Frédéric Philippart et Yvon Roche ont publié un livre sur ce sujet intitulé *Sédation par inhalation de MEOPA en chirurgie dentaire*.

D'entrée de jeu, il faut savoir que la réglementation quant à l'utilisation du protoxyde d'azote n'est pas la même au Québec et en France. Le MEOPA est distribué en France sous forme de bonbonne dans laquelle on retrouve 50 % d'oxygène et 50 % de protoxyde d'azote; il peut être administré directement au patient qui en ressent le besoin. Le MEOPA n'étant pas commercialisé au Québec, la titration est alors obligatoire. En effet, tout comme aux États-Unis et dans le reste du Canada, le protoxyde d'azote est administré par un système de titration de l'oxygène et du protoxyde d'azote pur, permettant ainsi de faire varier la concentration des produits et de donner une plus grande liberté au praticien. Malgré tout, la titration du MEOPA est possible sans être obligatoire en France.

En dépit de cette différence majeure dans la législation, *Sédation par inhalation de MEOPA en chirurgie dentaire* demeure un livre intéressant pour s'initier au protoxyde d'azote et en apprendre davantage sur son utilisation, ses avantages et désavantages ainsi que sur les risques qui y sont associés. Le livre est divisé en deux sections : l'une traite de la prise en charge de l'anxiété dans la pratique quotidienne de la chirurgie dentaire et l'autre, des modalités et techniques d'administration du MEOPA. Les auteurs semblent toutefois se contredire sur certains aspects, notamment lorsqu'ils concluent que « le protoxyde d'azote n'a pas d'effet clinique significatif sur les systèmes cardio-vasculaire, respiratoire, gastro-intestinal, rénal et hématopoïétique, ni sur le système nerveux central » (p. 45), alors qu'on sait que le protoxyde d'azote agit sur les récepteurs GABA des neurones dopaminergiques afin de produire les effets sédatifs recherchés.

De plus, certaines affirmations des auteurs pourraient faire sourciller les lecteurs québécois. Entre autres, les auteurs soutiennent que l'utilisation du protoxyde d'azote à une concentration de 50 % ne peut produire une sédation dépassant le stade 2, alors qu'on sait que certains cas démontrant le contraire ont été observés chez des enfants. La controverse entourant l'existence de l'hypoxie de diffusion est aussi discutée dans cet ouvrage. Alors qu'on accepte en France que le patient respire l'air ambiant cinq minutes après l'administration du MEOPA, on recommande au Québec l'administration d'oxygène à 100 % pendant cinq minutes afin de s'assurer que tout le protoxyde d'azote a été éliminé. Enfin, le cadre médico-légal qui régit l'utilisation du MEOPA en France est différent du cadre québécois, mais il présente certaines similitudes qui peuvent être intéressantes à connaître.

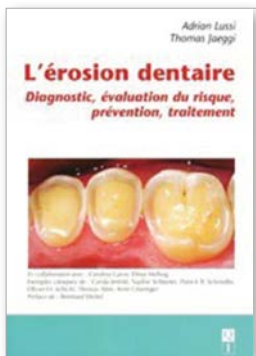
Bref, cet ouvrage rédigé en français peut intéresser les dentistes qui aimeraient se renseigner sur ce sujet et offrir le protoxyde d'azote à leurs patients; il ne remplace cependant pas pour autant la formation requise pour l'administrer au Québec. ●

Caroline Quach, DMD, M. Sc., FRCD(C)
Professeure adjointe
Faculté de médecine dentaire
Université de Montréal

L'ÉROSION DENTAIRE : DIAGNOSTIC, ÉVALUATION DU RISQUE, PRÉVENTION, TRAITEMENT

PAR ADRIAN LUSSI ET THOMAS JAEGGI,
EN COLLABORATION AVEC CAROLINA GANSS ET ELMAR HELLWIG
EXEMPLES CLINIQUES : CAROLA IMFELD, NADINE SCHLUETER, PATRICK SCHMIDLIN,
OLIVIER O. SCHICHT, THOMAS ATTIN ET ANNE GRÜNINGER
QUINTESSENCE INTERNATIONAL, 2012
TRADUCTION DE L'ALLEMAND (*DENTALE EROSIONEN: VON DER DIAGNOSE ZUR THERAPIE*)
ISBN 978-3-938947-08-1

LE LIVRE traite exclusivement de l'érosion, cette forme d'usure dentaire par dissolution des tissus calcifiés. Il est divisé en sept chapitres, les six premiers s'intitulant : Introduction, Diagnostic de l'érosion, Prévalence, incidence et localisation de l'érosion, Étiologie et évaluation du risque, Prévention de l'érosion et L'érosion dentaire chez l'enfant. Le dernier chapitre, qui a pour titre Restaurations et reconstructions des érosions, occupe à lui seul 40 % du volume.



Les six premiers chapitres constituent une somme des connaissances du domaine, organisée selon la démarche clinique et appuyée par une bibliographie qui regroupe les articles essentiels. Dans le chapitre sur le diagnostic, une méthode systématique d'examen et de diagnostic est présentée, le « Basic Erosive Wear Examination », ou BEWE, qui permet de quantifier la sévérité de l'érosion et d'orienter le traitement. La bibliographie est très complète et compte 182 références.

L'abondante iconographie est tout simplement superbe : on a l'impression que chacune des images cliniques qui nous sont présentées a été prise par un photographe professionnel. Exposition, contraste, mise au point, profondeur de champ, tout y est.

Le dernier chapitre est, à mon sens, un des plus importants écrits récemment sur le sujet : on y présente neuf exemples cliniques complets, présentation des cas, photographies préopératoires et postopératoires et discussion. Le principe général qui sous-tend chacune des interventions démontrées est indiqué dans l'introduction du chapitre : « Pour chaque dent, la méthode la moins invasive doit être retenue. » Le dénominateur commun est donc la conservation maximale des tissus, les traitements proposés allant du simple collage de composite direct à la reconstruction complète des arcades avec des *onlays* en composite. Deux cas font appel à des couronnes tout céramique (pour les antérieures supérieures), mais toutes les dents postérieures sont traitées en composite. Bien entendu, une discussion sur la longévité connue des restaurations précède les exemples cliniques.

En résumé, voici un livre complet sur l'érosion qui suggère une panoplie de traitements, tous conservateurs. ●

Denis Robert
Professeur titulaire
Faculté de médecine dentaire
Université Laval
denis.robert.1@ulaval.ca

PRATIQUE DENTAIRE EN RÉGION RURALE : UN FORUM AXÉ SUR LA RÉFLEXION ET LE DIALOGUE

LE 24 MAI DERNIER, lors des Journées dentaires internationales du Québec, s'est tenu au Palais des congrès de Montréal un forum de discussion intitulé « Promotion de la pratique dentaire en région rurale à travers le processus de transfert de connaissances ». Organisé par la D^{re} Elham Emami, professeure agrégée et directrice du laboratoire de recherche en santé orale et en réhabilitation bucco-faciale de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, ainsi que par un comité consultatif réunissant les D^{rs} Paul Allison, Gilles Lavigne, Anne Charbonneau et Christophe Bedos, ce forum s'inscrivait dans le cadre d'une recherche éponyme subventionnée par le Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse.

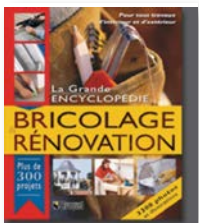
Ce forum visait à entamer une réflexion et un dialogue sur les actions qui contribueront à offrir une couverture de soins dentaires équitable à toute la population du Québec, étant donné les difficultés croissantes d'accès aux soins dans les régions rurales et la répartition territoriale défavorable des professionnels de la médecine dentaire. Cette réflexion sur la pratique dentaire en région rurale a permis d'identifier les défis de l'exercice en dehors des grands centres.

Nous vous invitons à consulter le rapport des activités de cette journée innovatrice animée avec brio par la D^{re} Emami en allant au www.odq.qc.ca, sous Congrès – Programme et inscription – Programme – Vendredi 24 mai. ●

SUIVEZ LE GUIDE!

LES OUVRAGES PRATIQUES N'ONT JAMAIS ÉTÉ AUSSI POPULAIRES. RÉDIGÉS PAR DES EXPERTS, CES LIVRES PERMETTENT AUX LECTEURS D'ENRICHIR LEURS CONNAISSANCES SUR UN SUJET DONNÉ À LEUR RYTHME, DANS LE CONFORT DE LEUR FOYER. SOUVENT ABONDAMMENT ILLUSTRÉS ET ASSORTIS DE MARCHES À SUIVRE, CES GUIDES CONSTITUENT DES INDISPENSABLES QUE L'ON CONSERVE À PORTÉE DE MAIN ET AUXQUELS ON SE RÉFÈRE AU BESOIN.

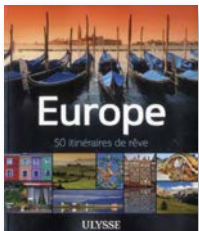
P ARMI la vaste sélection d'ouvrages offerts sur le marché, voici cinq suggestions qui portent sur des sujets d'intérêt.



RÉNOVATION

Considéré par certains comme le guide de bricolage le plus complet paru à ce jour, *La grande encyclopédie bricolage et rénovation* (ISBN 978-2-89000-702-4) est un ouvrage à garder tout près de l'établi. De la plomberie à la charpente, des murs au plafond, du

chauffage à la maçonnerie, tout y est. Paru au Québec chez Broquet, cet ouvrage de plus de 600 pages contient 3 300 photos et illustrations couleur. Non seulement permet-il d'effectuer des réparations et des travaux de rénovation, mais il offre également des conseils pratiques pour bien entretenir sa propriété.

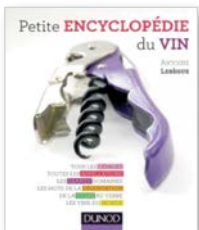


VOYAGE

À la recherche d'une prochaine destination voyage? Le livre *Europe : 50 itinéraires de rêve* (ISBN 978-2-76580-260-0), paru chez Ulysse en format papier et numérique, a été conçu en collaboration avec des conseillers en voyage et des guides accompagnateurs

qui sillonnent les quatre coins de l'Europe depuis des années. Abondamment illustré, l'ouvrage présente aussi, pour chaque parcours, les coups de cœur des guides accompagnateurs, de nombreux encadrés sur des faits étonnants et des capsules mettant en lumière les expériences inoubliables à vivre. Fait à noter : il est aussi possible d'acheter les chapitres de son choix en format numérique.

À découvrir également chez le même éditeur : *Asie/Afrique/Océanie : 50 itinéraires de rêve*.

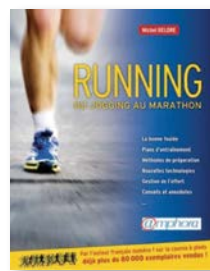


VIN

Le livre *Petite encyclopédie du vin* (ISBN 978-2-10058-713-1) est conçu pour répondre à toutes les questions qu'on peut se poser sur le vin. Richement illustré de photos, de cartes et de schémas, il présente tous les grands vins et vignobles du monde ainsi

des notions indispensables liées notamment à l'élaboration, à la

dégustation et au service du vin. Quelque 1 800 termes et notions y sont définis ainsi que toutes les appellations d'origine contrôlée. En prime, le guide propose 10 doubles pages pratiques portant entre autres sur l'aménagement d'une cave à vin et la façon de lire l'étiquette d'une bouteille. Cet ouvrage, publié chez Dunod, est offert uniquement en version numérique.



COURSE À PIED

Signé par le journaliste sportif Michel Delore, l'ouvrage *Running : du jogging au marathon* (ISBN 978-2-85180-834-9) est devenu une véritable référence dans le monde de la course hors stade, qu'on soit un coureur débutant, intermédiaire ou avancé. Du 5 au 100 kilomètres, en

passant par le semi-marathon et le marathon, ce manuel traite de l'ensemble des courses sur route. Entraînement, organisation, matériel, alimentation, traumatologie : tous les aspects sont abordés. On y explique notamment comment adopter une bonne foulée et on y traite des nouvelles techniques et technologies qui révolutionnent la course à pied depuis quelques années.



CUISINE

Au fil des années, le nom de Josée Di Stasio est devenu, au Québec, synonyme d'art de la table et de découvertes culinaires. Auteure de plusieurs livres à succès, elle vient tout juste de lancer *Le carnet rouge* (ISBN 978-2-89077-536-7), dans lequel elle propose des idées et des recettes

pour recevoir autrement, peu importe l'occasion. Pour d'autres suggestions, visitez le site aladistasio.telequebec.tv, qui regroupe une foule de recettes classées par types d'aliment ou par ingrédients. Cette globe-trotteuse y partage également les bonnes adresses gourmandes découvertes lors de ses séjours dans diverses régions du Québec, mais aussi en Espagne, en France, en Italie, aux États-Unis et en Angleterre.

Quelques endroits où trouver ces guides

- www.renaud-bray.com
- www.archambault.ca
- www.librairiepantoute.com
- www.amazon.ca

Fabriquée au Québec



Taillée sur mesure
pour vos besoins et surtout
ceux de vos patients...



**PRIX
COMPÉTITIF**

Produit exclusif et adapté aux exigences des couronnes esthétiques postérieures (**molaires et prémolaires**).

Mono-bloc de Zircon assurant la plus haute **résistance aux fractures** de toute la gamme des restaurations esthétiques disponibles.

Mode de fabrication complètement supporté par les technologies CAD|CAM (**précision optimale**).

Qualité esthétique répondant aux besoins des patients.

Utilisation exclusive du commerce électronique (prescription standardisée et simplifiée).

Temps de fabrication minimal: 5 jours ouvrables.

COMMANDEZ VOTRE COURONNE PHÉNIX
DISPONIBLE EXCLUSIVEMENT AU
www.dentachrome.ca
(ONGLET ZONE SÉCURISÉE)

PHÉNIX



INDEX DES AUTEURS 2013

AYAT, Adel	50 (3) : 7-10
BARBEAU, Jean	50 (4) : 7-12
BELKIR, M. S.	50 (1) : 7-14
BOUDAUD, Z.	50 (3) : 7-10
BOUCHARD, Carl	50 (2) : 7-13
DAHMANI, D. J.	50 (3) : 7-10
DAO, Volong T.	50 (5) : 7-13
DE GRANDMONT, Pierre	50 (4) : 7-12
DE KONINCK, Louis	50 (4) : 7-12
DOUKI, Nabiha	50 (1) : 7-14
EL MERINI, Hafsa	50 (6) : 7-14
EL OUAZZANI, Amal	50 (6) : 7-14
EMAMI, Elham	50 (4) : 7-12
GAUTHIER, Gilles	50 (4) : 7-12
GHOFRANE, Mejri	50 (1) : 7-14
GUENANE, Y.	50 (3) : 7-10
JABRI, Mouna	50 (6) : 7-14
JEMÂA, Mayada	50 (1) : 7-14
KABAWAT, Marla	50 (4) : 7-12
PAQUIN, Robert	50 (2) : 7-13
LASLAMI, Kaoutar	50 (6) : 7-14
REI, Nathalie	50 (5) : 7-13
SAARI, B.	50 (3) : 7-10
ZOKKAR, Neïlè	50 (1) : 7-14
ZOUITEN, Sonia	50 (1) : 7-14

INDEX DES TITRES 2013

L'hypersensibilité dentinaire : choix d'une thérapeutique adaptée

ZOKKAR, Neïlè
JEMÂA, Mayada
GHOFRANE, Mejri
ZOUITEN, Sonia
DOUKI, NABIHA
BELKHIR, M. S.

..... 50 (1) : 7-14

Planification virtuelle et fabrication de guides chirurgicaux par technique CAD/ CAM en chirurgie orthognatique : présentation de cas

BOUCHARD, Carl
PAQUIN, Robert

..... 50 (2) : 7-13

Déplacement accidentel de la dent de sagesse mandibulaire dans l'espace ptérygo-mandibulaire : à propos d'un cas

AYAT, Adel
DAHMANI, D. J.
BOUDAUD, Z.
GUENANE, Y.
SAARI, B

..... 50 (3) : 7-10

La stomatite prothétique : nouvelle perspective

EMAMI, Elham
KABAWAT, Marla
DE KONINCK, Louis
GAUTHIER, Gilles
DE GRANDMONT, Pierre
BARBEAU, Jean

..... 50 (4) : 7-12

Gestion de la douleur aiguë postopératoire dentaire : stratégies cliniques

REI, Nathalie
DAO, Volong T.

..... 50 (5) : 7-13

Rôle de l'étanchéité coronaire dans la réussite du traitement endodontique

LASLAMI, Kaoutar
EL MERINI, Hafsa
JABRI, Mouna
EL OUAZZANI, Amal

..... 50 (6) : 7-14

INDEX DES ANNONCEURS

	PAGE		PAGE
Association dentaire canadienne	8	Formation continue –	
Banque Nationale/Groupe financier	2	Faculté de médecine dentaire / Université de Montréal	36
Beyes Dental Canada Inc.	ENCART	Laboratoire Dentachrome	53
CDSPI	4	Laboratoire Lafond Desjardins & Associés Inc.	43
Centre de Micro Endodontie	17	Patterson dentaire Canada	59
Centre de spécialistes dentaires	22	Procter & Gamble	20-21
Faculté de médecine dentaire / Université Laval	41	RBC Banque Royale	60
Faculté de médecine dentaire / Université de Montréal	30	Sogedent Assurances	45
Fédération des caisses Desjardins du Québec	35	Vident	49
FixBoost	55		



Concepteur de sites Web spécialisés pour les dentistes

Allez visiter fixboost.com
pour voir nos promotions

Réduction sur les frais de conception
Blogue Google gratuit
Versions mobile et iPad gratuites

Offre valable jusqu'au 31 janvier 2014

**Nouvelle
technologie**

Visitez les différents liens ci-dessous pour avoir une idée
de votre nouveau site Web: professionnel, ergonomique et navigation simple



DENTISTEBRONZE.FIXBOOST.COM



DENTISTEARGENT.FIXBOOST.COM



DENTISTEOR.FIXBOOST.COM

**Google
SEO**

Encore plus

- ✓ Nouvelle technologie
- ✓ Meilleur référencement
- ✓ Plus de visibilité (avec stratégie liée aux pages de destination)
- ✓ Blogue Google et forfait d'écriture - SEO

**Google
AdWords**

- ✓ Jusqu'à 90 000 mots possibles pour le marketing en ligne
- ✓ Réservez plus de rendez-vous
- ✓ Choisissez votre propre budget

En savoir plus: 450 902-2590 ou sales@fixboost.com

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

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

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

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

Tarifs 2013 en vigueur

CLINIQUES À VENDRE/ LOUER/ACHETER

CAUSAPSCAL (Bas-Saint-Laurent). Clinique dentaire à vendre, établie depuis 1986 dans le même local que le CLSC. 2 salles opératoires, clientèle fidèle. Achalandage assuré. Raison : retraite. Dr Khay Phivilay : 418 756-3651 (jour), 418 756-5117 (soir); khayphivilay@hotmail.com.

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

DRUMMONDVILLE : nouvelle clinique, endroit stratégique, bonne visibilité sur le bou. Saint-Joseph, près Végétarien. Locaux neufs, tout équipés, possibilité trois salles opératoires. Grande salle d'attente, salle conférence, laboratoire dentaire, réceptionniste, denturologiste et services en implantologie dentaire sur place. Disponible en janvier 2014, location partielle ou temps plein. Renseignements : 819 474-4050. Demandez Mario.

LOCAUX DENTAIRE à louer dans une clinique existante à Mont-Royal, autant pour un dentiste généraliste que pour un spécialiste. Localisation centrale. Très bonne visibilité. Métro à proximité. Aménagement haut de gamme, grandes salles éclairées et environnement très agréable (www.monparo.ca). Modalités de location à discuter selon la demande. S.V.P., nous contacter par courriel à info@monparo.ca ou au 514 666-7276.

MONTRÉAL – CENTRE-VILLE : SALLES À LOUER – RÉF. 2013-0001405. Une ou un dentiste (ou spécialiste) recherché avec clientèle (sous-location ou %) ou désirant développer sa propre pratique (excellent potentiel). Horaire sur 1 à 4 jours avec 1 à 3 salles op. Clientèle de gens d'affaires. Secteur en expansion. Frais raisonnables. 514 820-2855.

On cherche une clinique à acheter à Montréal ou environs. Appelez au 514 831-2643.

RÉGION DE PORTNEUF. Clinique située dans polyclinique. Clientèle fidèle, équipe stable. Belle rentabilité. Dentisterie familiale. Contactez M^{me} Nathaly Chabot, 418 839-8293.

REPENTIGNY – Occasion en or! Belle clinique de 1 500 pi² avec murs de 11 pieds + sous-sol. Clientèle fidèle et assurée. 3 salles d'op. Avec possibilité d'agrandissement. Excellent potentiel de croissance. Secteur commercial et résidentiel recherché. Caméra intraorale. Transition possible. À très bas prix. Possibilité d'acheter l'immeuble semi-commercial. Raison : retraite. 450 657-9988; b.labelle@videotron.ca.

SHERBROOKE : CLINIQUE À VENDRE – RÉF. 2013-0001366. Clinique dentaire annexée à une résidence privée. Clientèle familiale fidèle et majoritairement assurée établie depuis 25 ans. 3 salles bien équipées, radiographies numériques, caméras intraorales. Excellent potentiel de facturation! Plusieurs options possibles. 514 820-2855.

SAINT-CONSTANT : CLINIQUE À VENDRE – RÉF. 2013-0001401. Pratique multidisciplinaire mature établie depuis 20 ans à 10 minutes de Montréal. 2 salles complètes avec une 3^e disponible. Possibilité d'agrandissement des locaux pour 2 salles supplémentaires. Vente immédiate ou graduelle, avec ou sans transition à %. 514 820-2855.

SAINTE-CROIX : CLINIQUE À VENDRE – RÉF. 2013-0001433. Pratique solo établie depuis près de 40 ans à 30 minutes de Québec. Vente avec ou sans transition. Clientèle familiale fidèle et mature. 3 salles avec possibilité d'agrandissement. 2 556 patients actifs décomptés par GESCOM en 2011. Bon potentiel de facturation! 514 820-2855.

DIVERS

AIDE AU CAMEROUN : tout don d'équipement, d'instruments ou de matériel dentaires pour aider à diminuer la souffrance de cette population serait grandement apprécié. Nous recueillons vos dons dans la région de Montréal. Contactez Charmele à demeze_fr@yahoo.fr ou Christiane à cblais@touloumis.net. Joindre une description, poids ou volume des dons. Merci.

BUREAU à louer très bien situé sur Cartier (complètement rénové), près du métro Cartier. Secteur très passant, devant une école secondaire, parc municipal. Idéal pour un dentiste. De 1 500 pi² à 6 000 pi². Le Place Cartier, en face du CLSC. Emplacement avec très grande visibilité. Caisse Desjardins. Appelez au 438 837-7000.

ÉQUIPEMENT À VENDRE OU À LOUER

1 chaise Coachman de Pelton and Crane bleue 1985, 1 500 \$. 2 lampes sur rail Eurodent 1985, 750 \$ chacune. 2 lampes sur rail Marus 2011, 2 500 \$ chacune. 1 compresseur Airstart 30 2x3/4 HP 1998, 3 500 \$. 1 myomonitor K7, EMG, ESG, Tens, de Myotronics 2005, 10 000 \$. 1 JVA Bioreasearch 2010, 5 000 \$. 1 Teck scan Bioreasearch, 5 000 \$. 1 succion rapide Techwest et récupérateur d'amalgame 2009, 3 500 \$.

Appareil de radiologie panoramique et céphalométrique. Modèle PM2002. À vendre. En bon état. Prix 4 999 \$. Pour tout renseignement, louise.caron1234@videotron.ca ou 514 343-9198, poste 107.

APPAREIL PANORAMIQUE Morita 2009 à vendre avec développeur à radiographie. 2 ans d'utilisation. Le tout pour 3 000 \$. Peut être vendu séparément. Appelez au 514 937-3535 et demandez Martine.

PAN de marque Planmeca ProOne acheté en 2008, en excellente condition. Raison de la vente : achat d'un appareil 3D. Prix demandé : 25 000 \$. Étagère beige double à 11 tablettes mobiles, idéale pour le classement de dossiers. Dimensions totales : 84 x 12 x 86,75 – prix 1 100 \$ (valeur 2 600 \$). Appelez Joël Labelle au 450 229-6631 ou joel.labelle@cgocable.ca pour plus de renseignements.

SAVIEZ-VOUS QUE...

Vous pouvez placer une annonce en ligne.

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

RAPIDE ET ÉCOLOGIQUE!



Vinyflex PLUS inc.

Claude Bureau

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



• Rembourrage spécialisé
• Chaises dentaires

45 ANS
D'EXPÉRIENCE

OFFRES D'EMPLOI

BESOIN DE RELÈVE à Granby. Dentiste dynamique et consciencieux recherché, ayant le goût de s'investir professionnellement et de planifier son avenir à l'intérieur d'une clinique établie depuis 40 ans, et désirant faire profiter les Granbyens de son expertise et de ses connaissances. Clientèle fidèle et bien établie. Contactez dre.champoux@gmail.com.

CENTRE DENTAIRE de la Côte-Nord recherche dentiste à %. Le centre est équipé à la fine pointe de la technologie, CEREC 4.2, caméra intraorale, 7 salles informatisées. Département d'hygiène fonctionnel. Logement et transport à très bas prix pour dentiste désireux de se joindre à notre groupe. Occasion à saisir. David : david.lessard@pattersondentaire.ca; 418 802-5573.

CLINIQUE DENTAIRE établie depuis 30 ans recherche dentiste qui veut rejoindre une équipe dynamique. Travail à pourcentage avec possibilité de partenariat et/ou d'achat. Dentisterie générale, liberté de pratique selon vos intérêts et compétences. Horaire et conditions de travail à établir. Clientèle bien établie et en constante expansion, dentistorismarchand@hotmail.com.

CLINIQUE DENTAIRE familiale recherche dentiste consciencieux, doux et motivé pour travail à pourcentage, 2 jours par semaine, pour le long terme. Veuillez télécopier votre CV au 514 324-9095 ou l'envoyer à mcintosh_275@yahoo.com.

CLINIQUE DENTAIRE située à Rosemont recherche dentiste à temps partiel, 2 jours/semaine, avec au moins 5 ans d'expérience pour faire des chirurgies incluant la pose d'implants et de prothèses. Bonne expérience en confection de prothèses complètes amovibles. Veuillez envoyer votre CV à mylene@mesimplants.com. Pour plus de renseignements, contactez Mylène au 514 899-9991.

GATINEAU – Dentiste à temps plein pour remplacement de congé de maternité à partir de novembre et possibilité de rester à temps plein par la suite. Bureau très achalandé, excellents revenus, pas de Régie. Tél. : 819 772-4840 (maison), 819 770-4944 (bureau). drmichelcote@yahoo.ca.

GRANBY : URGENT! POSTE % – RÉF. 2013-0001320. Dentiste consciencieux recherché pour un remplacement de congé de maternité, janvier 2014. Équipe organisée, technologies à jour, patients fidèles, horaires débordants. Pratique en pleine expansion! Mentorat offert. À 40 min du DIX-30! 514 820-2855.

GRANBY : POSTE % TEMPS PARTIEL – RÉF. 2013-0001416. Recherchons un dentiste avec une belle approche patient pour se joindre à notre équipe à long terme. Clientèle établie. Clinique bien équipée, ambiance de travail chaleureuse. Horaire : mardi et jeudi. 1-2 hygiénistes à superviser. Possibilité d'association éventuelle. 514 820-2855.

LE DENTISTE : postes temps plein permanents dans la région de Montréal. Un concept créé par des dentistes pour les dentistes. Clientèle abondante, pratiques de groupe stimulantes en constante expansion. Possibilité d'association si désiré. Pour plus de renseignements, visitez notre site Internet : LEDENTISTE.COM.

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

MAGOG : belle clinique complètement rénovée, située dans une maison ancestrale au centre-ville de Magog, recherche dentiste à pourcentage. Ambiance chaleureuse et dynamique. Panorex, radiographies numériques et caméra intraorale dans chacune des six (6) salles opératoires. Travail à temps plein garanti. Visitez-nous à patrylesperance.com ou communiquez avec le Dr L'Espérance au 819 674-5880.

MONTRÉAL : URGENT! POSTE % TEMPS PARTIEL PERMANENT – RÉF. 2013-0001438. Nous recherchons une ou un dentiste pour se joindre à notre équipe. L'horaire est le mercredi de 9 h à 20 h et le samedi de 9 h à 17 h. Clientèle de choix, majoritairement assurée. Pratique multidisciplinaire. Bienvenue aux nouveaux diplômés! 514 820-2855.

MONTRÉAL – ANJOU. Clinique bien établie depuis 1985 et en croissance constante. Recherchons dentiste à pourcentage avec expérience minimale d'un an qui désire s'investir à plein temps. Technologie de pointe dans 9 salles opératoires. Clientèle de choix, surtout adulte. Équipe multidisciplinaire sur place afin d'assurer un suivi dentaire global. Laissez message au 514 355-9702 ou artdentaire@sympatico.ca.

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

MONTRÉAL : POSTE LONG TERME – RÉF. 2013-0001449. Recherchons dentiste avec clientèle désireux s'investir et prendre graduellement la relève de notre pratique établie depuis 25 ans. Mercredi offert pour le moment avec possibilité d'ajouter en développant votre clientèle. Chirurgie un atout. Min. 5 ans d'expérience. 514 820-2855.

MONTRÉAL : nous recherchons un dentiste désireux de progresser dans sa pratique, qui a le bien-être du patient comme priorité. Poste à temps plein (30 h et plus) permanent. Un grand nombre de patients, pratique de groupe, coaching disponible, équipe complète. Veuillez téléphoner au 514 762-9006 et laisser un message.

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

QUEST-DE-L'ÎLE (MONTRÉAL) : clinique dynamique et moderne recherche dentiste bilingue à temps partiel. Excellente facturation. Veuillez laisser un message au 514 816-6868.

QUÉBEC : dentiste recherché avec un an d'expérience minimum pour travail à temps plein, 30 heures jour et soir, pour remplacer dentiste en place depuis 15 ans. Belle clientèle et bonne équipe. À pourcentage avec possibilité d'association. nancy.hinton@videotron.ca; 418 561-4667.

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

SAINT-SAUVEUR – Une ou un dentiste à pourcentage recherché pour remplacement de congé de maternité de janvier à septembre 2014, les mercredis, jeudis et vendredis. D^{re} Isabelle Fortin, isafortin@videotron.ca.

SOREL-TRACY : POSTE % LONG TERME – RÉF. 2012-0001133. Candidate ou candidat sérieux dans sa démarche et désireux s'établir dans notre secteur recherché pour un poste temps plein ou partiel. Clientèle familiale francophone, établie et en majorité assurée. Liberté de pratique. Minimum 1 an d'expérience. 514 820-2855.

TERREBONNE – Poste à pourcentage, dentiste minutieux pour 2 jours semaine, clientèle déjà établie avec 2 hygiénistes. Appelez Angèle au 450 477-3444.

RAPPEL
NOUVELLE ADRESSE

Nous vous rappelons que le siège social de l'Ordre des dentistes du Québec est désormais situé au :

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

Les numéros de téléphone et de télécopieur demeurent inchangés.



Du 29 janvier au 2 février 2014

**BOSTON DENTAL CONVENTION –
YANKEE DENTAL CONGRESS**

RENSEIGNEMENTS :

Massachusetts Dental Society
Two Willow Street, Suite 200
Southborough, MA 01745
TÉL. : 877 515-9071
TÉLÉC. : 508 480-0002
SITE WEB : www.yankeedental.com

Du 20 au 22 février 2014

MIDWINTER DENTAL CONFERENCE

McCormick Place West Building (Chicago)

RENSEIGNEMENTS :

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

Du 10 au 17 mars 2014

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

Martinique

RENSEIGNEMENTS :

Dr Christian Bernard
Faculté de médecine dentaire
Université Laval
2420, rue de la Terrasse
Québec (Québec) G1V 0A6
TÉLÉC. : 418 656-2720
COURRIEL :
christian.bernard@fmd.ulaval.ca

Du 23 au 27 mai 2014

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

Palais des congrès de Montréal

RENSEIGNEMENTS :

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

Du 11 au 14 septembre 2014

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

New Delhi, Inde

RENSEIGNEMENTS :

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

Du 9 au 12 octobre 2014

**AMERICAN DENTAL ASSOCIATION –
155th ANNUAL SESSION**

San Antonio, Texas

RENSEIGNEMENTS :

American Dental Association
211 East Chicago Avenue
Chicago IL 60611-2678
TÉL. : 312 440-2500
SITE WEB : www.ada.org

Du 17 au 19 octobre 2014

**CONGRÈS 2014 DE L'ORDRE DES
HYGIÉNISTES DENTAIRE DU QUÉBEC**

Centre des congrès de Québec

RENSEIGNEMENTS :

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

**CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

PRÉSIDENT

Dr Barry Dolman*

RÉGION 1

Dr Peter C. White, vice-président*

RÉGION 2

Dr Luc Gravel

RÉGION 3

Dr Guy Maranda

Dr Denis Robert

RÉGION 4

Dr Bruno Ferland

RÉGION 5

Dr Max Miller

RÉGION 6

Dr Bruno Cabana

RÉGION 7

Dr^e Josée Bellefleur

Dr^e Nelly Chafaï

Dr Sylvain Gagnon*

Dr Melvin Schwartz

Dr Pierre Tessier

RÉGION 8

Dr^e Cyndie Dubé-Baril

RÉGION 9A

Dr André Savard

RÉGION 9B

Dr Gilles E. Lefebvre

RÉGION 9C

Dr Pierre Boisvert

RÉGION 10

Dr Claude Beaulieu

RÉGION 11

Dr Guy Lafrance*

RÉGION 12

Dr Denis Beauvais

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

M. Louis Flamand*

M^{me} Anne Quintal

M^{me} Françoise Rollin

M. Louis Roy

**DIRECTRICE GÉNÉRALE
ET SECRÉTAIRE**

M^e Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

CEREC® Omnicam

Un balayage en toute simplicité



NOUVEAU!

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

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



sirona



PATTERSON
DENTAL/DENTAIRE

Montréal 514.745.4040 | 1.800.363.1812

Québec 418.688.6546 | 1.800.463.5199

Ottawa 613.738.0751 | 1.800.267.1366



RBC Banque Royale



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

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

Alors, que diriez-vous :

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

C'est maintenant possible grâce à la Marge Achat-Équipement RBC^{MC}

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

Ouvrez une Marge Achat-Équipement RBC dès aujourd'hui

Composez simplement le **1 855 361-3666** ou visitez le **www.rbc.com/équipement**



**Une banque de conseils
pour vous guider^{MC}**