



Repères moraux pour la pratique au quotidien

Principes éthiques de l'ADC
P. 12

Prise en charge des « caries cachées »

Rapport de cas
P. 33

Dépistage des cancers buccaux

Peser le pour et le contre
P. 37

L'essentiel de l'ADC

Le magazine de l'Association dentaire canadienne

Virage numérique

La nouvelle ère des soins de santé

Pages 9, 26-29



ÉTUDE DE CAS 4

Baisse des absences et annulations.

ENJEU ▶

Notre principal problème est le manque d'assiduité des patients. Nous cherchons sans cesse des façons d'éduquer et de sensibiliser nos patients sur l'importance des visites d'hygiène buccodentaire et des soins à la maison.

SOLUTION ▶

Dès leur première visite, nous remettons aux nouveaux patients une trousse Crest® + Oral-B® qui comprend une brosse à dents électrique Oral-B et des consignes détaillées pour les soins à la maison. Nous estimons que la gamme des produits Crest a permis d'améliorer grandement la santé gingivale entre les rendez-vous.

RÉSULTATS ▶

Grâce aux recommandations personnalisées et aux solutions d'amélioration des soins à la maison, les patients accordent plus d'importance à leur visite chez le dentiste. Cela nous a aidé à réduire le nombre d'absences et d'annulations. De plus, nous avons constaté une amélioration immédiate de l'hygiène buccodentaire grâce à l'utilisation de la brosse à dents électrique Oral-B.

Janet Tamo
B. Sc., chirurgien-dentiste

D'autres cabinets profitent de nos programmes. Renseignez-vous.
www.bilanensante.ca

Crest + Oral-B®

En affaires avec vous.

L'essentiel de l'ADC

2015 • Volume 2 • Numéro 6

ÉNONCÉ DE MISSION DE L'ADC

L'Association dentaire canadienne, le porte-parole de la profession dentaire au Canada, se voue à la promotion d'une santé buccodentaire optimale, qui est une composante essentielle de la santé générale, ainsi qu'à l'avancement et au leadership d'une profession unifiée.

L'essentiel de l'ADC est la publication imprimée officielle de l'ADC, offrant un dialogue entre l'association nationale et la communauté dentaire. Le magazine sert à informer les dentistes au sujet d'actualités, de nouvelles cliniques et d'enjeux pertinents à la profession.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ADC



Président
Dr Alastair Nicoll



Dr Robert Huff
Alberta



Président-désigné
Dr Randall Croutze



Dr Alexander Mutchmor
Manitoba



Vice-président
Dr Larry Levin



Dr Mitch Taillon
Saskatchewan



Dr James Armstrong
Colombie-Britannique



Dr James Tennant
T.N.-O./Nunavut/Yukon



Dre Linda Blakey
Terre-Neuve-et-Labrador



Dre Lynn Tomkins
Ontario



Dr Richard Holden
Île-du-Prince-Édouard



Dr Daniel Violette
Nouveau-Brunswick

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les collaborateurs assument l'entière responsabilité de leurs opinions et des faits dont ils font état et ceux-ci n'expriment pas nécessairement les opinions de l'Association dentaire canadienne (ADC). La publication d'une annonce commerciale ne signifie pas nécessairement que l'ADC en appuie ou en endosse le contenu. Le directeur se réserve le droit de corriger les textes soumis pour publication dans L'essentiel de l'ADC. De plus, l'ADC ne peut être tenue responsable des erreurs de texte ou de traduction.

L'essentiel de l'ADC est publié par l'Association dentaire canadienne dans les deux langues officielles. Entente d'envoi de poste-publications no 40064661. Retour des envois non distribuables aux adresses canadiennes à : L'Association dentaire canadienne, 1815, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6. Port payé à Ottawa (Ontario). Veuillez aviser l'ADC de tout changement d'adresse à : reception@cda-adc.ca

ISSN 2292-7387 (version imprimée)
ISSN 2292-7395 (version électronique)

© Association dentaire canadienne 2015



DIRECTEUR, RÉSEAUX DE CONNAISSANCES

Dr John P. O'Keefe

CHEF DE LA RÉDACTION

Sean McNamara

CHEF DE PROJET, CDA OASIS

Chiraz Guessaier, PhD

RÉDACTRICES-RÉVISEURES

Tricia Abe

Geneviève C. Gagnon

COORDONNATRICE DES PUBLICATIONS

Rachel Galipeau

COORDONNATEUR DES MÉDIAS

ÉLECTRONIQUES

Ray Heath

CONCEPTRICE GRAPHIQUE

Janet Cadeau-Simpson

POINT DE CONTACT DE L'ESSENTIEL DE L'ADC

Rachel Galipeau

rgalipeau@cda-adc.ca

Pour plus d'information, appelez l'ADC au (au Canada) : **1-800-267-6354**

Partout ailleurs : **613-523-1770**

Télécopieur : **613-523-7736**

Courriel : reception@cda-adc.ca

PUBLICITÉ

Toute demande touchant la publicité doit être adressée à :

Keith Communications Inc.

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2^e étage
Oakville (Ontario) L6J 7W5

- Téléphone : **905-849-7777**
- Sans frais : **1-800-661-5004**

Publicité imprimée et publicité en ligne :

M. Peter Greenhough, poste 18

pgreenhough@keithhealthcare.com

Petites annonces :

M. John Reid, poste 23

jreid@keithhealthcare.com



cda-adc.ca
jcdaoasis.ca



Mydentalhealth
Oasis Discussions



@Mydentalhealth
@JCDATweets



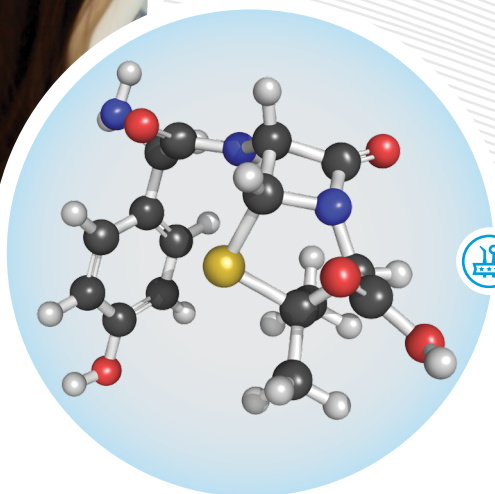
JCDAOASIS

@jcdaoasis



*Trouver le mot juste :
client ou patient?*

Page 15



*Contre la résistance
aux antimicrobiens*

Page 17



L'ADC sur le terrain

- 7 Dossiers de santé électroniques : soyons du virage
- 9 L'avenir des dossiers de santé électroniques dans le quotidien des cabinets dentaires
- 12 Les Principes éthiques de l'ADC : des repères moraux
- 15 Client *ou* patient ?
- 17 Résistance aux antimicrobiens : il est temps de passer à l'action
- 19 Les leaders étudiants réunis pour leur assemblée générale annuelle



L'observatoire

- 21 Examen mené par Santé Canada : du nouveau au sujet de l'innocuité de l'ibuprofène à forte dose
- 23 Nouvelle directrice des examens et de la vérification des titres de compétence au BNED
- 23 Unis avec l'Association du Corps dentaire royal canadien



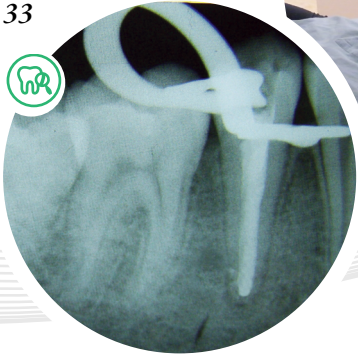
Point de mire

- 26 Révolution numérique en santé : la médecine dentaire sera-t-elle de la partie?

SOMMAIRE

Prise en charge des
« caries cachées »

Page 33



La télésanté mise à profit dans des
communautés nordiques

Page 28

Une bouche en santé
grâce à de charmants superhéros

Page 30



28 La télésanté, un nouveau moyen d'accéder
aux soins bucco-dentaires

30 Les enfants, n'oubliez pas de brosser vos dents!

Pratico-pratique

33 Prise en charge des « caries cachées » : un cas
de résorption intracoronaire pré-éruptive grave

37 Dépistage des lésions épithéliales
potentiellement malignes et du carcinome
spinocellulaire de la cavité buccale :
analyse des avantages et des risques

40 Misons sur la prévention



Petites annonces

42 Sections Cabinets, Postes recherchés,
Postes vacants, Index des annonceurs



Dernier hommage

46 À la mémoire de nos figures de proue :



Dr Charles Baker



Dr Harold Beach

Bluephase® Style

Lampe à polymériser DEL



Polymériser pour la vie!

La plus récente avancée en lampes à polymériser DEL

- Technologie Polywave^{MC} qui permet de polymériser tous les matériaux dentaires¹
- Sonde lumineuse spécialement conçue pour faciliter l'accès aux dents postérieures
- Alimentation sans fil ou avec fil



*L'équipe « La Course à la vie »
d'Ivoclar Vivadent*

*Pour souligner le mois de
sensibilisation sur le cancer
du sein, Ivoclar Vivadent
fera un don de 100 \$
à Susan G. Komen.[®]*



SATISFACTION DE LA CLIENTELE
GARANTIE à 100%!



ivoclarvivadent.com

Pour nous joindre, composez sans frais le 1-800-533-6825 depuis les États-Unis ou le 1-800-263-8182 depuis le Canada.
©2015 Ivoclar Vivadent, Inc. Ivoclar Vivadent, Bluephase et Polywave sont des marques de commerce d'Ivoclar Vivadent, Inc.
¹Tous les matériaux connus à ce jour dans la plage comprise entre 385 et 515 nm.
Susan G. Komen n'est pas une marque déposée d'Ivoclar Vivadent, Inc.

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Dossiers de santé électroniques : soyons du virage



Les dossiers de santé électroniques (DSÉ) sont l'objet de discussion en médecine dentaire depuis une décennie. Il y a près de huit ans, j'assistais déjà à un atelier sur le sujet organisé par l'Association dentaire de la Colombie-Britannique, et depuis d'autres associations dentaires provinciales ont tenu des initiatives semblables.

Les discussions sur les DSÉ – et plus généralement sur l'informatisation en santé – sont nourries par l'ambition d'assurer une meilleure santé aux Canadiens en améliorant l'accès aux soins ainsi que la sûreté et l'efficacité du système de santé. On veut que chaque citoyen ait un dossier de santé dans une banque de données et que chaque province ait au moins une banque centrale. Pour certains, l'objectif suprême est d'interconnecter ces banques pour que tout fournisseur de soins au pays ait accès au DSÉ de ses patients vus en cabinet, en milieu hospitalier ou à l'urgence, peu importe leur lieu de résidence. Le financement d'un tel projet provient surtout des divers ordres de gouvernement et de l'Inforoute Santé du Canada, un organisme à but non lucratif financé par le gouvernement fédéral.

En collaboration avec les provinces et les territoires, l'Inforoute Santé du Canada a considérablement investi dans la dématérialisation des dossiers. Plusieurs systèmes provinciaux, régionaux et locaux de DSÉ sont maintenant fonctionnels, mais comme ils sont cloisonnés l'interconnexion n'est pas encore au rendez-vous.

Nous n'avons qu'à voir les progrès accomplis dans le secteur public de la santé, qui a fait des DSÉ une priorité, pour constater le potentiel d'amélioration des soins qu'ils présentent. En milieu hospitalier, les autorités sanitaires ont des systèmes pour héberger les données de laboratoire et d'imagerie et

certaines ont même des liens vers des systèmes de pharmacie provinciaux.


Or, l'établissement de connexions entre les divers fournisseurs engagés dans la prestation de soins d'un patient pose encore problème. Certains éléments importants sont néanmoins déjà en place pour que les dentistes puissent utiliser les DSÉ. Par exemple, les codes d'identification numérique délivrés par l'ADC permettent d'attester l'identité d'un dentiste voulant accéder à un DSÉ. Aussi, grâce à son rôle dans le *Guide du système de codification standard et du répertoire des services*, CDAnet et ITRANS, l'ADC a acquis l'expertise nécessaire pour contribuer à l'élaboration de normes visant les DSÉ.

Le secteur dentaire associatif doit poursuivre ses efforts afin de convaincre les gouvernements que les dentistes ont besoin d'accéder aux DSÉ pour consulter les antécédents médicaux de leurs patients, y ajouter de l'information pertinente pour les autres fournisseurs de soins, et contribuer à l'élaboration d'outils de prise de décisions. Les dentistes, quant à eux, doivent chercher des logiciels de gestion du cabinet capables de communiquer avec les DSÉ centralisés ainsi que d'y puiser et d'y verser des données.

Nous continuons à découvrir l'influence du numérique sur l'exercice de la médecine dentaire. Le présent numéro du magazine traite d'ailleurs de ce sujet : le Dr Benoit Soucy aborde ce qui manque pour que les dentistes soient branchés aux DSÉ (p. 9); la Dre Jennifer Zelmer explique où se situe la médecine dentaire dans les priorités du Canada en matière d'informatisation des dossiers de santé (p. 26); et la Dre Alyssa Hayes partage son expérience de la télésanté pour assurer des soins buccodentaires aux communautés éloignées (p. 28).

L'ère numérique en santé, et particulièrement les DSÉ, change la prestation de soins, et la médecine dentaire veut être de la partie.

ALASTAIR NICOLL, BDS HONS

 president@cda-adc.ca

3M Science.
Au service de la Vie.^{MC}

Le summum de l'esthétique pour toutes vos zircone.

Lava^{MC} Plus Zircone hautement translucide

Bénéficiez d'une
translucidité nettement
supérieure¹ et d'une
beauté sans précédent
-sans compromettre
la résistance.

- Le système de teintes breveté permet de réaliser des restaurations entièrement faites de zircone très esthétiques ou des restaurations stratifiées traditionnelles.
- S'harmonise très bien avec les teintes du guide de teintes classiques VITA[®] et celles du système VITA 3D-MASTER[®].
- La résistance élevée permet de conserver une dent ayant une paroi minimale d'au plus 0,5 mm d'épaisseur, nécessitant trois fois moins de préparation occlusale que la vitrocéramique à base de disilicate de lithium, puisqu'elle est trois fois plus résistante que celle-ci².

**La zircone Lava Plus est le matériau
esthétique durable de choix.**

www.3MESPE.ca/LavaPlus



L'avenir des DOSSIERS DE SANTÉ ÉLECTRONIQUES DANS LE QUOTIDIEN DES CABINETS DENTAIRES

Nous avons discuté avec le Dr Benoit Soucy, directeur des affaires cliniques et scientifiques de l'ADC, du potentiel qu'ont les dossiers de santé électroniques (DSÉ) d'améliorer les soins prodigués aux patients et de ce qu'il faut pour que les cabinets dentaires soient branchés à ces dossiers.



Dr Benoit Soucy

En quoi les DSÉ diffèrent-ils des dossiers tenus habituellement par les dentistes?

Une grande confusion règne parce que la terminologie est assez nouvelle et n'a pas été normalisée d'un pays à l'autre. Les DSÉ sont conservés dans un dépôt central et réunissent les renseignements en provenance de plusieurs fournisseurs de soins de santé. Ils sont accessibles à divers fournisseurs de soins et leur sont présentés selon leurs besoins particuliers. Il est certes avantageux d'avoir un meilleur accès au dossier de santé d'un patient, mais le principal avantage des DSÉ est la possibilité qu'ils offrent d'analyser les données d'un grand nombre de patients pour mieux comprendre ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Ces connaissances peuvent ensuite être intégrées à des outils de prise de décisions qui aident chaque professionnel de la santé à améliorer la qualité des services aux patients.

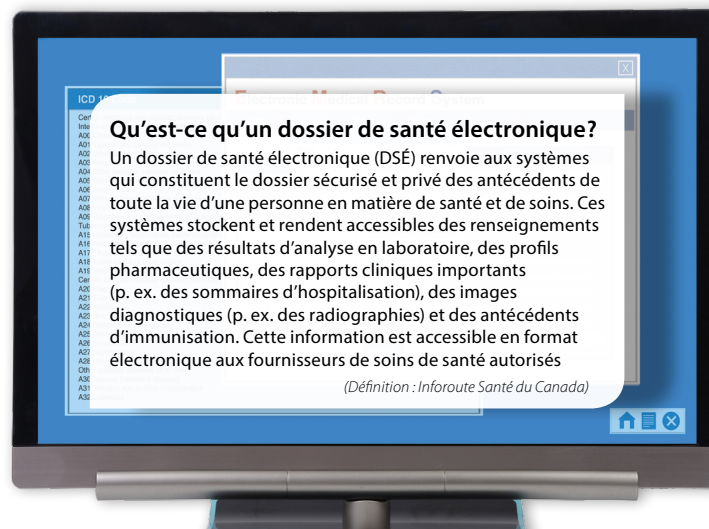
Par comparaison, les dossiers *médicaux* électroniques ou les dossiers électroniques des *patients* sont simplement une version électronique des dossiers papier. Ils n'ont pas besoin d'être reliés à un dépôt central. Ils peuvent être conservés entièrement au cabinet d'un fournisseur de soins.

Est-ce bientôt que chaque patient et chaque fournisseur de soins auront accès à un DSÉ?

Très bientôt, chaque patient aura au moins un DSÉ, mais il reste encore du pain sur la planche pour relier tous les DSÉ d'un même patient et pour accorder à chaque fournisseur l'accès à l'information dont il a besoin, peu importe où il exerce. C'est le milieu où les soins sont prodigués qui pose problème. Un patient qui se fait soigner à l'hôpital aura probablement un DSÉ parce que ces dossiers ont été conçus pour les soins de santé publics et bâtis principalement en milieu hospitalier. Cependant, un patient qui se fait traiter dans plus d'une localité aura probablement plusieurs DSÉ qui ne sont pas reliés entre eux.

Faudra-t-il encore beaucoup de temps pour que les DSÉ soient mis à contribution en médecine dentaire?

Jusqu'à maintenant, peu d'administrations gouvernementales ont envisagé d'intégrer la médecine dentaire et les autres services de santé payés par le patient dans les DSÉ. Nous devons les convaincre de la pertinence de la médecine dentaire pour les DSÉ et des avantages que l'accès à ces dossiers présentera pour les soins de patients.



Quels avantages présentent les DSÉ pour la médecine dentaire ?

Les avantages portent sur la qualité des soins aux patients. Nous pouvons améliorer la santé des patients en ayant accès à une série de données sur les interventions qui fonctionnent et dans quel contexte. En concevant des outils d'aide à la prise de décisions propres à la médecine dentaire et qui peuvent s'intégrer à nos logiciels de gestion du cabinet, nous serons en mesure d'offrir les meilleurs soins possible à nos patients.

Croyez-vous que les DSÉ permettront aux dentistes de communiquer plus efficacement avec les pharmaciens et les médecins ?

Pas directement. Les DSÉ sont en fait un dépôt de données et non pas un outil de communication, mais ils favorisent la création d'outils pour améliorer la communication entre les divers professionnels de la santé.

Par exemple, il faut une terminologie normalisée pour s'y retrouver dans un DSÉ. L'Inforoute Santé du Canada a adapté une norme terminologique baptisée SNOMED (pour Systematic Nomenclature for Medicine) pour entrer l'information dans un DSÉ. Nous travaillons à élargir le contenu de SNOMED en médecine dentaire afin que les dentistes puissent verser de l'information dans les DSÉ. SNOMED permettra notamment à un chirurgien dentiste en milieu hospitalier travaillant sur un dossier à la frontière entre la médecine dentaire et la médecine d'utiliser une terminologie qui correspond à celle employée par un médecin. Pourvu que leur système de DSÉ utilise SNOMED, les deux professionnels pourront se comprendre peu importe où ils exercent et même peu importe la langue qu'ils parlent. Dans un pays bilingue comme le Canada, cela compte, mais il y a plus encore. SNOMED capture l'information dans un langage compatible avec les ordinateurs, ce qui permet l'analyse de données.

Que faut-il pour intégrer la médecine dentaire dans l'infrastructure des DSÉ ?

Les logiciels de gestion du cabinet constituent l'un des principaux freins à la mise en œuvre des DSÉ dans nos pratiques, non pas parce que leur qualité n'est pas à la hauteur, mais plutôt parce que nous

devons nous assurer qu'ils sont construits pour communiquer avec le DSÉ d'un patient. Pour y arriver, SNOMED doit être intégré à ces logiciels. Une fois que nous aurons les bons outils, nous pourrons à terme passer au monde des DSÉ.

Si un dentiste doit acheter un logiciel de gestion du cabinet ou le mettre à niveau, doit-il demander de faire intégrer SNOMED ?

Il faut en fait demander au vendeur de logiciel si son produit pourra communiquer avec un DSÉ centralisé. Permettra-t-il de récupérer des données d'un DSÉ centralisé et d'y verser de l'information? J'ai bien l'impression que, pour l'instant, la réponse sera négative, mais cette fonctionnalité sera nécessaire à court terme et les vendeurs doivent commencer à y réfléchir.

Quelles sont les prochaines étapes pour la profession dentaire ?

Les dirigeants politiques doivent commencer par reconnaître que la médecine dentaire a sa place dans les DSÉ, que nous devons avoir accès à l'information qu'ils contiennent, et que nous pouvons améliorer la qualité des soins en y versant des renseignements.

Nous devons faciliter la tâche des administrations gouvernementales et nous avons déployé des efforts en ce sens à l'ADC de deux manières. Nous intensifions notre contribution à l'élargissement du contenu de SNOMED en médecine dentaire et nous instaurons, en prévision de l'avenir, un registre ou une liste nationale des dentistes qui peuvent attester de qui est dentiste, de qui a le droit d'avoir accès aux DSÉ et de qui a le droit d'y contribuer.

Il s'agit là d'une occasion de collaboration en or entre l'ADC et les associations dentaires provinciales et territoriales et des entités à l'extérieur de notre secteur. Nous devons poursuivre nos efforts en faveur de la normalisation pour ne pas avoir à réinventer la roue dans chaque province et région. ➔

Le présent article est un résumé de l'entretien.

Les opinions exprimées sont celles de la personne interviewée et ne reflètent pas nécessairement les positions ou politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.



Les DSÉ favorisent la création d'outils pour améliorer la communication entre les divers professionnels de la santé.



ALL-BOND UNIVERSAL®

Adhésif Dentaire
Photopolymérisant

CHIMIE DE HAUTE
PERFORMANCE.



⊘ Pas besoin d'activateur supplémentaire!

- Photopolymérisant
Ciment/Reconstruction coronaire ⊕
- Autopolymérisant
Ciment/Reconstruction coronaire ●
- Polymérisation mixte
Ciment/Reconstruction coronaire ⊕●

- Mordançage-total
- ⊙ Mordançage sélectif
- Auto-mordançage

Données comparatives par un
tiers sur le pouvoir adhésif (MPa)*

	1 sem.	6 mois
All-Bond Universal®	62.7	67.9
Clearfil™ SE Bond**	55.9	57.2
Optibond® XTR**	63.6	57.1

- Contient les monomères MDP
- ⊖ Adhésion chimique à la dent
- Formule azéotropique
- ⊖ Pas de résidu d'eau après l'évaporation

ADHÉSION TRÈS PUISSANTE.
JUSTE UNE GOUTTE.

IL EST VRAIMENT
UNIVERSEL.

* Résistance longue durée à la traction des adhésifs dentaires. Vargas M.A., A. Murray, J DENT RES 92 (Journal of Dental Research 92) (édition spéciale A) : 560, 213.

** Les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.



Pour commander
appeler le: **1-800-667-8811**

2015 JODQ: au kiosque (1814-1715) de Bisco Canada



www.biscocanada.com



Les Principes éthiques de l'ADC : DES REPÈRES MORaux

L'ADC a récemment publié ses nouveaux Principes éthiques, un document phare qui souligne les obligations collectives et individuelles de la profession et qui sert de guide éthique pour la pratique au quotidien.



Dre Cécile Bensimon

La Dre Cécile Bensimon, bioéthicienne et directrice du Bureau de l'éthique à l'Association médicale canadienne, a fait une analyse documentaire exhaustive qui a mené à la rédaction des Principes éthiques de l'ADC. Cette démarche a compris l'examen de codes d'éthique en vigueur – au pays et aussi à l'étranger –, la participation de chefs de file du secteur dentaire associatif et une enquête auprès de tous les dentistes du Canada. « Les Principes éthiques de l'ADC incarnent tout ce qu'est la profession; ils montrent ce que sont les dentistes et ce que représente la profession, explique-t-elle. Il est important que la société comprenne les principes et les valeurs qui motivent la profession. »

La Dre Susan Sutherland, présidente du Groupe de travail sur le code d'éthique de l'ADC et dentiste en chef du Centre des sciences de la santé Sunnybrook, abonde dans le sens de la Dre Bensimon.

« Les Principes éthiques de l'ADC définissent l'intégrité de notre profession, servent de pierre angulaire pour les dentistes individuellement et collectivement, et constituent une promesse d'engagement professionnel à veiller à la santé et au bien-être des patients et du public. »

La Dre Bensimon espère que les Principes d'éthique de l'ADC ouvriront la discussion. « La prochaine étape serait de déterminer comment nous pouvons les mettre en œuvre en fournissant des outils de prise de décisions aux dentistes pour aider ces derniers à voir clair dans les enjeux éthiques qui se présentent à eux », conclut-elle. ➔

 Pour écouter une entrevue avec la Dre Cécile Bensimon, rendez-vous à oasisdiscussions.ca/2015/08/10/pe-5 [en anglais]



Take a Closer Look Today!
Orascoptic.com/CDA

ONE LOUPE 3 MAGNIFICATIONS

It's time to zoom in and take a closer look at **EyeZoom™** - the first and only loupe to offer multiple magnification powers. Co-engineered by Orascoptic™ and Konica Minolta®, this revolutionary optical design boasts a 3-step variable magnification technology and edge-to-edge high definition resolution.

You now have the power to customize your magnification for specific techniques, or zoom in and out to change your perspective during a procedure. It's like having three loupes in one!





PRINCIPES ÉTHIQUES DE L'ADC

PRÉAMBULE

Les principes éthiques de l'Association dentaire canadienne (ADC) définissent les valeurs fondamentales qui guident la pratique éthique des dentistes et auxquelles aspire la profession dentaire. Ils constituent le fondement des responsabilités professionnelles des dentistes à l'égard de leurs patients, de la société, de la profession et d'eux-mêmes.

Pour les personnes qui accèdent à la profession, ces principes décrivent les engagements moraux de la médecine dentaire et sont source de sensibilisation et de réflexion. Pour les personnes qui exercent déjà la profession, ils guident la pratique éthique et servent de fondement à l'autoévaluation¹.

Le privilège de bénéficier du statut de professionnel accordé aux dentistes, y compris le privilège de l'autoréglementation, repose principalement sur les connaissances, les compétences et l'expérience avec lesquelles les dentistes desservent leurs patients et la société². Il est donc nécessaire de formuler de manière explicite les attentes de la profession à l'égard de ses membres³.



CONFIANCE

La confiance est la pierre angulaire de la relation entre les dentistes et les patients, et le marché conclu entre la profession dentaire et la société.

HONNÊTETÉ

Soyez honnêtes; comportez-vous de manière digne de confiance en favorisant le bien-être du patient et en agissant avec discernement moral pour atteindre de bons résultats.

COMPÉTENCE

Soyez compétents; prodiguez des traitements en fonction de votre niveau d'expertise clinique, selon les normes professionnelles reconnues et les données probantes, et assurez-vous que vos connaissances et compétences sont à jour.⁴

JUSTESSE ET ÉQUITÉ

Soyez justes; traitez toutes les personnes, les patients et les collègues avec équité, et pratiquez la médecine dentaire de manière juste et équitable⁵.

RESPONSABILISATION

Soyez responsables; assumez la responsabilité de vos actions, de vos décisions, de vos jugements, et de votre compétence professionnelle, et agissez d'abord et avant tout en faveur de la santé des patients et de la collectivité.

SANTÉ

La médecine dentaire a comme objectif principal d'assurer la santé.

RESPECT DE L'AUTONOMIE

Respectez le droit de choisir des patients; ils ont le droit d'être pleinement informés, de faire des choix concernant leurs soins et d'y participer activement ainsi que de maintenir leurs propres valeurs, croyances et buts afin d'arriver aux meilleurs soins buccodentaires pour eux⁶.

DEVOIR DE DILIGENCE

Offrez des soins et favorisez le bien-être de tous les membres de la société; faites la promotion d'un accès équitable et raisonnable à des services de santé buccodentaire de qualité sans préjudice ni discrimination, en voyant toujours que le patient mérite d'être soigné.

PRÉVENTION

Prévenez la maladie en incitant les patients et la société à adopter des comportements sains; faites la promotion de la santé en tenant compte du contexte élargi dans lequel la maladie survient.

*Le conseil d'administration de l'ADC
Adopté : juin 2015*

1. Inspiré du code de déontologie actuel de l'Association dentaire canadienne.

2. Ces phrases figurent dans des codes de déontologie actuels, comme ceux de l'Association dentaire américaine, de l'Association et Collège dentaires de l'Alberta, du Collège des chirurgiens dentistes de la Saskatchewan, de l'Association dentaire du Manitoba, du Bureau dentaire de la Nouvelle-Écosse, du Bureau dentaire de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Association dentaire du Kenya, etc.

3. Une phrase semblable figure dans le code de déontologie de l'Association dentaire américaine.

4. Inspiré du code de déontologie actuel de l'Association dentaire canadienne.

5. Tiré du Collège des chirurgiens dentistes de la Colombie-Britannique (« Fairness: Treat all individuals, patients, colleagues and third parties without prejudice or discrimination in a just and equitable manner »). L'expression « just and equitable manner » se trouve dans de nombreux codes de déontologie.

6. Formulation courante pour décrire ce principe.

For better dentistry

DENSPLY
CANADA

Cavitron® EMBOUTS

Ultrasoniques

ILS PEUVENT TOUT FAIRE!

EMBOUTS ULTRASONIQUES CAVITRON

- Offrent une grande variété de designs d'embouts pour un accès, une adaptation et lavage améliorés
- La livraison d'eau interne brevetée FSI® améliore la visibilité du clinicien et le confort du patient
- La nouvelle prise FITGRIPMC possède un diamètre plus grand et une texture nervurée diminuant ainsi l'effort musculaire et la force de pincement

DES ÉTUDES RÉCENTES SUGGÈRENT QUE...

- 75% des HD's emploient la technologie à magnétostriction¹
- Les HD's n'emploient pas la technologie ultrasonique de façon optimale²
- Les embouts rectilignes fins sont employés la majorité du temps ou tout le temps¹
- L'instrumentation ultrasonique peut faire autant que l'instrumentation manuelle²

Références: ¹ George, Marie D., Donley, Timothy G., & Preshaw, Philip, M. (2014). Ultrasonic Periodontal Debridement Theory and Technique. (pp. 34). John Wiley & Sons Inc.
² Asadorian, J., Botbyl, D., Goulding, M.J. (2014). Dental Hygienists' Perception of Preparation and Use For Ultrasonic Instrumentation. International Journal of Dental Hygiene. DOI: 10.1111/idh.12092. John Wiley & Sons Inc.



Cavitron
On™ Foot Pedal

WWW.CAVITRONWORLD.COM



APPRENEZ À MAÎTRISER L'EMPLOI DES EMBOUTS ULTRASONIQUES

et voyez comment vous serez en mesure d'augmenter la longévité de votre carrière en éliminant l'utilisation des détartreurs manuels traditionnels.

SCANNEZ LE CODE QR POUR CONSULTER NOTRE SITE WED ET POUR VOUS INSCRIRE À NOTRE WÉBINAIRE GRATUIT DÈS AUJOURD'HUI!

OFFRE SPÉCIALE! TOUS LES PARTICIPANT-E-S AU WÉBINAIRE SERONT ÉLIGIBLES POUR DES PROMOTIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR UN TEMPS LIMITÉ!



Groupe de travail sur la confiance et la valeur

CLIENT *ou* PATIENT?



Dre Lynn Tomkins

La Dre Lynn Tomkins, DDS, représente l'Ontario au conseil d'administration de l'ADC et est membre du Groupe de travail sur la confiance et la valeur. Elle exploite un cabinet privé à Toronto et fait partie de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto.

Une tendance intéressante s'installe dans la terminologie employée en santé. De plus en plus, j'entends dire que les personnes bénéficiant de soins sont des *clients* et non des *patients*.

Le *Petit Robert* définit un client comme une « personne qui requiert des services moyennant rétribution » ou une « personne qui achète ». Le patient, lui, est une « personne qui subit ou va subir une opération chirurgicale; personne qui est l'objet d'un traitement, d'un examen médical ».

Quand j'entends le mot client, je pense au genre de relation que j'entretiens avec mon avocat, mon comptable, mon plombier ou ma coiffeuse. J'ai un grand respect pour leur expertise, mais j'ai recours à leurs services dans un but précis et je ne leur confie pas tous mes antécédents médicaux.

Le terme patient a une incidence complètement différente. Oui, je dois participer à la prise de décision entourant mon traitement et je dois donner mon consentement éclairé, mais je donne aussi à mon médecin tous les détails de ma santé et de ma vie, mes espoirs et mes craintes, et je m'en remets à lui pour prendre des décisions pour lesquelles sa formation et son expérience l'ont préparé. Ma vie et mon bien-être dépendent de son jugement et des soins qu'il me prodiguera.

Certains professionnels des soins buccodentaires se font un devoir d'utiliser *client* au lieu de *patient*. Les écoles où ils ont été formés les découragent vivement d'employer *patient*, qui n'apparaît d'ailleurs presque jamais dans tout le canon de certains organismes de réglementation en santé buccodentaire. Certaines soutiennent qu'un client a le droit de choisir son fournisseur, d'autres qu'un dentiste ne traite pas une maladie et qu'en conséquence la personne n'est pas un patient.

J'estime que l'emploi de *client* au lieu de *patient* réduit les soins de santé à une transaction d'affaires et les services de santé à de la marchandise. Quand une personne entend le mot patient, elle pense tout de suite à médecin, comme dans la relation médecin-patient, et l'utilisation de ce terme peut changer quelque peu – ou beaucoup – la dynamique des choses.

Les personnes que nous traitons sont des patients et non des clients. Elles s'en remettent à nous pour poser un diagnostic et prescrire un traitement. Elles nous accordent leur consentement pour intervenir de manière invasive et apporter des changements irréversibles à leur corps. (Pensez-y,



Pour de plus amples renseignements sur le sujet du « client ou patient », regardez l'entrevue avec la Dre Cheryl Cable de l'Université de l'Alberta à oasisdiscussions.ca/2015/04/02/pc-6 [en anglais]



J'estime que l'emploi de client au lieu de patient réduit les soins de santé à une transaction d'affaires et les services de santé à de la marchandise.



c'est ce que nous faisons quand que nous pratiquons une restauration, une chirurgie et même des soins orthodontiques.) Elles comptent sur nos connaissances pharmacologiques et médicales pour prescrire et administrer sans danger des médicaments possiblement mortels. Nous effectuons des biopsies et devons parfois annoncer aux patients qu'ils sont atteints d'une maladie grave.

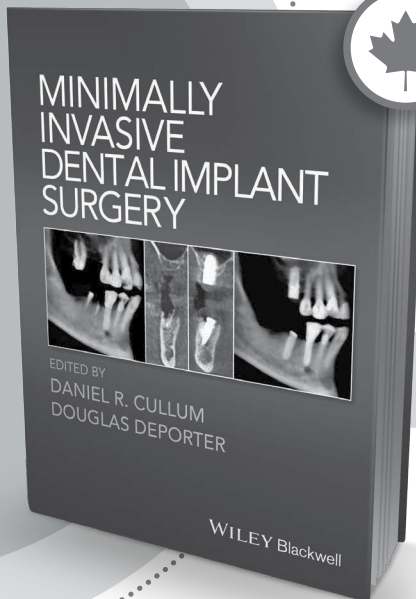
Combien de fois, alors que vous vous préparez à mener un examen de routine et que votre personnel vous mettait au courant des derniers antécédents médicaux du patient, celui-ci vous a dit : « Docteur, je vous attendais pour vous dire que je prends un nouveau médicament, que j'ai subi une crise cardiaque récemment, que j'ai le cancer... » ?

Aussi bien dire que les personnes dont nous nous occupons se voient comme des patients et nous voient comme des médecins en santé buccodentaire. J'en ai parlé à bon nombre de mes patients et chacun m'a répondu qu'il veut être vu comme un patient, et non un client, parce que la relation avec un patient est de nature personnelle et médicale.

Le pouvoir des mots est à la fois tout en demi-teinte et puissant. N'utilisez pas le terme client dans votre cabinet. Il ne reflète pas la relation unique et spéciale que nous entretenons avec les personnes qui se sentent à nous pour leurs soins buccodentaires. Il discrédite le rôle du dentiste en tant que médecin en santé buccodentaire. ♦

— Réimprimé avec l'autorisation de l'Association dentaire de l'Ontario et d'Ontario Dentist, 2011.

Le Groupe de travail de l'ADC sur la confiance et la valeur se veut une collaboration unique en son genre entre des leaders provinciaux et nationaux qui se penchent sur le développement de stratégies communicationnelles pour promouvoir les bienfaits d'une santé buccodentaire optimale.



Learn the “hows” and “whys” of today's least invasive dental implant therapies.

9780813814520 | November 2015 | \$164.99

Pre-order your copy today, and receive **25%** off when you use promo code **DEN15!** Offer expires October 31, 2015

Minimally Invasive Dental Implant Surgery presents a new clinical text and atlas focused on cutting edge and rapidly developing, minimally invasive treatment modalities and their applications to implant dentistry. Centered on progress in imaging, instrumentation, biomaterials and techniques, this book discusses both the “how to” as well as the “why” behind the concept of minimally invasive applications in implant surgery.

To make your purchase and save 25%, please visit www.wiley.ca/go/dentistry.

WILEY

Résistance aux antimicrobiens : *il est temps de passer à l'action*

En mars, la ministre Rona Ambrose a tenu une table ronde sur la résistance aux antimicrobiens en vue de discuter de mesures concrètes pour trouver une solution à cette préoccupation croissante.

Les participants à la table ronde comprenaient des représentants de groupes de la santé humaine et animale qui ont fait valoir leurs priorités, responsabilités et rôles respectifs dans ce dossier. Le Dr Euan Swan, chef des programmes dentaires de l'ADC, a représenté l'Association à cet événement.

« La table ronde a porté sur la gestion de la résistance aux antimicrobiens, qui fait appel à l'utilisation prudente de ces substances pour maintenir l'efficacité des traitements actuels en misant sur la prévention des infections et les normes d'utilisation; aux actions de sensibilisation; à la réglementation et à la supervision; et aux pratiques de biosécurité à la ferme », rapporte le Dr Swan.

Durant le partage des préoccupations des participants, le Dr Swan a expliqué que « l'une des grandes priorités de l'ADC est de veiller à l'utilisation judicieuse des antibiotiques chez les patients, surtout ceux ayant subi une arthroplastie ou ayant des complications cardiaques. » Il a été proposé de faire de la sensibilisation en ce sens auprès des dentistes, des chirurgiens orthopédistes, des cardiologues et du grand public.

Une bonne partie de la discussion a porté sur la santé animale et sur l'industrie agroalimentaire, puisque l'administration d'antibiotiques au bétail est surveillée – et un sujet d'inquiétude – depuis plusieurs années.




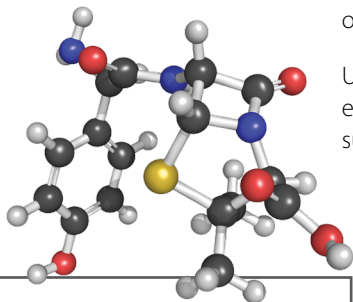
Pour en savoir davantage sur la position de l'ADC concernant l'antibiothérapie prophylactique, consultez les énoncés suivants :

La prévention de l'endocardite infectieuse :

 cda-adc.ca/antibiotiques/endocardite

Les patients dentaires ayant subi une arthroplastie totale :

 cda-adc.ca/antibiotiques/arthroplasie



Pour voir une entrevue [en anglais] donnée par le Dr Benoit Soucy, directeur des affaires cliniques et scientifiques de l'ADC, au sujet des énoncés de position de l'ADC, reportez-vous à oasisdiscussions.ca/2015/06/11/cps

Annonces fédérales

La ministre Ambrose a profité de cet événement pour dévoiler le nouveau Plan d'action fédéral sur la résistance et le recours aux antimicrobiens et pour lancer le Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens. Le gouvernement canadien s'est aussi engagé à verser 250 000 \$ US pour soutenir une étude de la Banque mondiale sur les répercussions économiques de la résistance aux antimicrobiens.

Le plan d'action se fonde sur le Cadre d'action fédéral publié en 2014, qui « décrit une approche fédérale coordonnée et concertée pour intervenir contre la menace de la résistance aux antimicrobiens. » Les efforts cibleront trois axes : la surveillance, l'intendance et l'innovation.

« Nous nous engageons à travailler avec des partenaires à l'échelle du Canada et dans le monde pour traiter la RAM [résistance aux antimicrobiens] et assurer que les médicaments que les Canadiens utilisent continuent d'être sûrs et efficaces », a souligné la ministre Ambrose dans un communiqué de presse suivant la table ronde. ♦



Une des grandes priorités de l'ADC est de veiller à l'utilisation judicieuse des antibiotiques chez les patients, surtout ceux ayant subi une arthroplastie ou ayant des complications cardiaques. – Dr Euan Swan

Pourquoi les membres de la profession dentaire au Canada ont investi plus de

500 000 000 \$*

dans les fonds du CDSPI?

88 %

Fonds du CDSPI qui sont dans les 2 premiers quartiles pour une période de 10 ans¹

1,08 %

Différence entre le RFG moyen des fonds d'actions du CDSPI (1,34 %) et celui de la moyenne de l'industrie (2,42 %²)

27

Nombre de fonds du CDSPI cotés 4 ou 5 étoiles par Morningstar¹

Parce que **le rendement importe beaucoup**

Pour obtenir des conseils sans frais en matière de placement de nos conseillers non rémunérés à la commission, allez sur : **www.cdspi.com/placement** ou téléphonez-nous au **1 800 561 9401**

*En juin 2015. 1. Pour la période terminée le 30 juin 2015. Basés sur une analyse de Morningstar, Inc. Le rendement passé n'est pas garant des résultats futurs. Pour en savoir plus sur le calcul des rangs quartiles de Morningstar, veuillez consulter le site www.morningstar.ca 2. Source : Morningstar, mai 2013. Les frais de gestion sont assujettis aux taxes applicables. Le CDSPI offre le Programme de placement des dentistes du Canada et le Régime d'assurance des dentistes du Canada comme avantages membres à l'Association dentaire canadienne et aux associations dentaires provinciales et territoriales participantes. Les conseils sont assurés par des conseillers agréés relevant du CDSPI Services consultatifs Inc. Des restrictions peuvent s'appliquer aux services consultatifs dans certaines juridictions.

CDSPI

 CDSPInow

 company/CDSPI

 @CDSPI

Les leaders étudiants réunis pour leur assemblée générale annuelle

Des représentants étudiants des facultés de médecine dentaire du Canada se sont réunis à Ottawa en juin pour la troisième assemblée générale annuelle de la Fédération des associations étudiantes en médecine dentaire canadiennes.

La Fédération en a profité pour lancer officiellement son site Web (FCDSA.ca). Elle continue à travailler pour concrétiser sa vision, qui consiste à créer un réseau national pour optimiser l'expérience étudiante dans la profession dentaire.

Dans la prochaine année, la Fédération cernera les enjeux qui importent aux étudiants et se penchera sur les moyens de les aborder. Elle continuera à se faire connaître auprès des étudiants et d'autres organismes. Le nouveau comité exécutif de la Fédération pour 2015-2016 se compose de :

Président : Khashayar Gharavi (Université de Toronto, 2017)

Vice-présidente : Nada Tabbara (Université Western, 2017)

Conseillère régionale, Ouest du Canada : Kerri-Lyn Chong (Université de la Colombie-Britannique, 2018)

Conseillère régionale, Centre du Canada : Jennifer Branch (Université Western, 2018)

Conseillère régionale, Est du Canada : Ivy Fangyu Lin (Université McGill, 2017)

FCDSA
FAEMDC




Comité exécutif de 2015-2016 de la Fédération :

(De g. à d.) Kerri-Lyn Chong, Jennifer Branch, Khashayar Gharavi, Nada Tabbara, Ivy Fangyu Lin



Membres du conseil d'administration de 2015-2016 de la Fédération :

Chaque association étudiante en médecine dentaire du Canada élit deux représentants pour siéger au conseil de la Fédération.

G4

Une nouvelle ère en matière de lavage et de stérilisation d'instruments



Autoclaves à cassettes
STATIM® G4



Lave-instruments
HYDRIM® C61w G4

RAPIDITÉ



STATIM, l'autoclave le plus rapide au monde qui stérilise en aussi peu que 6 minutes.

Le HYDRIM G4 peut traiter jusqu'à 120 instruments en seulement 35 minutes.

TECHNOLOGIE TACTILE



Un grand écran tactile permet la communication entre l'utilisateur et l'appareil, facilitant l'utilisation de celui-ci et la visualisation des indications.

CONNECTIVITÉ



Les appareils de la série G4 ont la capacité de communiquer des informations aux personnes de votre choix, notamment le personnel du service technique.

COLLECTE DE DONNÉES



Les appareils de la série G4 collectent et sauvegardent toutes les données de cycles et l'historique des entretiens, protégeant ainsi votre cabinet et vos patients.

Examen mené par Santé Canada

DU NOUVEAU AU SUJET DE L'INNOCUITÉ DE L'IBUPROFÈNE À FORTE DOSE

Un examen d'innocuité mené récemment par Santé Canada a révélé que des doses élevées d'ibuprofène accroissent le risque de problèmes cardiovasculaires.

De telles doses sont liées à un accroissement du risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Toutefois, Santé Canada estime toujours « que les avantages de l'ibuprofène d'ordonnance à prise orale pour le traitement efficace de la douleur et de l'inflammation l'emportent sur les risques, mais que d'autres mesures doivent être prises pour ces produits afin de réduire davantage le risque de problèmes cardiovasculaires ».

Santé Canada recommande de tenir compte du risque de problèmes cardiovasculaires avant de prescrire de l'ibuprofène à un patient et déconseille de fixer la dose à 2 400 mg ou plus par jour s'il a une cardiopathie ischémique, une maladie cérébrovasculaire ou une insuffisance cardiaque congestive.

Cette pratique exemplaire vaut aussi pour un patient ayant des facteurs de risques connus, facteurs qui comprennent le tabagisme, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'insuffisance cardiaque et la cardiopathie. Quant à un patient présentant un risque élevé d'accident cardiaque, il faut envisager de prendre en charge sa douleur sans anti-inflammatoire non stéroïdien.

Le Dr Gilles Lavigne, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal et président de la Société canadienne de la douleur, concède qu'il y a des risques associés à des doses élevées et à l'utilisation prolongée d'analgésiques. « En tant que dentiste, nous devons tenir compte des risques pour la santé (santé cardiovasculaire, fonction rénale, accoutumance, etc.) avant de prescrire tout médicament et nous devons suivre nos patients, précise-t-il. Au moindre signe d'effet secondaire ou d'abus, il faut vite collaborer avec d'autres professionnels de la santé. »

La dose maximale d'ibuprofène établie par Santé Canada est vite atteinte, reconnaît le Dr Lavigne,

puisque un dentiste peut prescrire des doses de 600 mg de ce médicament après un traitement endodontique, par exemple. « Pour soulager une douleur aiguë, on pourrait plutôt prescrire une combinaison d'ibuprofène et d'acétaminophène, suggère-t-il pour réduire les doses de chaque médicament. Là encore, il faut évaluer les risques associés aux médicaments prescrits et à leur utilisation prolongée. »

Santé Canada note qu'il n'y a aucune donnée montrant un accroissement du risque de troubles cardiovasculaires associés à l'ibuprofène en vente libre. La dose maximale quotidienne recommandée est de 1 200 mg.

Le Dr Lavigne, aussi titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la douleur, le sommeil et les traumatismes crâniens, souligne l'importance de trouver une formule de prise en charge de la douleur qui convient au patient. Il note que conformément à la Déclaration de Montréal, ratifiée par les sections et les membres de l'Association internationale pour l'étude de la douleur de près de 200 pays, « le défaut de prendre en charge la douleur constitue une violation des droits de la personne » [trad.]. Même s'il faut y aller au cas par cas, un traitement combiné comprenant un analgésique pourrait être une solution envisageable puisqu'il limite les effets secondaires éventuellement causés par des doses élevées et il permet de contrer les risques associés à l'utilisation et à l'abus d'opioïdes.

Santé Canada collabore avec les fabricants d'ibuprofène afin de revoir les avertissements contenus dans la monographie de produit. La mise à jour des renseignements posologiques recommandera de ne pas prescrire de doses de 2 400 mg par jour à des patients ayant des problèmes cardiovasculaires ou présentant des facteurs de risque associés aux maladies cardiovasculaires. ❖



Dr Gilles Lavigne

Il faut évaluer les risques associés aux médicaments prescrits et à leur utilisation prolongée.

MI Paste Plus™

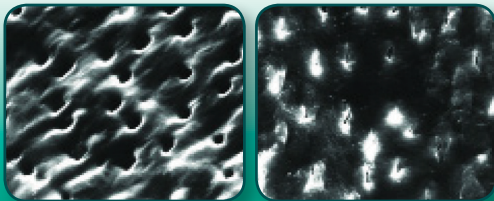
with RECALDENT™ (CPP-ACP)

#



PREVENTIVE TOPICAL TREATMENT CRÈME WITH RECALDENT™ (CPP-ACP)

MI Paste Plus™
with Fluoride
Now Available!



Electronmicrograph demonstrating occlusion of exposed dentinal tubules by CPP-ACP. CPP-ACP relieves sensitivity within 3-5 minutes.

Prof. E. Reynolds.

Mount, G.J., Hume, W.R. (2005). *Preservation and Restoration of Tooth Structure* (2nd edition). Queensland, Australia: Knowledge Books and Software.

TOUCH of GENIUS™

MI Paste Plus™ with Fluoride Now Available!

Choose MI Paste Plus for:

- Providing extra protection for teeth
- To help neutralize acid challenges from acidogenic bacteria in plaque and from other internal and external acid sources
- To provide a topical coating for patients suffering from erosion, xerostomia or Sjogren's syndrome
- Before, during and after orthodontic treatment
- High caries risk patients
- For special needs adult patients



The Proof is in the Science. The Proof is in the Results.

For Your Practice - For Your Patients.

GC

RECALDENT and RECALDENT Device are trademarks used under license.

Nouvelle directrice des examens et de la vérification des titres de compétence au BNED

Depuis le mois d'août, la Dre Marie Dagenais assume le poste de directrice des examens et de la vérification des titres de compétence au Bureau national d'examen dentaire (BNED). Elle a ainsi quitté les fonctions de professeure à l'Université McGill qu'elle occupait depuis 1988, mais elle continue à exercer en cabinet privé à Montréal.

« Dre Dagenais apporte [...] une somme de connaissances et d'habiletés qui seront essentielles pour continuer à aller de l'avant [au BNED]. », a souligné la Dre Mary Ann Wiseman, présidente du BNED.

La Dre Dagenais s'investit dans cet organisme depuis de nombreuses années, dont récemment à titre de membre

du comité des examens et d'examinatrice en chef adjointe de l'évaluation des connaissances fondamentales. Elle a été présidente de l'Association des facultés dentaires du Canada en 2005 et elle a aussi siégé à la Commission de l'agrément dentaire du Canada et à l'Association canadienne de radiologie buccale et maxillofaciale. ♦



DRE MARIE DAGENAIS

Unis avec l'Association du Corps dentaire royal canadien

Si vous avez déjà travaillé dans une clinique dentaire militaire et que vous souhaitez renouer avec vos collègues, communiquez avec l'Association du Corps dentaire royal canadien (CDRC).




Son président, le major Richard Groves, explique que tous les membres en activité ou à la retraite du CDRC, issus du personnel civil ou militaire, peuvent devenir membre de l'Association. « Nous avons à cœur l'esprit de corps de nos membres et nous les tenons au courant de ce qui se passe dans la branche des services dentaires. »

Consultez le site Web de l'Association (rcdca.cf dental.ca) pour savoir comment devenir membre, connaître les activités sociales prévues et fureter dans les archives.

En l'honneur du centenaire du CDRC en 2015, le major Groves a publié l'ouvrage *Histoire et patrimoine du Corps dentaire royal canadien : cent ans de service de dentisterie militaire*, que vous pouvez télécharger maintenant depuis le site Web de l'Association. ♦



MAJOR RICHARD GROVES

 POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE SUR CETTE ASSOCIATION, REGARDEZ UNE VIDÉO À OASISDISCUSSIONS.CA/2015/06/11/RCDC.A [EN ANGLAIS]

New Horizons In Dentistry



Expand your practice with Orthodontics

- Grow Your Income
- Enhance Patient Care
- Personal Case Study
- Combine Business With Pleasure

CSW & Functional Orthodontic Program

Major emphasis on orthodontics, invisalign, practice management and the new implant anchorage system & cosmetic rehabilitation.

- Our Regular 10 Full Program Sessions Available in South Beach, Miami.
- Special Advanced Sessions Available in our Unique Locations 1 in the Caribbean, 2 in Mexico and 2 at Ski Resorts.

ADAC-ERP
ADVANCED DENTAL EDUCATION PROGRAM



For complete Course Description and to Reserve Your Place, Call 1-877-20-ORTHO or visit www.cswfop.com

Conférence dentaire du Pacifique

Une assemblée conjointe avec l'Association dentaire canadienne

Retenez
ces dates!

17 au 19 mars 2016

Vancouver, C.-B.
Suivez l'arc-en-ciel!



Aperçu des conférenciers de 2016



Derek Hein
Matériaux/
techniques



Theresa Gonzales
Dentisterie médico-légale/
prévention/diagnostic



Tieraona Low Dog
Médecine générale/
santé



Kate O'Hanlan
Médecine générale/
santé



Lou Graham
Dentisterie restauratrice/
matériaux/techniques



Samuel B. Low
Parodontie

Damon Adams - Matériaux/techniques

Timothy Caruso - Ergonomie

Joel Epstein - Médecine buccale/pathologie
buccale

Robert Fazio - Pharmacologie

Sergio Kuttler - Endodontie

Judy Kay Mausolf - Communication

Tricia Osuna - Hygiène dentaire

Samson Ng / Charles Shuler -

Médecine buccale/pathologie buccale

Shannon Pace Brinker - Assistance dentaire

Meg Soper - Santé

Bethany Valachi - Ergonomie

John West - Endodontie

Brochette complète de
conférenciers affichée
en ligne le 15 octobre à
pdconf.com

Les inscriptions en ligne
débutent le 15 octobre au

www.pdconf.com

Pacific Dental Conference

CONJOINTEMENT AVEC



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE



SÉRIE DE CONFÉRENCES CANADIENNES



Le comité du programme scientifique du Congrès dentaire du Pacifique a le plaisir de présenter la Série de conférences canadiennes de 2016 qui met en vedette des conférenciers des quatre coins du Canada.

DTA OF BC

Dental Technicians Association
of British Columbia
34e congrès annuel
Le samedi 19 mars 2016

So you think you
can Speak?
Series 7
Le samedi 19 mars 2016



Médecine dentaire en direct au salon des expositions

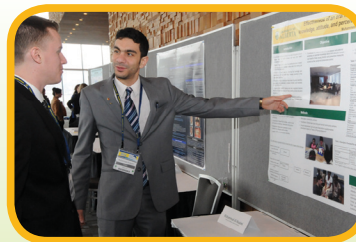
Traitements et exploration de défis en médecine dentaire sur place le jeudi et le vendredi.



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

For better dentistry

DENTSPLY
INTERNATIONAL



Programme de recherche des cliniciens étudiants ADC/DENTSPLY – Exposés cliniques

L'ADC et DENTSPLY Canada présenteront des exposés d'étudiants cliniciens issus des facultés de médecine dentaire canadiennes. Ces exposés cliniques visent à nourrir les idées, à améliorer la communication et surtout à accroître la participation des étudiants à l'avancement de la profession dentaire.

16th Annual Toothfairy Gala & BC Dental Association Awards

Le samedi 19 mars 2016



Soyez des nôtres pour la célébration de l'année en médecine dentaire. Le gala comprendra une cérémonie de remise de prix soulignant les réalisations de dentistes de toute la province et une collecte de fonds au profit de l'initiative de dépistage buccodentaire précoce de l'Agence du cancer de la Colombie-Britannique.



Fête celtique

Bières, vins et Tiller's Folly

Dégustation de bières et de vins artisanaux suivie par une soirée dansante au son du groupe Tiller's Folly.

L'inscription au congrès comprend :

☘ Tout un choix de séances ouvertes et de cours pratiques donnant droit jusqu'à 20 heures de crédits de formation continue

☘ Dîner et boissons pendant que vous déambulez parmi les 300 exposants et plus

D'autres raisons d'être des nôtres :

☘ Réceptions amusantes pour vous et votre équipe – ne manquez pas la fête celtique du 17 mars

☘ CONGÉ! Inscrivez le congrès dans vos projets. Consultez le site Web pour voir ce que vous pouvez faire avec votre famille en Colombie-Britannique

Nous attendons avec plaisir de vous retrouver à Vancouver, du 17 au 19 mars 2016.





Révolution
numérique
en santé :

*la médecine
dentaire
sera-t-elle de
la partie?*

La télésanté change la prestation des soins de santé au Canada. La Dre Jennifer Zelmer, première vice-présidente de l'Inforoute Santé du Canada, en explique les incidences sur la médecine dentaire.

**Jennifer Zelmer****BSc, MA, PhD**

La Dre Zelmer est première vice-présidente d'Inforoute Santé du Canada et rédactrice en chef de la revue Healthcare Policy.

**Qu'est-ce que l'Inforoute Santé du Canada?**

L'Inforoute Santé du Canada est un organisme à but non lucratif qui contribue à améliorer la santé de la population grâce à des solutions de santé numérique novatrices. L'Inforoute s'allie aux provinces et aux territoires, ainsi qu'à d'autres organismes tels l'ADC, pour apporter son soutien à des projets en faveur de la santé numérique dans tout le Canada.

Quelles sont les grandes priorités de l'Inforoute?

(1) **Rapprocher les soins du domicile**, grâce à la surveillance à distance et à d'autres technologies pour assurer un lien entre les patients et leur équipe de soins de santé; (2) **Faciliter l'accès aux soins**, grâce notamment à la prise de rendez-vous en ligne, à des consultations électroniques, au renouvellement électronique des ordonnances et à l'accès aux renseignements médicaux personnels, tels les résultats d'analyses de laboratoire; (3) **Soutenir les nouveaux modèles de soins** de sorte à assurer l'efficacité des services offerts par une équipe collaborant à la prestation des soins de santé; (4) **Améliorer la sécurité des patients** en veillant particulièrement à l'usage approprié de médicaments; et (5) **Se doter d'un réseau de la santé à haut rendement** dont les politiques et les décisions touchant les soins sont fondées sur les meilleurs renseignements disponibles.

Qu'est-ce que la santé numérique?

La santé numérique désigne l'utilisation d'outils, de services et de méthodes électroniques et informatiques pour assurer la prestation de services de santé ou pour favoriser une meilleure santé. Les initiatives en ce sens au Canada comprennent la création d'un réseau de systèmes permettant à une personne de se connecter de façon sûre et de partager de l'information sur sa santé avec un réseau de professionnels de la santé autorisés

(Définition : Inforoute Santé du Canada [résumée])

Croyez-vous qu'un jour les dossiers de santé électroniques (DSÉ) seront utilisés quotidiennement dans les cabinets dentaires?

Un DSÉ est un dossier partagé contenant l'information de toute une vie sur un patient, ce qui peut être très utile pour les dentistes et éventuellement pour leurs collègues. Par exemple, il est important de comprendre quels autres médicaments consomme un patient avant d'établir une ordonnance en toute confiance. Aussi, si vous dépistez de nouvelles allergies ou d'autres troubles de la santé, il est important que les autres membres de l'équipe de soins le sachent. La communication au sein du cercle de soins doit être soutenue pour le bénéfice des patients.

Quelles incidences ont les DSÉ sur la médecine dentaire?

Je crois que bien des dentistes se servent déjà de la technologie pour améliorer leur pratique et les soins qu'ils prodiguent, mais je pense qu'ils veulent aussi savoir où leur travail s'inscrit dans la foulée de celui des autres membres de l'équipe de soins. Comment obtiennent-ils l'information nécessaire pour assurer les soins de la meilleure qualité qui soit auprès de leurs patients?



Visionnez l'entretien avec la Dre Zelmer à oasisdiscussions.ca/2015/04/28/ehr [en anglais]

Une bonne partie de votre travail jusqu'à maintenant a été de convaincre les fournisseurs de soins du système public d'utiliser les DSÉ. Croyez-vous que les dentistes feront pleinement partie du groupe?

Ça se fera progressivement et l'intégration se fait à un rythme différent dans chaque région. Mais c'est prometteur et le travail que nous avons accompli avec l'ADC pour le service d'orientation électronique e-Referral le montre déjà, tout comme ce qui se fait à l'Université de la Saskatchewan, où des membres du corps professoral en médecine dentaire, en soins infirmiers et en médecine ont reçu notre Prix de l'enseignement interprofessionnel en santé électronique pour leurs efforts en vue de faciliter les soins dans les collectivités éloignées (voir p. 28). Il s'agit vraiment de rassembler les diverses parties de l'équipe de soins dans l'intérêt du patient. ♦

**La santé numérique est-elle implantée dans votre pratique?**

Si vous utilisez des outils de santé numérique, nous voulons savoir ce que vous en pensez. Quelle différence apportent-ils? Quels types de solutions numériques vous faciliteraient la tâche auprès de vos patients?



Envoyez-nous vos observations à publications@cda-adc.ca

La télésanté, un nouveau moyen d'accéder aux soins buccodentaires



Dre Alyssa Hayes

La Dre Alyssa Hayes, professeure adjointe en santé dentaire publique au Collège de médecine dentaire de l'Université de la Saskatchewan, fait partie d'une équipe interprofessionnelle qui utilise la télésanté pour assurer des soins buccodentaires à des enfants en région éloignée. L'équipe, composée de professeurs en soins infirmiers, en médecine dentaire et en médecine, a été reconnue au pays et dans le monde pour ses travaux novateurs en télésanté. Elle a mérité le Prix de l'enseignement interprofessionnel en santé électronique de 2015 de l'Inforoute Santé du Canada et le prix Outstanding Acute Care Telemedicine Achievement Award de 2014 de la société InTouch Health. Nous avons demandé à la Dre Hayes de nous parler du travail de son équipe en télésanté dans le Nord de la Saskatchewan.



Pour voir l'entrevue avec la Dre Alyssa Hayes, consultez le oasisdiscussions.ca/2015/07/10/eha
[en anglais]

Comment la télésanté vous permet-elle de favoriser la santé buccodentaire?

En Saskatchewan, une bonne partie de la population habite en milieu rural et éloigné. Il lui est ainsi difficile d'avoir accès au marché des soins de santé. En collaboration avec le Collège des soins infirmiers, nous avons donc utilisé l'apprentissage décentralisé pour enseigner aux étudiants en soins infirmiers de ces collectivités éloignées comment intégrer les examens buccodentaires dans leurs examens de santé généraux. Ils ont aussi appris à appliquer un vernis fluoruré chez des personnes jugées à haut risque. Lors des journées de dépistage, je suis disponible par l'entremise du dispositif de surveillance à distance pour offrir des conseils au besoin.



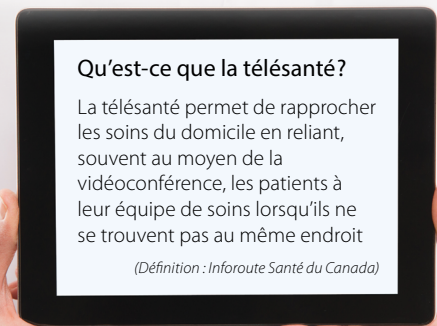
Démonstration du robot RP Xpress utilisé en collaboration avec les collègues de soins infirmiers et de médecine dentaire de l'Université de la Saskatchewan.



Une présence à distance par des moyens technologiques constitue un moyen d'atteindre des segments de la population qui ne se présentent habituellement pas en cabinet privé.



Des enfants du Nord de la Saskatchewan interagissent avec la Dre Hayes lors de leur stage de formation de troisième année en soins infirmiers pédiatriques.



Qu'est-ce que la télésanté?
 La télésanté permet de rapprocher les soins du domicile en reliant, souvent au moyen de la vidéoconférence, les patients à leur équipe de soins lorsqu'ils ne se trouvent pas au même endroit
 (Définition : Inforoute Santé du Canada)

Envisagez-vous un jour d'utiliser cette technologie avec les étudiants en médecine dentaire pour qu'ils s'occupent de patients en région éloignée?

Tout à fait, nous aimerions le faire. Mais nous voulons aussi continuer à former les infirmières qui sont très présentes dans les collectivités rurales du Nord. Nous espérons inclure les étudiants en médecine dentaire et éventuellement les étudiants en médecine et faire en sorte que tous ces professionnels de la santé travaillent de concert pour améliorer la santé buccodentaire dans ces collectivités.

Le programme porte-t-il fruit jusqu'à maintenant?

Nous n'en sommes qu'aux balbutiements, mais les échos en provenance des collectivités avec lesquelles nous travaillons sont très positifs. Les étudiants en soins infirmiers aiment cette façon de faire et les enfants aiment beaucoup interagir avec le robot! Ils ont eu moins peur de la médecine dentaire grâce à lui.

Vers quelle étape se dirige maintenant le programme?

J'aimerais continuer à former les infirmières et, s'il est possible de mobiliser d'autres professionnels de la santé, tant mieux. Je crois que nous pourrions utiliser la télésanté dans nos autres programmes de soins dentaires. Il serait aussi possible de donner accès à des spécialistes, de sorte qu'ils soient disponibles pour tenir des consultations avec des fournisseurs de soins dans ces collectivités.

Que conseilleriez-vous à ceux qui songent à utiliser la télésanté?

Je les encourage à voir autrement la façon dont nous prodiguons les soins buccodentaires. Une présence à distance par des moyens technologiques constitue un moyen d'atteindre des segments de la population qui ne se présentent habituellement pas en cabinet privé.



Robot praticien

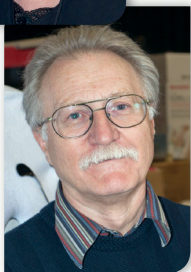
Le robot Remote Presence utilise des caméras intrabuccale et ophtalmoscopique connectées par port USB et dotées d'une lampe. Les caméras et écrans de grande puissance installés sur le robot permettent aux professeurs en soins infirmiers, en médecine et en médecine dentaire de faire bouger le robot librement, de communiquer en direct et de mener en temps réel des évaluations et des dépistages buccodentaires en collaboration avec des étudiants en soins infirmiers qui font un stage en pédiatrie dans le Nord.

Source : Communiqué de presse de l'Université de la Saskatchewan, « Interprofessional team receives award for eHealth » (24 février 2015).



LES ENFANTS, N'oubliez pas de brosser vos dents!

Laura Schneider travaille aux côtés de son mari, le Dr William (Bill) Schneider, depuis plus de 30 ans. Leur expérience à la clinique dentaire de Ridgeway, en Ontario, les a incités à chercher des moyens de prévenir ou de freiner la série de problèmes buccodentaires qu'ils voyaient chez tellement de jeunes patients. « Des enfants se présentaient avec beaucoup de caries et les parents ne comprenaient pas pourquoi; ils ignoraient que les sucreries et les jus qu'ils donnaient à leurs enfants faisaient partie du problème, raconte Mme Schneider. Nous avons vu des cas de carie du biberon, des biberons remplis de boisson gazeuse ou de Kool-Aid et des enfants ayant 19 caries. Au fil des ans, le problème a fini par franchir les frontières socioéconomiques. »



Laura et le Dr William Schneider

Miser sur l'amusement

Pour changer le cours des choses, les Schneider ont créé un programme éducatif baptisé « **Don't Forget to Brush Your Teeth** » qu'ils ont présenté dans les écoles primaires de Niagara avec leur collègue, l'hygiéniste Melissa Holmes. Avec des activités pratiques et des accessoires de théâtre pour capter l'attention des petits, le programme aide les enfants à découvrir qu'ils ont la responsabilité de faire des choix éclairés pour prendre soin de leurs dents.

« Après nos passages dans les écoles, les directeurs nous ont dit que nous avions eu de l'effet – nous avons réussi à populariser les

choix alimentaires sains. Bien des enfants ne savent pas d'où viennent les caries, mais une fois qu'ils comprennent ce que sont la plaque et les bactéries qui les causent, ils sont beaucoup plus avertis et susceptibles de faire de bons choix alimentaires ainsi que de se brosser les dents et d'utiliser la soie dentaire », explique Mme Schneider. Le couple Schneider a présenté son programme à plus de 15 000 enfants en six ans depuis sa création, mais il n'arrivait pas à atteindre autant d'enfants qu'il le souhaitait; un spectacle en direct (parfois réservé jusqu'à un an et demi à l'avance) a des limites même s'il suscite un grand intérêt.



Entrée en scène de Dent Strong

Afin d'atteindre un auditoire plus vaste, les Schneider ont fait équipe avec leur fils Lyle et l'illustrateur Ron Berg pour créer un programme de sensibilisation en ligne. Le site « Adventures of Dent Strong » (DentStrong.com) met en vedette des superhéros prêts à intervenir pour aider les enfants à maintenir la santé de leurs dents. Ces superhéros les protègent contre le méchant Kraven Sweets et ses minions, les frères Bacillus, qui tentent toujours les enfants avec des friandises collantes, des sucreries et des boissons sucrées.

Le site Web comporte notamment la série de petites vidéos « Tooth Talk TV » qui mettent en scène des marionnettes pour inculquer aux enfants l'importance de la santé buccodentaire. « C'est un peu comme une émission de Sesame Street », déclare Mme Schneider, qui écrit les scénarios des vidéos. Celles-ci sont animées par une dent de lait appelée Baby Tooth (et surnommée BT) qui interviewe des invités sur divers sujets traitant de santé buccodentaire.

Dans la première vidéo de la série, BT s'entretient avec le Dr Gerald Smith, président sortant de l'Association dentaire de l'Ontario, au sujet de l'importance des consultations régulières chez le dentiste. Durant l'entrevue, ils essaient de repousser les

mauvais frères Bacillus. « Bacillus... très intéressant. Vous êtes les bactéries qui causent la plaque sur les dents! », déclare le Dr Smith dans la vidéo avant de chasser ces marionnettes avec une brosse à dents.

L'équipe projette de tourner d'autres vidéos et de concrétiser d'autres projets numériques, tels des jeux vidéo. « Nous voulons que la série « Adventures of Dent Strong » soit la meilleure source de sensibilisation pour les enfants, confie Mme Schneider. Nous sommes fiers de présenter notre nouveau programme de sensibilisation à la santé buccodentaire aux dentistes de tout le Canada. »



La série *Tooth Talk TV* se trouve dans le site DentStrong.com et peut servir à sensibiliser les enfants dans les cabinets dentaires et les programmes scolaires.

Pour en savoir davantage sur l'initiative « Don't Forget to Brush Your Teeth » et pour voir une vidéo du programme à l'œuvre, consultez le site LetsBrush.org

Tous droits réservés 2015 (images et personnages du programme « Adventures of Dent Strong ») InnovonX inc.

Illustrations : Ron Berg

MANI D-Finder

As simple as

A, B, **D**



The MANI D-Finder is a super rigid file specially designed with a 'D' shaped cross section that allows for the efficient access and navigation of calcified root canals.

D-Finders combine enhanced torsional strength with a reduced fracture rate that results in a file you can be confident in.

Available in sizes: #08, #10, #12, #15

Available in lengths: 21mm & 25mm

\$7.50 per pack of 6 files

Ce résumé est basé sur un rapport de recherche publié dans la section Rapports cliniques du site Web du JADC. Le **JCDAf.ca** est la publication savante de l'ADC, offerte en ligne en libre accès. Elle met en vedette des articles indexés dans Medlines, le Journal of Citation Reports et le Science Citation Index.

Prise en charge des « caries cachées » : un cas de résorption intracoronaire pré-éruptive grave



Timucin Ari

DDS, PhD

La résorption intracoronaire pré-éruptive se présente sous la forme d'une lésion radioclaire dans la dentine coronaire adjacente à la jonction émail-dentine de la dent dont l'éruption n'est pas complétée. Bien que cette résorption ressemble à une carie dentaire sur la radiographie, peu de données histopathologiques ou microbiologiques appuient cette hypothèse.

Le Dr Timucin Ari, professeur adjoint au département d'orthodontie et de dentisterie pédiatrique de l'École de médecine dentaire Schulich, présente un cas de résorption intracoronaire diagnostiquée après l'éruption, qui a causé une importante destruction de la dentine. Ce cas souligne l'importance d'une détection précoce du processus de résorption afin d'en réduire au minimum le potentiel destructeur.

Étude de cas

Un garçon de 12 ans s'est présenté à une clinique de dentisterie pédiatrique. Le patient avait été vu à cette même clinique à l'âge de 8 ans, mais n'était pas revenu depuis. Il se plaignait d'une douleur pulsatile spontanée associée à une tuméfaction dans le maxillaire inférieur gauche. Il était incapable de mastiquer des aliments sur le côté atteint depuis 12 heures. Il n'avait subi aucun traumatisme et ses antécédents médicaux indiquaient dans l'ensemble un bon état de santé.

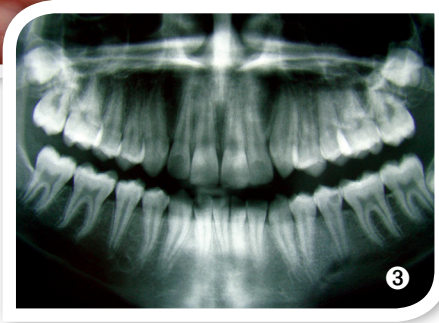
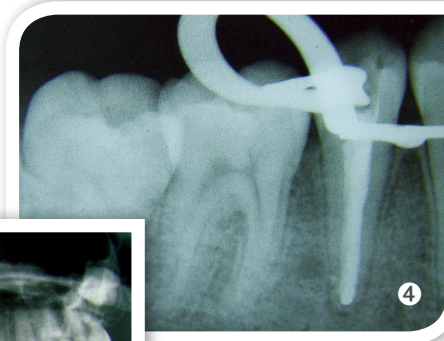
La palpation durant l'examen extra-buccal a révélé la présence, sur la face latérale gauche du maxillaire inférieur, d'une tuméfaction diffuse, molle et mobile qui s'étendait vers le bas en direction du bord inférieur du maxillaire inférieur (ill. 1). Les ganglions lymphatiques submandibulaires des deux côtés étaient perceptibles et sensibles à la palpation. Une légère



1 Tuméfaction sur la face latérale gauche du maxillaire inférieur.



Résorption intracoronaire pré-éruptive : tableau clinique	
Population	<ul style="list-style-type: none"> Aucun lien avec le sexe, la race, l'état de santé, la présence de maladies systémiques ou la prise de suppléments fluorurés
Prévalence	<ul style="list-style-type: none"> De 1,55 à 6 %, selon le type et la qualité de l'exposition radiographique et l'âge du patient Prévalence plus élevée lorsqu'on inclut les troisièmes molaires
Siège	<ul style="list-style-type: none"> Dentine coronaire adjacente à la jonction émail-dentine de la dent non éruptée L'atteinte ne touche habituellement qu'une seule dent Près de la moitié des lésions couvrent plus des 2/3 de l'épaisseur de la dentine
Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> Habituellement minimales, voire absents
Signes	<ul style="list-style-type: none"> Une large lésion peut être présente dans la dentine coronaire adjacente à la jonction émail-dentine Lésion radioclaire sur la radiographie
Pathogénie	<ul style="list-style-type: none"> Imprécise Selon certaines hypothèses, des facteurs localisés (p. ex. détérioration de l'épithélium réduit de l'émail de la dent incluse) pourraient favoriser l'envahissement de la surface de la dent en formation par des cellules provenant des tissus osseux adjacents
Détection	<ul style="list-style-type: none"> La plupart des lésions ne sont pas détectées à cause de l'absence de symptômes et de la difficulté à obtenir une vue optimale sur les radiographies rétrocoronaires de la dentition mixte
Évolution	<ul style="list-style-type: none"> L'évolution est généralement lente avant l'éruption de la dent La plupart des défauts demeurent adjacents à la jonction émail-dentine et atteignent rarement la pulpe Après l'éruption de la dent, les conditions deviennent propices au développement rapide de caries



- ② Aspect intra-buccal clinique du quadrant gauche. Remarque : il n'y a aucune carie visible sur la dent 35.
- ③ Panorex montrant une zone intracronaire radiopaque et une lésion périapicale sur la dent 35.
- ④ Radiographie prise à la suite du traitement de canal, montrant le crampon de la digue et un scellement adéquat du canal.

altération de la couleur dans le maxillaire inférieur gauche a été observée à l'examen intra-buccal des tissus mous, et cette zone était sensible à la palpation (ill. ②). Les tissus durs semblaient normaux et le patient n'avait pas de caries.

À l'examen, la dent 35 présentait un faible degré de rotation, une mobilité de grade II et une douleur à la percussion, laissant croire à une inflammation des tissus périapicaux. Les radiographies rétrocoronaires prises 4 ans auparavant ont été examinées et des panorex (ill. ③) et des radiographies rétroalvéolaires ont été réalisés. Ces examens ont révélé la présence d'une large zone radiopaque sous la jonction occlusale émail-dentine de la dent 35, ainsi qu'un élargissement de la lamina dura. Le test au froid a été négatif et il a été déterminé que la dent présentait un abcès périapical aigu. Il a été décidé d'entreprendre un traitement de canal.

Un pansement à base d'hydroxyde de calcium a été mis en place dans le canal. Une boulette de coton stérile sèche a été insérée dans la chambre pulpaire avec une obturation temporaire pour sceller la cavité d'accès. De l'amoxicilline a été prescrite au patient et, lorsque celui-ci est revenu pour une visite de suivi après 7 jours, il n'avait plus aucun symptôme. L'obturation a été réalisée et des radiographies post-obturation ont été prises. La cavité d'accès a été rouverte une semaine plus tard, et la restauration finale a été réalisée avec une résine composite hybride scellée à l'aide d'un adhésif avec mordantage et rinçage. (ill. ④)

Analyse

Ce cas de résorption intracronaire pré-éruptive n'avait pas été diagnostiqué avant l'éruption, car aucune radiographie de la zone atteinte n'avait été prise. Une résorption intracronaire pré-éruptive semblait toutefois être le diagnostic définitif le plus probable, en raison de la face externe intacte de l'émail et de la présence d'une large zone radiopaque dans la dentine.

Le pronostic dans le cas de dents présentant une résorption intracronaire pré-éruptive dépend de la taille de la lésion au moment de sa détection. Compte tenu de la prévalence

relativement élevée de la résorption intracronaire pré-éruptive, il serait sans doute prudent de faire systématiquement un examen en profondeur à la recherche de résorption intracronaire pré-éruptive pour toutes les dents non éruptées découvertes sur les radiographies rétrocoronaires et autres radiographies intra-buccales et extra-buccales. Lorsqu'une lésion intracronaire radiopaque est détectée sur une dent non éruptée en développement, des radiographies plus détaillées peuvent être faites pour confirmer le diagnostic et traiter la dent, s'il y a lieu.

Si la lésion est relativement petite, la dent peut être surveillée de près jusqu'à son éruption, auquel moment la cavité peut être restaurée. Holan et coll. ont décrit les réactions pulpaires dans les cas de résorption intracronaire pré-éruptive; en présence de larges lésions qui semblent empiéter sur la pulpe, ces auteurs recommandent d'exposer la dent avec soin par voie chirurgicale et de la restaurer afin d'en protéger la vitalité pulpaire et de favoriser le développement normal des racines.

Conclusion

Les larges défauts causés par une résorption intracronaire pré-éruptive peuvent menacer les tissus pulpaires peu de temps après l'éruption de la dent, et que ce type de résorption peut être une importante cause d'abcès pulpaires inhabituels chez les enfants. Comme les radiographies rétrocoronaires n'offrent pas toujours une vue optimale des dents permanentes non éruptées en dentition mixte, l'Association dentaire américaine et la Food and Drug Administration recommandent de réaliser un panorex. Un diagnostic précoce aurait peut-être permis d'éviter le traitement de canal chez ce patient par ailleurs sans carie. ❖

Plus en ligne

Article complet et références
accessibles à
jcda.ca/article/e59





Pfizer Injectables

Nous vous tenons au courant

MIDAZOLAM Injection maintenant offert!

L'ajout de MIDAZOLAM à notre vaste gamme de produits spécialisés est une façon de plus...



...pour Pfizer Injectables d'apporter sa contribution au marché actuel des génériques.

MIDAZOLAM se présente dans des ampoules de plastique Steriluer^{MC} prêtes à l'emploi.

- Conserver entre 5 et 25 °C, à l'abri de la lumière

MIDAZOLAM ne contient aucun agent de conservation*.

Format	DIN	Unités par emballage	Code CUP
5 mg/1 mL (5 mg/mL)	02423766	Boîte de 2 x 5	621027523213
15 mg/3 mL (5 mg/mL)	02423766	Boîte de 1 x 5	621027523237
5 mg/5 mL (1 mg/mL)	02423758	Boîte de 2 x 5	621027523220
50 mg/10 mL (5 mg/mL)	02423766	Boîte de 1 x 5	621027523206

Adultes : Midazolam Injection s'est révélé utile dans les cas suivants :

- En tant que prémédication intramusculaire avant une chirurgie ou des examens diagnostiques.
- En tant qu'agent intraveineux chez les patients qui ont besoin de sédation, d'un effet anxiolytique et d'amnésie avant et pendant de courtes interventions endoscopiques ou diagnostiques et une cardioversion électrique
- En tant qu'agent intraveineux de substitution pour l'induction de l'anesthésie

Le midazolam peut aussi être administré en perfusion intraveineuse continue chez des patients intubés et ventilés mécaniquement qui ont besoin de sédation à l'unité de soins intensifs (USI). Dans les cas où le midazolam est utilisé par voie intraveineuse en tant que sédatif, anxiolytique et inducteur d'amnésie pour de courtes interventions endoscopiques ou diagnostiques, la psychosédation désirée peut normalement être atteinte en 3 à 6 minutes, selon la dose administrée et le recours ou non à une prémédication opioïde concomitante. L'induction de l'anesthésie par le midazolam se produit dans un délai d'environ 1,5 minute après l'administration d'une prémédication opioïde et en 2 minutes ou plus avec ou sans prémédication non opioïde. La durée de l'effet d'induction de l'anesthésie dépend en général de la dose.

Enfants : Le midazolam a été utilisé par voie intraveineuse (y compris la perfusion continue) ou intramusculaire en milieu clinique pour obtenir une sédation chez des enfants. La sédation, l'effet anxiolytique et/ou l'amnésie pourraient être nécessaires pour procéder à des examens diagnostiques ou thérapeutiques, pour la pré-anesthésie en tant que composante de l'anesthésie durant des chirurgies, ou pendant le traitement dans un contexte de soins critiques.

Consultez la monographie de MIDAZOLAM à l'adresse http://www.pfizer.ca/sites/g/files/g10023411/f/201506/Midazolam_PM_F.pdf pour obtenir des renseignements sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions, la posologie et les conditions relatives à l'usage clinique.

* La portée clinique est inconnue.



Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez le www.pfizerinjectables.ca
Service à la clientèle : 1-800-387-4974

À VOS PATIENTS QUI FONT
DES FEUX SAUVAGES

XERESE^{MC}

PRESCRIVEZ XERESE^{MC} ET AIDEZ À STOPPER L'ULCÉRATION DES FEUX SAUVAGES

XERESE^{MC} est le seul traitement topique d'ordonnance indiqué pour atténuer la progression des feux sauvages^{1*} :

- Indiqué dans le traitement des premiers signes et symptômes d'herpès de la lèvre récurrent afin de ralentir l'évolution des feux sauvages vers des lésions ulcéreuses chez les adultes et les adolescents (12 ans ou plus) immunocompétents

42 % des patients traités par XERESE^{MC} ont été exempts de lésions ulcéreuses comparativement à l'acyclovir en crème à 5 % (35 %, $p = 0,014$) et à l'excipient (26 %, $p < 0,001$)^{1,2†}

- Un seuil de signification prédéfini ($p < 0,001$) n'a pas été atteint lors de la comparaison entre XERESE^{MC} et l'acyclovir

USAGE CLINIQUE :

- L'innocuité et l'efficacité du produit n'ont pas été déterminées de façon irréfutable chez les personnes âgées de plus de 65 ans
- L'innocuité et l'efficacité du produit chez les enfants de moins de 12 ans n'ont pas été établies

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité connue ou soupçonnée au valacyclovir

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS PERTINENTES :

- Application cutanée seulement, en cas d'herpès des lèvres récurrent, uniquement sur les lèvres et autour de la bouche
- L'application du produit sur les muqueuses n'est pas recommandée : ne pas utiliser près des yeux, dans les yeux, la bouche ou le nez, sur les parties génitales ou autour de la région rectale
- Le patient doit consulter un médecin s'il ne note pas d'amélioration clinique après 2 semaines de traitement d'une lésion orofaciale (p. ex. attribuable à une infection bactérienne ou fongique) qui peut être difficile à distinguer d'un feu sauvage
- Possibilité de résistance virale importante à l'acyclovir
- Agir avec prudence en cas de dermatite de stase et autres problèmes cutanés associés à une mauvaise circulation
- Mise en garde aux femmes enceintes : on ignore si l'ingrédient actif de XERESE^{MC} peut être nocif pour le fœtus ou s'il peut altérer la capacité de reproduction
- Mise en garde aux femmes qui allaitent : les nourrissons pourraient subir des effets indésirables graves
- Manifestations du syndrome de Cushing et suppression réversible de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien
- Réactions d'hypersensibilité
- Augmentation possible du risque d'infection cutanée
- Ne pas utiliser si les patients sont gravement immunodéprimés

POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS :

Veillez consulter la monographie du produit à webprod5.hc-sc.gc.ca/dpd-bdpp/index-fra.jsp pour obtenir d'importants renseignements sur les effets indésirables, les réactions médicamenteuses et la posologie qui n'ont pas été abordés dans ce document. On peut aussi obtenir la monographie du produit en composant le 1 800 361-4261.

* Portée clinique comparative non établie.

† Essai aléatoire de 5 jours, mené à double insu comparant traitements actifs et excipient instauré par 1 443 adultes immunocompétents d'au moins 18 ans ayant subi au moins trois épisodes d'herpès labial au cours de l'année précédente, des symptômes prodromiques dans au moins 50 % des épisodes et des lésions ulcéreuses dans au moins 75 % des épisodes. XERESE^{MC} n = 601, acyclovir n = 610, excipient n = 232.

RÉFÉRENCES : 1. Monographie de XERESE^{MC}, mars 2013

2. Hull CM, Harmenberg J et coll. Early treatment of cold sores with topical ME-609 decreases the frequency of ulcerative lesions: A randomized, double-blind, placebo-controlled, patient-initiated clinical trial. *J Am Acad Dermatol* 2011; Vol. 64, numéro 4, 696.e1-696.e11.

 **XERESE^{MC}**
(Acyclovir et hydrocortisone)
crème à 5 % / 1 %

 **VALEANT**
Valeant Canada valeantcanada.com

XERESE^{MC} est une marque de commerce de Meda Pharma s.à.r.l., utilisée sous licence.

Valeant Canada S.E.C., 2150, boul. St-Elzéar Ouest, Laval, Québec H7L 4A8
© 2015 Valeant Canada S.E.C. Tous droits réservés.



**AIDE À STOPPER
L'ULCÉRATION DES
FEUX SAUVAGES**

Dépistage des lésions épithéliales potentiellement malignes et du carcinome spinocellulaire de la cavité buccale : analyse des avantages et des risques



Joel B. Epstein

**DMD, MSD, FRCD(C),
FDS RCSE**

Le Dr Epstein est consultant pour le service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie de la tête et du cou au centre de cancérologie City of Hope, à Duarte (Californie). Il collabore également avec le Samuel Oschin Comprehensive Cancer Institute du centre médical Cedars-Sinai, à Los Angeles, et exerce la médecine buccale en pratique privée à Vancouver.

 jepstein@coh.org

L'auteur n'a aucun intérêt financier déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

D'un point de vue personnel, il est impératif d'obtenir un diagnostic précoce. Du point de vue de la santé publique, toutefois, l'utilité du dépistage s'évalue en termes de probabilité. Et ces perspectives sont souvent incompatibles. Bien que l'on préconise depuis des années le dépistage pour favoriser une détection précoce des maladies, cette pratique a récemment été remise en question pour bon nombre d'affections. Le présent article passe en revue les questions liées au dépistage des affections potentiellement malignes de la cavité buccale (APMCB), du carcinome spinocellulaire de la cavité buccale (CSCB) et du carcinome oropharyngé (COP).

Alors que l'incidence du CSCB et du COP associés au tabagisme est en baisse, le nombre de nouveaux cas de ces carcinomes dus au virus du papillome humain (VPH) est en hausse. De fait, jusqu'à 20 % des nouveaux cas de CSCB et jusqu'à 85 % des nouveaux cas de COP sont associés à ce virus^{1,2}.

L'étiopathogénie du carcinome spinocellulaire est importante, car les taux de guérison sont plus élevés dans les cas de CSCB et de COP associés au VPH que pour ceux liés au tabac ou à l'alcool³. Malheureusement, près des deux tiers des lésions sont détectées à un stade avancé, ce qui a une incidence sur les options de traitement et sur la complexité des traitements requis et augmente la morbidité et le coût du traitement. L'hypothèse voulant que la prise en charge des APMCB et du carcinome spinocellulaire à un stade précoce améliore les résultats pour le patient a mené à une intensification des efforts en faveur d'une détection précoce. Cependant, bien que l'on présume que la plupart des cas de CSCB sont précédés d'une affection potentiellement maligne, on ne sait pas si le carcinome oropharyngé résulte de lésions précurseurs potentiellement détectables.

Dépistage de santé publique

L'évaluation de l'utilité du dépistage repose en grande partie sur la prévalence de la maladie dans une population donnée. Or dans le cas d'affections peu répandues comme les affections potentiellement malignes et le carcinome spinocellulaire de la cavité buccale, il est difficile d'évaluer cette utilité. De fait, les faux positifs peuvent accroître le fardeau pour le patient et le système de soins de santé. Le dépistage des affections de la cavité buccale est d'autant plus complexe qu'il est difficile de

distinguer les lésions inflammatoires courantes d'une affection potentiellement maligne ou d'un carcinome spinocellulaire avec les tests auxiliaires actuels. Parmi les autres facteurs importants à prendre en compte, mentionnons les méthodes de dépistage disponibles, les risques potentiels associés aux tests de dépistage, le coût des tests, l'utilité des résultats, ainsi que les conséquences des faux positifs et des faux négatifs (**tableau 1**).

Pour mieux comprendre le dépistage du cancer de la bouche, il est utile de passer en revue le dépistage d'autres types de cancer, notamment le cancer du sein, du col de l'utérus, de la prostate, du côlon, de la peau et du poumon. Le dépistage d'autres affections courantes, comme l'hypertension, est également utile. L'hypertension est une affection répandue, dont les populations à haut risque sont bien connues et dont le dépistage est non invasif, rapide et peu coûteux; il est donc recommandé. En oncologie, toutefois, il peut arriver qu'il y ait résolution des cellules dysplasiques et même des cellules cancéreuses, et c'est la raison pour laquelle il est aujourd'hui recommandé de ne pas faire de test de Papanicolaou chez les jeunes femmes de moins de 21 ans. Nous n'avons pas de données sur la rémission des APMCB, du CSCB ou du COP. En ce qui concerne le cancer du poumon, il a été démontré que la tomodensitométrie⁴ est un outil de dépistage utile chez les patients à haut risque (p. ex. les grands fumeurs) âgés de 55 à 74 ans; cet outil n'est toutefois pas recommandé dans d'autres cas en raison de son coût élevé, de la radioexposition qui en résulte et des tests de suivi nécessaires (p. ex. biopsie pulmonaire), ce qui augmente les coûts et les risques. De même, la controverse persiste concernant le test de



Tableau 1 Questions clés et caractéristiques qui déterminent l'utilité du dépistage du cancer de la bouche

Questions clés :

- *Y a-t-il un stade précoce détectable de la maladie?*
- *La détection précoce serait-elle bénéfique?*
- *La prévalence de la maladie est-elle élevée?*
- *Si la prévalence est faible, est-il utile d'évaluer les groupes à haut risque?**

Caractéristiques des tests qui ont une incidence sur son utilité :

- Technicité du test
- Niveau d'expérience ou de formation requis
- Caractère invasif ou non invasif du test
- Validation dans le milieu ou la population où le test doit être utilisé
- Risque de faux positifs ou de faux négatifs
- Fréquence d'utilisation
- Étapes à suivre selon que les résultats sont positifs ou négatifs
- Coût du test ou de l'équipement

*Voir les facteurs de risque énoncés au tableau 3.

Tableau 2 Incidence des résultats du test de dépistage

Vrai positif	Faux positif*
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dépistage précoce, diagnostic précoce ✓ Traitement moins complexe ✓ Probabilité plus élevée de guérison et morbidité réduite ✓ Réduction du coût du traitement 	<ul style="list-style-type: none"> × Anxiété × Augmentation du nombre de visites chez le médecin/dentiste × Augmentation des coûts × Morbidité liée au test
Vrai négatif	Faux négatif
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patient rassuré; aucun autre test 	<ul style="list-style-type: none"> × Retard dans l'établissement du bon diagnostic × Évolution possible de la maladie

*Taux souvent plus élevé avec les tests très sensibles.

dépistage de l'antigène prostatique spécifique et la mammographie, et les lignes directrices à ce sujet sont continuellement revues sur la base des nouvelles données. Ces exemples illustrent quelques-unes des questions qui doivent être prises en compte pour le dépistage des APMCB, du CSCB et du COP.

Lésions épithéliales potentiellement malignes et carcinome spinocellulaire de la cavité buccale

Les lignes directrices actuelles ne recommandent pas le dépistage de masse des APMCB et du CSCB⁴⁻⁶ et suggèrent plutôt un dépistage opportuniste combiné à l'examen buccodentaire durant la visite chez le dentiste^{7,8}.

Une seule étude appuie le dépistage dans une population à haut risque en Inde⁹. Dans cette étude, un examen clinique visant à détecter le CSCB à un stade précoce a été fait chaque

année pendant trois ans chez 96 517 patients, parmi lesquels 205 cas de carcinome spinocellulaire ont été diagnostiqués. De ces cas, 41 % étaient des cancers de stade I ou II, et le taux de survie à 5 ans a été de 50 %. Parmi 87 655 personnes qui n'avaient pas été évaluées annuellement, 158 cas ont été diagnostiqués, dont 23 % étaient des cancers de stade I ou II; le taux de survie a été de 34 %. La détection des cancers à un stade précoce dans la population soumise au dépistage a donc réduit de 21 % la mortalité due au cancer de la bouche⁹.

Les tests de dépistage et de diagnostic doivent être évalués en fonction de leurs caractéristiques et de leurs résultats (tableau 2). Le risque de surdiagnostic (faux positifs) de CSCB et de COP peut se traduire par une augmentation des tests, parfois invasifs (il s'agit habituellement d'une biopsie mineure qui cause un inconfort de courte durée et augmente les coûts) et un risque de surtraitement⁹. L'exactitude des résultats de la biopsie peut elle aussi varier¹⁰. Il est important de souligner toutefois que la plupart des études n'examinent pas la valeur du diagnostic exact d'affections bénignes qui requièrent une prise en charge et qui, dans les études de dépistage, sont souvent désignées de « faux positifs ». Les faux négatifs sont sans doute les résultats les plus préoccupants, car ils peuvent avoir pour effet de rassurer à tort le patient et faire en sorte que des cancers non détectés continuent d'évoluer. En général, les tests plus sensibles sont plus susceptibles de produire un taux plus élevé de faux positifs et d'entraîner ainsi des analyses et des tests plus poussés, auxquels sont associés des risques et des coûts.

Analyse

Bien que la détection précoce des APMCB, du CSCB et du COP soit souhaitable, les données en faveur du dépistage sont limitées. Le fait de cibler les populations à haut risque (tableau 3), au sein desquelles la prévalence est plus élevée, pourrait accroître la valeur potentielle du dépistage. Les problèmes entourant le dépistage de maladies de faible prévalence rendent le dépistage plus complexe et augmentent le risque de faux positifs et de faux négatifs ainsi que les coûts. Ces problèmes continueront de poser des difficultés pour la détection du cancer de la bouche. À l'heure actuelle, les meilleures données probantes se limitent aux populations à haut risque, comme les personnes qui ont des antécédents de cancer des voies aérodigestives supérieures, qui font une grande consommation de tabac ou d'alcool, qui ont été exposées au VPH ou qui sont immunodéprimées. Il serait sans doute préférable d'évaluer ces populations dans les cliniques pour personnes à haut risque, comme les cliniques spécialisées dans le traitement des maladies des muqueuses, du cancer ou des infections transmissibles sexuellement. De fait, les lignes directrices formulées par l'Association dentaire américaine en vue d'améliorer les tests auxiliaires (tableau 4) ciblent ces cliniques et centres de traitement pour populations à haut risque⁷.

Un dépistage opportuniste, combiné à l'examen dentaire et médical de routine, a été proposé, en particulier pour les populations à haut risque décrites précédemment. Malheureusement, certains membres de ces populations sont peu susceptibles de subir des examens dentaires et médicaux de routine, étant notamment freinés par le coût des soins et un savoir communautaire limité.

Le diagnostic d'une affection bénigne est utile pour le patient et peut mener à un traitement et à un suivi adéquats; un faux résultat positif indiquant une affection bénigne est alors utile pour traiter et rassurer le patient. En revanche, un faux négatif peut retarder le diagnostic. Dans le cas des lésions buccales, le problème vient de la difficulté de distinguer les réactions inflammatoires courantes des changements dysplasiques et malins. Les affections potentiellement malignes et même le carcinome spinocellulaire de la cavité buccale sont des processus complexes dont l'évolution est imprévisible, même si le risque qu'une affection potentiellement maligne évolue en cancer est plus élevé en présence de changements moléculaires plus avancés et de dysplasie¹¹.

Parmi les méthodes diagnostiques actuellement disponibles, le conseil des affaires scientifiques de l'Association dentaire américaine recommande dans de telles circonstances⁷ la coloration par le bleu de toluidine réalisée par des experts pour les patients à haut risque (données probantes de niveau I) ou la cytologie exfoliative (données probantes de niveau II). Cependant, en raison des données limitées, il ne recommande pas que ces tests soient exécutés par des non-spécialistes ou chez des populations qui ne sont pas à haut risque. L'utilisation de l'imagerie par fluorescence a été proposée dans les cas connus de lésions épithéliales buccales potentiellement malignes et de carcinome spinocellulaire pour aider à en délimiter les contours⁷. Les résultats de la détection visuelle des lésions de la muqueuse buccale et du diagnostic histologique varient, et il semble qu'une expérience clinique, qu'un usage approprié des méthodes et que de nouveaux outils et appareils soient nécessaires pour améliorer le diagnostic^{12,13}. En raison du nombre limité d'études sur l'ensemble des tests auxiliaires utilisés en pratique générale, et de l'absence de données sur les taux de faux positifs et de faux négatifs, aucune recommandation ne peut être formulée à ce stade-ci, et toutes les méthodes sont considérées comme facultatives.

Tout comme dans le cas de lésions siégeant ailleurs dans l'organisme, on ne peut prévoir l'évolution des lésions buccales en cancer; il arrive en effet qu'il y ait résolution de la dysplasie et même d'un cancer précoce sans traitement, ce qui complique les décisions en matière de diagnostic et de traitement. En attendant d'avoir des outils de diagnostic plus prévisibles et de meilleures mesures de l'évolution des lésions, les décisions cliniques doivent actuellement s'appuyer sur les données probantes disponibles et sur l'expérience. La norme actuelle consiste à distinguer les lésions inflammatoires de la dysplasie et à exercer un suivi clinique cohérent, avec examens histologiques s'il y a lieu. Pendant que se poursuit la recherche de traitements plus efficaces, la prise en charge des affections buccales potentiellement malignes repose sur des données limitées, qui consiste en un traitement médical et en un suivi de près s'il y a lieu, comme c'est le cas pour les lésions dysplasiques détectées ailleurs dans l'organisme^{14,15}. Bien que la chirurgie puisse être envisagée plus souvent dans les cas de dysplasie grave, il n'en demeure pas moins que le risque d'évolution en cancer persiste et qu'un suivi est nécessaire.

Les autorités de santé publique ne recommandent pas de dépistage de masse pour les lésions buccales malignes, le carcinome spinocellulaire buccal ou le carcinome oropharyngé. Cependant, les recherches à ce sujet se poursuivent. Dans l'intervalle, il est

Tableau 3 Facteurs de risque et symptômes connus du cancer de la bouche

Facteurs de risque	Symptômes*
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tabac : à fumer, à mâcher ✓ Noix d'ârec : à mâcher ✓ Abus d'alcool ✓ Activité sexuelle : infection actuelle ou antérieure par le VPH-16, le VPH-18 ✓ Immunosuppression : traitement médical ou origine génétique (p. ex. maladie de Fanconi) ou infectieuse (VIH) ✓ Antécédents de radiothérapie de la tête et du cou, chimiothérapie ✓ Lésions épithéliales précancéreuses (p. ex. dysplasie, lichen plan) 	<ul style="list-style-type: none"> – Lésions blanches/rouges, aphtes buccaux, masse (> 2 semaines) – Saignement : bouche, gorge – Douleur/engourdissement : unilatéral – Mouvement limité des tissus atteints – Dents mobiles – Masse cervicale – Pharyngite, dysphagie, dysphonie – Perte de poids

*Bien qu'aucune donnée n'indique que l'auto-examen de la bouche soit bénéfique ou utile au diagnostic, les professionnels de la santé insistent sur l'importance des symptômes déclarés par le patient. Remarque : VPH = virus à papillome humain

Tableau 4 Techniques pour le dépistage du cancer de la tête, du cou et de la bouche

Techniques actuellement disponibles	Technologies en développement
<ul style="list-style-type: none"> – Auto-examen par le patient – Antécédents : facteurs de risque, symptômes – Examen clinique – Imagerie : <ul style="list-style-type: none"> – Lumière de basse énergie, par fluorescence – Radiodiagnostic : IRM, autres techniques d'imagerie – Coloration des tissus : bleu de toluidine – Cytologie exfoliative – Biopsie : histologie, tests moléculaires 	<ul style="list-style-type: none"> – Imagerie : <ul style="list-style-type: none"> – Tomographie par cohérence optique – Spectrométrie Raman – Cytologie exfoliative + tests moléculaires – Cytologie 3D

Remarque : IRM = imagerie par résonance magnétique

suggéré de faire une évaluation opportuniste durant les examens dentaires de routine, car cela n'entraîne pas de coûts supplémentaires à moins d'avoir recours à des tests coûteux. ➔

RÉFÉRENCES

Liste complète des références à jcd.ca/fr/article/e47

Les opinions exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.



Misons sur LA PRÉVENTION

CDSPI

Le CDSPI est un organisme sans but lucratif fondé 1959 et qui offre des programmes d'assurance, de placements et autres programmes pour répondre aux besoins particuliers des membres de la profession dentaire canadienne.

shepell

Shepell fournit aux clients de l'information fondée sur la recherche, du soutien professionnel et de la formation sur les défis liés à la vie professionnelle, à la vie personnelle et à la santé.

Bien des dentistes, des membres de leur personnel et leur famille immédiate ont profité du Programme d'aide aux membres (PAM) offert par le CDSPI par l'entremise de Shepell. Confidentiel et gratuit, ce programme aide les personnes du secteur dentaire à composer avec ce que le destin leur réserve, qu'il s'agisse de problèmes de relations interpersonnelles, de stress, de dépression ou d'autres ennuis de santé mentale, tout aussi bien qu'à prendre une situation en main avant qu'elle ne devienne problématique.

Au même titre que vous encouragez vos patients à faire le nécessaire pour préserver leur santé buccodentaire, vous devez vous occuper de votre propre santé. Même les dentistes qui connaissent les services de counselling à court terme du PAM ignorent parfois la gamme de ressources et de solutions offertes par ce programme qui sont ciblées sur la prévention au lieu de la thérapie.

En plus des psychologues, des travailleurs sociaux, des conseillers familiaux et des spécialistes des dépendances, le PAM offre accès à des experts en résilience, des nutritionnistes, des spécialistes de la santé holistique et plus encore.

Axé sur la santé et le mieux-être, ce programme comprend tout un catalogue de services de soutien pour votre milieu de travail, votre vie personnelle, votre bien-être physique et mental et toute autre préoccupation que vous et votre famille pourriez avoir. Il donne accès à des services de counselling à court terme, des articles, des outils d'évaluation, des vidéos et d'autres ressources sur divers supports. Les dentistes trouveront de l'information dans le site **travailsantevie.com** et pourront profiter de counselling

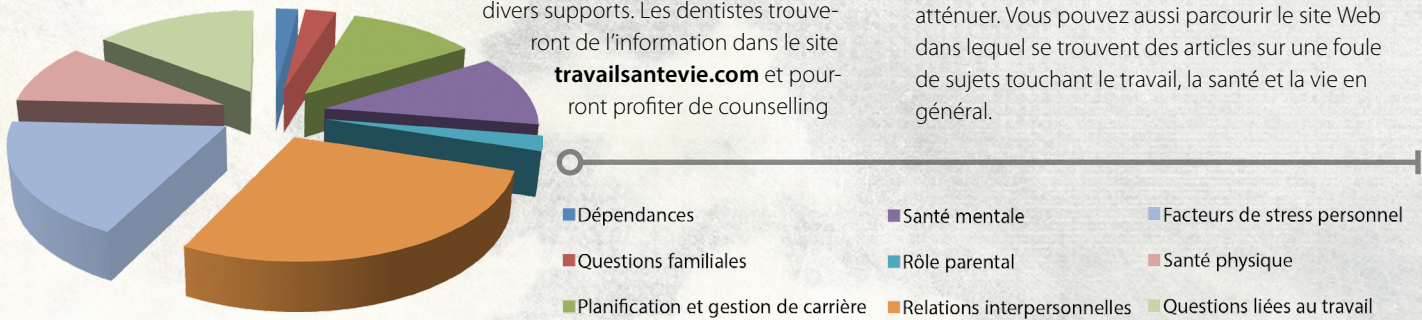
et d'encadrement au téléphone, par courriel, par séance de clavardage, par vidéo ou en personne. Ci-dessous se trouvent des exemples de services offerts.

« J'ai toujours cru que faire un régime voulait juste dire manger moins – c'est aussi manger mieux. »

Des diététistes peuvent vous renseigner sur les choix nutritifs qui vous permettront d'avoir plus d'énergie, un corps plus fort et une meilleure santé générale tout au long de la vie. Ces professionnels peuvent concevoir un régime alimentaire sur mesure pour vous et vous aider à maintenir le cap.

« Il faut parfois juste un petit coup de pouce. »

Des professionnels peuvent vous aider à cerner les risques éventuels pour votre santé et vous motiver à apporter des changements pour les atténuer. Vous pouvez aussi parcourir le site Web dans lequel se trouvent des articles sur une foule de sujets touchant le travail, la santé et la vie en général.



Les professionnels de la médecine dentaire et leur famille ont recours à une vaste gamme de services du PAM. Souvent, ces services d'intervention s'occupent de problèmes de dépendance, de facteurs de stress personnel ou de difficultés interpersonnelles, mais il y a aussi d'autres services tout aussi importants, quoique moins utilisés, pour prévenir les problèmes au lieu de les traiter.

Il est plus facile que jamais de recourir au PAM et d'y avoir accès

« Mon père vient juste d'avoir un AVC. Que vais-je faire? »

Les responsabilités familiales peuvent présenter bien des défis pour un professionnel occupé. L'arrivée d'un bébé, des relations difficiles avec un adolescent ou la prise en charge d'un aîné sont autant de raisons de faire appel aux professionnels et aux ressources du PAM, qui peut aussi vous adresser à des services répondant à vos besoins selon le stade de votre vie. La famille immédiate peut communiquer directement avec le PAM, et est invitée à le faire, pour obtenir un soutien confidentiel.

« C'est difficile de se séparer, mais pas d'obtenir les premiers conseils juridiques. »

Pour certains problèmes personnels et familiaux, il vaut mieux s'adresser à un avocat pour clarifier ses droits et ses responsabilités avant de prendre des décisions importantes. Les services juridiques du PAM peuvent s'occuper de questions de droit familial, de garde d'enfants, de médiation en matière de séparation et de divorce, d'assignation, de mandat et de citation à comparaître.

« J'ai senti qu'on me soutenait. Je ne pourrai jamais assez les remercier. »

Le service de résilience vous aidera à prendre des mesures pour éviter l'épuisement ou l'usure de compassion, pour trouver un équilibre de vie et pour vous ménager du temps personnel. Un coach vous aidera à définir vos buts, à anticiper les obstacles et à trouver des stratégies pour les surmonter.

« Un coach de retraite. Je ne savais même pas que ça existait! »

Le PAM offre un soutien dans le domaine souvent négligé de la planification de la retraite : les aptitudes psychosociales et les valeurs qui assurent une transition saine et réussie vers la retraite.

« J'ai parfaitement confiance en mes compétences cliniques. Pour la dimension humaine... je suis content d'avoir de l'aide. »

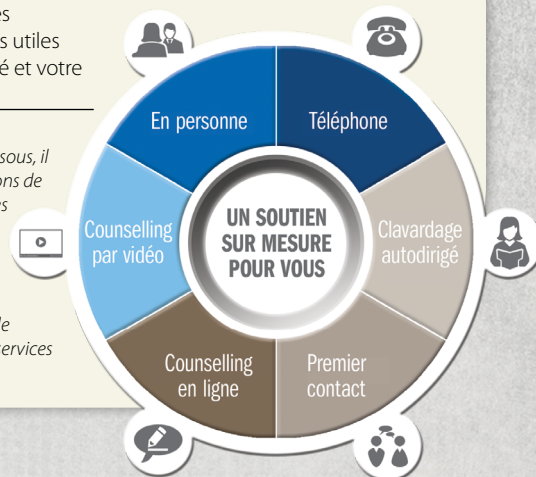
Une pratique allant comme sur des roulettes contribue largement à assurer une certaine quiétude. Le PAM a des articles sur des sujets tels que les relations avec des employés difficiles, la communication efficace dans un milieu multiculturel, des moyens amusants de bâtir l'esprit d'équipe, des façons de composer avec un événement tragique comme un décès ou une maladie grave au cabinet, et plus encore. ➔

Il y a maintenant un numéro sans frais pour joindre le PAM : appelez au **1-844-578-4040** pour obtenir une réponse immédiate, **24 heures sur 24, 7 jours sur 7.**

À la première consultation du site du PAM à travailsantevie.com, entrez simplement « CDSPI » dans le champ du « nom de l'organisation ». Il s'agit du portail qui donne accès à toute la gamme de services et de ressources du PAM.

Le PAM est maintenant accessible à partir d'appareils mobiles. Vous pouvez utiliser votre téléphone intelligent ou votre tablette pour réserver des services, profiter de counseling avec l'option « Premier contact » ou consulter des renseignements utiles pour votre santé et votre exercice.

Comme le montre l'illustration ci-dessous, il y a différentes façons de profiter des services du PAM, qu'il s'agisse de counseling à court terme, d'encadrement en matière de santé ou d'autres services personnels.



Les services du PAM sont assurés par Shepell, le plus grand fournisseur au Canada de services d'aide aux employés et à leur famille.

Le CDSPI offre ce service par l'entremise d'un tiers fournisseur pour deux raisons : 1) confidentialité – tout ce qui est dit à un conseiller de Shepell restera strictement confidentiel, dans les limites de la loi. Aucun message permettant une identification ne sera laissé chez vous ou à votre travail et aucune information personnelle ne sera divulguée sans votre consentement écrit; 2) qualité – tous les services de Shepell sont fournis par des conseillers ou du personnel qualifié ayant de l'expérience et des titres de compétence, ce qui vous garantit une aide professionnelle.



PETITES ANNONCES

Adressez les commandes et les demandes à :

John Reid, poste 23

jreid@keithhealthcare.com

a/s Keith Communications Inc.

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2^e étage
Oakville (Ontario) L6J 7W5

Tél. : 1-800-661-5004

905-849-7777

Les annonces par téléphone ne sont pas acceptées.

Veuillez faire parvenir les réponses aux numéros de boîtes à l'adresse suivante :

Boîte...JADC

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2^e étage
Oakville (Ontario) L6J 7W5

Les noms et adresses des annonceurs qui utilisent les boîtes-réponse sont strictement confidentiels.

Tarif des encadrés grand format (\$)

1 page..... 2 500 1/3 page 900

2/3 page 1 650 1/4 page 820

1/2 page 1 420 1/8 page 420

Tarif des petites annonces ordinaires

250 \$ jusqu'à 50 mots, 1,50 \$ par mot supplémentaire.

Pour couleur ajouter 250 \$

Toutes les annonces doivent être prépayées.

REMISE DE 10% POUR LES MEMBRES DE L'ADC

* Les petites annonces sont publiées dans la langue de soumission.

Consultez le **jcdaf.ca**
pour d'autres petites annonces

Cabinets

ALBERTA - Edmonton: Well-established 8-operatorial dental practice for sale. Edmonton, South Side. Consistent gross revenue in excess of \$1,900,000. Contact Bryan Mason, email: bryan@bryanmasonco.com. D11162

ALBERTA - Edson: Six op, 2 dentist, 2 hygienist cost-share practice two hours west of Edmonton has a dentist relocating and is offering 50% of the busy practice for \$350K. Bookings are well in advance, excellent recall program, local O.R. time available for kids/surgery. Family-oriented outdoor community. Call Scott at: (780) 712-0228. D11044

ALBERTA - Southern Alberta: Very profitable 33 year old busy family practice for sale. Beautiful 3 op practice with storage area plumbed for 4th op. Sale includes all equipment, 1/2 building + land plus satellite office. Strong hygiene program. Great community. Please email in confidence to: cdldent@shawcable.com. D11054

BRITISH COLUMBIA - Comox: Dental office building for sale or lease, clinic for 35 years, main street, free-standing 1800 square feet with 11 off-street parking stalls. Wheelchair access, four dental areas, sterilization, reception, records, waiting room all wired (220V) + plumbed ready for new equipment. Call Dr. Martin Lamont at: (250) 339-2342 or email: hrlamont@shaw.ca. D11146

BRITISH COLUMBIA - Okanagan: Beautiful, new & modern general/family practice for sale in sunny, desirable Okanagan with superb outdoor lifestyle adventures nearby. Three ops with room to expand for fourth. High traffic area, fast growing, 30-35 new patients/month. Please contact: dentalsale2015@gmail.com. D11116

BRITISH COLUMBIA - Vancouver:

Busy practice in Vancouver. Excellent gross. Low overhead. Well-established patient base with strong new patient flow. 3 fully-equipped operatories and 1 more plumbed & ready to go. Digital radiography, Panorex, Biolase laser, digital scanner, state-of-the-art sterilization centre and laboratory. Potential for growth is outstanding. Contact: VancouverDentalforSale@gmail.com. D10826

BRITISH COLUMBIA - Victoria:

General family practice in new, three operatorial office in high-end income area in Greater Victoria - Broadmead Shopping Centre. Prime area for general dentist or specialist. Ideal for endodontist - no one in this area with wait time of one week for emergencies. 20 year lease in place. Phone: (250) 658-8327 or (778) 430-1111. D11119

SOUTHERN MANITOBA:

Periodontic practice. Well-established practice with solid referral base. Spacious, modern office in free-standing building. 5+2 ops. Gross \$1.3+/year- 4 days per week. Newer lease-holds. Ample parking with easy access. For more information, please contact: ruth@heapsanddoyle.com - phone: (604) 220-4830. www.HEAPSandDOYLE.com. D11143

ONTARIO - Toronto:

Office for lease. Previously dental office, near Dundas and Spadina (Chinatown). For details, call Mr. Sit: (416) 977-0630. D11148

ONTARIO - Toronto:

I have office space available in my practice that may be suitable for you! If your building has been sold, or you are looking for a different arrangement, let's talk. The office is conveniently located at the St. Clair subway stop. Email: drh@balmoral dentalarts.com. D11168

ONTARIO - Greater Toronto Area:

Practice wanted! Altima Dental Canada seeks to purchase practices within 1 hour of the Greater

Toronto Area. Thinking about selling? Contact us about our exciting purchase incentives. For more information visit our website at www.altima.ca or email us at dentist@altima.ca. D09501

Postes recherchés

ALBERTA - Sherwood Park: Experienced General Dentist available for locum, based out of Sherwood Park, Alberta, twenty-eight years of experience. For more information call: (587) 988-3641 or email: richard@rferguson.me. D10935

Postes vacants

ALBERTA: We are a busy and thriving group of dental practices looking for an energetic, intrinsically driven and team-oriented dentist. We are looking for a true leader who will be a positive role model for the office. Excellent people and communication skills are a must. We are looking for someone who is hungry to learn about all aspects of dentistry. With several experienced dentists at our offices, mentorship is a big part of what we have always offered to our associates. Key focuses in our practice are comprehensive dentistry, maintaining a positive and fun work environment, and creation of a fantastic patient experience. We are looking for someone who can get onboard with these values and be a part of what we think is a phenomenal team! Partnership/ownership is an option for the right candidate. If you are interested in speaking with us further, please email your CV/resume to: albertadentalclinic@gmail.com. D11173

ALBERTA - Calgary: Looking for part-time associate to work Fridays at modern beltline clinic providing full range of treatment. New grads welcome, experience an asset. Position to start in May, given the right candidate, opportunity to grow their position. Please send resume in confidence to: dentalassociateyyc@gmail.com. D10965

ALBERTA - Calgary: Profitable opportunity for high producer. Existing associate of 10 years with an annual production into 6 figures is retiring, creating a rare opportunity for a dentist to walk in and be successful from day one. The office is a group practice with high new patient flow, is professionally managed, and the facility is

state-of-the-art and beautiful. The staff are well-trained and the office atmosphere is friendly and fun, but with a strong work ethic. Proficiency in mini implants and interest in a long-term position would be an asset. Position is available in late 2015. Visit DeerValleyDentalCare.com. Please send resume to: d57robertson@gmail.com. D10918

ALBERTA - Calgary: Established clinic looking for energetic, motivated and patient-oriented associate with excellent communication skills to join our practice. We are a busy, multi-disciplinary clinic and dedicated team. The position is part-time with the opportunity of full-time... Please forward your CV to: swdentist01@gmail.com. D11041

ALBERTA - Calgary: South Calgary office is seeking an associate to join our family practice this September. We are committed to providing the best dentistry has to offer in a beautiful, technologically advanced practice. Excellent new patient flow allows for a productive opportunity. New grads welcome, experience is an asset. Contact info: leah@pivotaldental.com. D11135

ALBERTA - Edmonton: We are seeking a full-time dental associate to join our expanding general practice located in Northeast Edmonton. Opportunity to assume an existing practice of a retiring partner exists for the right conscientious and motivated individual. Our recently renovated office is equipped with the latest diagnostic and treatment technologies. We are located within a major mall in a rapidly-expanding residential area. Possible partnership opportunities available. Please email CV to: drdch@compuserve.com. D11164

ALBERTA - Edmonton: Bigstone Health Commission is opening a brand-new dental clinic in Edmonton and we are looking for dentists. State-of-the-art facility with the latest technology and equipment. Attractive compensation rate based on production. Opportunity to earn above other clinics in the city. New graduates welcome. Email resume to: bhcresumes@bigstonehealth.ca. D11152

ALBERTA - Grande Prairie: Full-time associate needed. Gross near 1M. Please email a CV: abdentist1@gmail.com. D11094

ALBERTA - Lethbridge: Full-time/part-time associate. An excellent opportunity to work in a modern, digital family practice. Our office has an established patient base and a great team of professionals. The 6-operator office contains digital x-rays, Itero, Biolase, Velscope and the STA wand. Experience in the areas of implants, orthodontics, and surgery would be an asset. Please email cover letter and resume in confidence to: rjat4@shaw.ca. D10578

ALBERTA - Stony Plain: Group practice in Stony Plain seeking associate to join our team. We are located half an hour west of Edmonton in a community-oriented town. Successful candidate will enjoy "small town by big city living", and working with children and the elderly. We are offering 3 days per week, increasing to full-time, with excellent earning potential, friendly staff, and loyal patients. Interest in aesthetics, implants, and/or IV sedation would be a rapid practice-builder. In-office childcare is available. Please email: bigsmiles32@outlook.com with your resume. D10977

ALBERTA - Wabasca: Bigstone Dental Clinic in Wabasca, is looking for a full-time dentist to join our team. Newly built, state-of-the-art facility with the latest technology and equipment. Great opportunity to escape the hustle and bustle of the city life and become a part of a community where you can witness the difference you make in the lives of your clients. Attractive compensation rate based on production. No evenings or weekends. New graduates welcome. Email resume to: bhcresumes@bigstonehealth.ca. D11157

BRITISH COLUMBIA - Cranbrook: Full-time associate needed immediately. Live and work in a year-round recreational paradise, Cranbrook, BC. Rather than plan vacations you can plan your evenings and weekends. Our recent associate laments leaving the area and a full patient base. Our digital office is strong on team dynamics, continuing education and patient care. Enjoy available hospital privileges, a cooperative dental community, city amenities and a small-town lifestyle. Future buy-in possible. New grads welcome! Please respond to: Dr.Harris@shaw.ca. D10875

BRITISH COLUMBIA - Kamloops: Full-time associate required including Saturdays to take over for a departing associate. Busy family practice in a new, well-established 10 operator,

digital office. Prefer at least one year experience, but would consider new grad. Future buy-in a possibility. Enjoyable outdoor recreation, and great place to raise a family. Resumes to: sue-sdc@telus.net. D11099

BRITISH COLUMBIA - Terrace: Full-time associate and/or part-time locum positions required for a newly renovated, busy family practice. Large patient base with a friendly, experienced staff. Excellent opportunity for a new grad offering all aspects of dentistry. On-site furnished rental apartment available. Local activities include hiking, fishing, 18 hole golf course, skiing, arts theatre and NW Community College. Excellent airport facilities. Fax resume to: (250) 638-8073 or mail to: 4438 Lakelse Ave., Terrace, BC V8G 1P1, or call: (250) 638-8567, Attn: Marilynn. D11067

MANITOBA - Winnipeg: Assiniboine Dental Group has been proudly serving the community since 1966. In an effort to meet patient demand, Assiniboine Dental Group is looking to expand its workforce by adding a full- or part-time associate dentist to its team. Assiniboine Dental

Group offers a facility with some of the latest advancements in technology, including digital radiography, CBCT, CEREC and a fully-functional in-house lab. Assiniboine Dental Group also has 3 specialists from the local faculty that practice part-time each week to offer our patients all their treatment needs in one practice. Assiniboine Dental Group offers competitive compensation practices, an incredible work environment, and career advancement opportunities. Qualified applicants should submit cover letter and resume, attention: Justin Richter, General Manager. Email: jrichter@adg1.ca. D11140

NOVA SCOTIA - Halifax: Opportunity of a lifetime... Unique practice looking for equally unique dentist. What is unique? I can provide virtually an unlimited amount of new clients needing a broad range of dentistry, in a beautiful new dental facility. Myself and other dentists can mentor you in every aspect of dentistry, from basic restorative to the most complicated full mouth rehabilitations, and everything in between. I am looking for someone with exceptional communication skills, someone who can talk to clients and really connect.

This is a special person, someone dedicated to their career who wants to have not only above average income, but the desire to become the best dentist they can be. Must have at least 5 years' experience, a great personality, and highly driven. Email your application in confidence to: daniel@danieldanieldentistry.com. D10750

ONTARIO - 26 Locations: Experienced Associate required for our well-established, busy practices. Enjoy a small town or a large city atmosphere. For more information visit our website at www.altima.ca or email us at dentist@altima.ca. D9513

ONTARIO - Burlington: Busy Burlington practice looking for full-time associate to cover maternity leave. Includes evenings & Saturdays. Email: eva@drsurya.com. D11180

ONTARIO - Vaughan / Newmarket: Dentist associate needed for North Vaughan and South Newmarket. Some evenings and Saturdays. Call Eyrone at: (416) 270-2026 and email: eyronodd@rogers.com. D11051

Appli CDA Oasis

Votre source d'information gratuite et interrogeable est maintenant accessible à partir de votre tablette.

Bonne lecture!



JOIN US IN NEW ZEALAND AND HAVE A **LIFESTYLE TO ENVY**

Lumino The Dentists
love your smile

NEW ZEALAND PASSENGER ARRIVAL CARD

Tired of the hustle and bustle of big city life? Sick of having to travel hours to get away from it all? Then trade in the poutine for a kiwi pie and be on your way to a country known for a relaxed lifestyle. New Zealand – home to beaches, bushes, ski slopes, award-winning wine, world-class restaurants and a range of cultures right on your doorstep – literally.

New Zealand has that perfect combination of big city and country town all rolled into one. With a great community feel, excellent schooling and a thriving economy – New Zealand really is a place that you can call home.

With 91 practices nationwide there are opportunities everywhere to enjoy the lifestyle you want, plus enjoy:

- ✓ Excellent salary, standard of living and work/life balance
- ✓ Lucrative earning potential in smaller towns
- ✓ Career advancement and development within the Lumino Group

1 We need talented to start

D E N T A L C L I N I C I A N S A S A P

2 For further information:

C A R E E R S . L U M I N O . C O . N Z

D11142

SASKATCHEWAN - Regina: Full-time associate needed for a well-established family practice. Great support staff. Contact by email: cathedral dental@sasktel.net. D11130

UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN: Faculty Position, College of Dentistry. The University of Saskatchewan, College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full time tenure track position at the level of Assistant or Associate Professor in the area of Oral Medicine/Oral Pathology. The position requires participation and the demonstration of excellence in the delivery of the College's Oral Medicine/ Oral Pathology curriculum through pre-clinical, clinical and didactic teaching of undergraduate and graduate students. Participation in an active biopsy service, and in research and scholarly activities related to both disciplines are required. Experience in the preparation and teaching of pre-clinical and clinical aspects of Oral Medicine/ Oral Pathology will be considered an asset. Strong interpersonal communication skills and a broad knowledge of dental education are expected. Candidates must possess a DMD/DDS or equivalent, National Dental Examining Board of Canada certification and be eligible for licensure as a specialist by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan. The successful completion of an Oral Medicine/Oral Pathology specialty training program and the National Dental Specialty Examination (NDSE) administered by the Royal College of Dentists of Canada, or eligibility to apply for the NDSE, are also required. Applicants who have been accepted into, or are already enrolled in a postgraduate program accredited by the Commission on Dental Accreditation of Canada (CDAC) or an accreditation body with which CDAC has a reciprocal agreement, will also be considered. Salary bands for this position are as follows: Assistant Professor - \$90,796 - \$109,108; Associate Professor - \$109,108 - \$127,420 and Professor \$127,420 - \$148,784. This position includes a comprehensive benefits package which includes a dental, health and extended vision care plan; pension plan, life insurance (compulsory and voluntary), academic long term disability, sick leave, travel insurance, death benefits, an employee assistance program, a professional expense allowance and a flexible health and wellness spending program. Interested candidates should

submit a detailed curriculum vitae, a statement of teaching and research interests, a plan for future research, three letters of reference, and any supporting documents, copies of up to five selected recent publications, and proof of education including notarized, translated (English) copies of undergraduate and graduate degrees to: Dr. Gerry Uswak, Dean, College of Dentistry, 105 Wiggins Road, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4. Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca. Applications will be accepted and evaluated until the position is filled. Anticipated start date is September 1, 2015. Electronic submissions by email are preferred. The University of Saskatchewan thanks all applicants for their interest; however, only applicants selected for interviews will be contacted. The University of Saskatchewan is strongly committed to a diverse and inclusive workplace that empowers all employees to reach their full potential. All members of the university community share a responsibility for developing and maintaining an environment in which differences are valued and inclusiveness is practiced. The university welcomes applications from those who will contribute to the diversity of our community. All qualified candidates are encouraged to apply; however, Canadian citizens and permanent residents will be given priority. D11113

SOUTHWESTERN ONTARIO: OMFS Associateship. A well established group practice in Southwestern Ontario is seeking an Oral and Maxillofacial Surgeon for associateship leading to partnership. Our full scope modern surgicentre and hospital based practice provides dentoalveolar, implant, orthognathic, reconstructive, TMJ and trauma surgery under deep sedation or general anesthesia. We enjoy partnering with a very supportive dental, medical and specialist referral network in our community. We are seeking a personable, energetic, ambitious, caring individual who wishes to be part of a large dynamic team and further its reputation. The candidate must be eligible for licensure to practice as a specialist in oral and maxillofacial surgery in Ontario, including Fellowship in the Royal College of Dentists of Canada (RCDC). Our diverse university community has many amenities and provides

an excellent environment in which to raise a family. Its high living standards and easy access to recreational and cultural activities make it a top community in Southwestern Ontario. Forward CV and inquiries to resumesoralsurgery@gmail.com. D10805

Index des annonceurs	
3M ESPE.....	8
Bisco.....	11
CDSPI	18
Comprehensive Straight Wire ...	23
Conférence dentaire du Pacifique conjointement avec l'ADC ...	24
Dentsply.....	14
Endo/Tech.....	32
GC America.....	22
Ivoclar Vivadent.....	6
Kuraray America Inc	47
Orasoptic	12
Pfizer Canada Inc.	35
Procter & Gamble.....	2
SciCan.....	20
Valeant	36
VOCO	48
Wiley-Blackwell.....	16

À LA MÉMOIRE DE NOS FIGURES DE PROUE



DR CHARLES
BAKER

Le Dr Charles Baker de Pickering, en Ontario, est décédé le 8 novembre 2014 à l'âge de 70 ans.

Le Dr Baker a obtenu son diplôme de la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Manitoba en 1968, puis a fait une spécialisation en radiologie à l'Université de Toronto.

Il a mené une brillante carrière dans le monde universitaire. Il a notamment été doyen du Collège de médecine dentaire de l'Université de la Saskatchewan en 2000-2004, une époque où l'avenir du programme était incertain en raison de ses coûts élevés. Sous la houlette du Dr Baker, un barème de frais différentiels a été mis en place pour assurer la viabilité du programme. Au cours de la même période, le Dr Baker a aussi été doyen intérimaire du Collège de médecine de l'Université de la Saskatchewan (2001-2002). Avant de se joindre à l'Université de la Saskatchewan, il a été professeur des sciences buccodentaires et vice-doyen intérimaire à la Faculté de médecine et de médecine dentaire de l'Université de l'Alberta. Le Dr Baker avait véritablement à cœur sa profession, ce qui l'a mené à devenir membre fondateur et président de l'Académie canadienne de radiologie buccale et maxillofaciale. Il a aussi été président et examinateur en chef du Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada. En 2007, il a été désigné lauréat du prix « Alumni of Distinction » de l'Université du Manitoba.

Le Dr Baker laisse dans le deuil sa femme Helen ainsi que ses enfants et beaux-enfants Stephanie, Tony, Lauren, Jay, Adele et Emma. ❖



DR HAROLD
BEACH

Le Dr Harold Beach d'Ottawa est décédé le 1^{er} avril 2015 à l'âge de 102 ans.

Diplômé de l'Université de Toronto en 1937, le Dr Beach a ouvert un cabinet dentaire à Pembroke, en Ontario, avant de servir outre-mer avec le Corps dentaire canadien durant la Seconde Guerre mondiale. À son retour au pays, il a déménagé son cabinet dentaire à Ottawa.

Le sens du devoir du Dr Beach n'était pas que d'ordre militaire. Il s'est dévoué corps et âme pour faire avancer la profession dentaire et pour donner en retour à la société à l'échelle locale, provinciale et nationale. Il s'est pleinement investi dans la Société dentaire d'Ottawa, assumant la présidence de l'organisme, siégeant au comité sur la fluoruration et présidant le comité de la Journée sur la santé buccodentaire des enfants. Il a aussi siégé comme président et secrétaire de l'Association dentaire de l'Est de l'Ontario et président de l'Association dentaire de l'Ontario en 1965-1966. Il a été le tout premier registraire-secrétaire du Bureau national d'examen dentaire. Le Dr Beach a aussi été nommé fellow de l'Académie de dentisterie générale et du Collège international des dentistes.

Dans ses temps libres, le Dr Beach s'adonnait à la voile. Il aimait aussi jouer du trombone (un instrument qu'il a appris passé ses 90 ans!) et était membre de l'Ottawa New Horizons Band.

Le Dr Beach laisse dans le deuil son fils Norman. ❖

APPRENDRE
ENCORE PLUS:
panaviacements.com

PANAVIA™ SA Cement Plus

Votre Panavia de tous les jours **AMÉLIORÉ!**

PANAVIA SA Cement Plus combine les propriétés du verre ionomère avec la technologie **MDP** légendaire de Kuraray.

Tout comme son prédécesseur, **PANAVIA SA Cement Plus** allie rapidité de nettoyage, facilité d'utilisation et libération de fluorure.

De plus, cette nouvelle génération du ciment d'origine **PANAVIA SA Cement** offre une plus grande résistance adhésive, une photopolymérisation plus rapide et un entreposage à la température ambiante.

À cela s'ajoutent les améliorations suivantes :

- **NOUVELLE** teinte translucide
- **NOUVELLE** composition chimique
- Résistance d'adhésion améliorée
- Sans réfrigération
- Choix entre la version facile à utiliser **Automix** et la version économique **Handmix**



Aussi disponible dans un
ÉCONOMIQUE HANDMIX



POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS:

Demandez au Koala

Q. PANAVIA SA Cement Plus peut-il adhérer chimiquement à la zircone?

R. Oui. Il peut être difficile d'obtenir une solide adhésion à la zircone. Grâce à forte concentration en MDP, PANAVIA SA Cement adhère chimiquement et micro-mécaniquement à la zircone, ce qui en accroît la force et la fiabilité.

Pour plus de renseignements, visitez: kuraraydental.com/ask-koala
Vous avez des questions pour le koala?!
Envoyez-nous un courriel à : info@kuraraydental.com



Appelez: 844-kuraray (587-2729)

Visitez: kuraraydental.com

Consultez: kuraraydental.com/clearfil-academy

Courriel: info@kuraraydental.com



kuraray Noritake

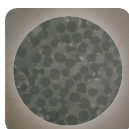
**LA FORCE
ET FLEXIBILITÉ
DONT VOUS AVEZ
BESOIN ...**



**... POUR UN
SUCCÈS À
LONG TERME!**

**TENON EN COMPOSITE RENFORCÉ DE FIBRES
DE VERRE AVEC COMPORTEMENT DE FLEXION
SIMILAIRE À LA DENTINE**

- Haute résistance transversale
- Radio-Opacité élevée (350% AI)
- Translucidité comme la dentine
- Forme anatomique
- Fixation Adhésive



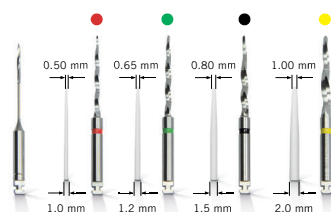
Les coupes montrent une distribution uniforme des fibres de verre



Haute Radio-Opacité



Grande transmission de lumineuse



Rebilda Post

