



*Boissons sucrées*

Chevaux de Troie modernes

P.15

*Dépistage du VIH*

Sommes-nous prêts à y participer?

P.31

*Perles de sagesse*

Vendre un cabinet dentaire

P.34

# *L'essentiel* de l'ADC

Le magazine de l'Association dentaire canadienne



## Soins dentaires pour tous

*L'impact des cliniques dentaires communautaires*

Page 18





SMARTSERIES  
designed by BRAUN



## IL EST DÉSORMAIS FACILE POUR ELLE DE RESPECTER VOS RECOMMANDATIONS

La brosse à dents Oral-B Pro 5000 Smart Series avec la technologie sans fil Bluetooth® se connecte à l'application Oral-B pour aider les patients à se brosser les dents efficacement et en douceur tout en encourageant l'assiduité. Programmez leur application en un rien de temps pour les guider et les motiver, et pour leur permettre d'enregistrer les résultats de brossage au quotidien.

**Recommandez la brosse à dents Oral-B Pro 5000 Smart Series et encouragez ainsi (et mieux que jamais) de meilleures habitudes de brossage.**

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



Offerte gratuitement dans les boutiques en ligne App Store<sup>SM</sup> ou Google Play<sup>TM</sup>. Apple et le logo Apple sont des marques de commerce de Apple Inc., déposées aux É.-U. et dans d'autres pays. L'App Store est une marque de service de Apple Inc.

© P&G, 2015 PGC-8157 ORAL-19197



Prolongez les soins qui commencent dans votre chaise





# L'essentiel de l'ADC

2015 • Volume 2 • Numéro 7

## 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. Le contenu commandité est créé par Keith Communications Inc. en partenariat avec ses clients. L'équipe éditoriale de *L'essentiel de l'ADC* n'est en aucun cas impliquée dans sa création.

*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](mailto: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

### ÉDITRICE CLINIQUE, CDA OASIS

Dre Suham Alexander

### 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](mailto: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](mailto:reception@cda-adc.ca)

### PUBLICITÉ

Toute demande touchant la publicité doit être adressée à :

#### Keith Communications Inc.

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2<sup>e</sup> 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](mailto:pgreenhough@keithhealthcare.com)

Petites annonces :

**M. John Reid, poste 23**

[jreid@keithhealthcare.com](mailto:jreid@keithhealthcare.com)



[cda-adc.ca](http://cda-adc.ca)  
[jcdaoasis.ca](http://jcdaoasis.ca)



Mydentalhealth  
Oasis Discussions



@Mydentalhealth  
@JCDATweets



JCDAOASIS

@jcdaoasis





*Un patient + un dentiste généraliste +  
un spécialiste = un heureux résultat*

*Page 9*



*Les boissons sucrées :  
des chevaux de Troie  
modernes*

*Page 15*



## *L'ADC sur le terrain*

- 7** La maladie buccodentaire : discussions au sommet
- 9** Un patient + un dentiste généraliste + un spécialiste = un heureux résultat
- 10** Fin des envois par modem téléphonique



## *L'observatoire*

- 13** Nouvelles de DIAC
- 15** Les boissons sucrées : des chevaux de Troie modernes



## *Point de mire*

- 18** Cliniques dentaires communautaires et amélioration de l'accès aux soins : étude de cas
- 23** Le Dr Bruce Wallace parle des cliniques dentaires communautaires
- 24** La performance des masques : êtes-vous protégé? (contenu commandité)
- 29** Mes impressions de la clinique dentaire Cool Aid



# SOMMAIRE

*Les cliniques dentaires sont-elles prêtes à participer au dépistage du VIH?*

Page 31



Page 18

*Cliniques dentaires communautaires et amélioration de l'accès aux soins*

*Perles de sagesse pour la vente d'un cabinet dentaire*

Page 34



## *Pratico-pratique*

**31** Les cliniques dentaires sont-elles prêtes à participer au dépistage du VIH?

**34** Transitions d'un cabinet : perles de sagesse pour la vente d'un cabinet dentaire

## *Petites annonces*

**41** Sections Cabinets, Postes recherchés, Postes vacants, Index des annonceurs

## *Dernier hommage*

**46** À la mémoire de nos figures de proue : Dr Walter R. Teteruck





Découvrez  
**Tetric EvoFlow®  
Bulk Fill**

Composite fluide performant pour restauration postérieure



## Ce produit va changer votre idée des composites **FLUIDES!**

Tetric EvoFlow Bulk Fill, doté d'une technologie d'opacité variable et du nouveau photo-initiateur Ivocerin<sup>MC</sup>, vous offre le matériau de remplacement de dentine haute performance qu'il vous faut!

- **SIMPLE** - Restauration de cavités profondes en deux couches seulement<sup>1</sup>
- **RAPIDE** - Polymérisation de couches allant jusqu'à 4 mm en seulement 10 s.<sup>2</sup>
- **AMÉLIORÉ** - La technologie auto-adaptative se traduit par une adaptation marginale améliorée.



### OFFRE DE LANCEMENT

**Recevez 1 recharge GRATUITE  
pour 2 recharges achetées!**

(de même marque/présentation; teintes au choix) Valable jusqu'au 31/12/2015.

SATISFACTION DE LA CLIENTELE  
GARANTIE à 100%!



[ivoclarvivadent.com](http://ivoclarvivadent.com)

<sup>1</sup> Cavités allant jusqu'à 8 mm.

<sup>2</sup> Intensité lumineuse  $\geq 1\ 000\ \text{mW/cm}^2$

\* Les articles achetés et gratuits doivent être de la même présentation. Les teintes peuvent être sélectionnées au choix. Toutes les commandes doivent être faites auprès d'un distributeur Ivoclar Vivadent autorisé. Pour être admissibles, les achats doivent figurer sur une seule facture et être faits entre le 1er octobre et le 31 décembre 2015. Les demandes d'ARTICLES GRATUITS doivent nous parvenir d'ici le 31 décembre 2015. Faites parvenir une copie de votre facture par la poste ou par télécopieur à Ivoclar Vivadent, à l'attention de : Clinical Promotions, 1-6600 Dixie Rd., Mississauga Ontario, L5T 2Y2 Télécopieur : 1-877-238-5711. Ivoclar Vivadent se réserve le droit de modifier ou d'annuler ces promotions en tout temps. Ces offres spéciales ne peuvent être combinées à aucune autre promotion ni à aucun achat groupé.

©2015 Ivoclar Vivadent, Inc. Ivoclar Vivadent, Ivocerin, Tetric EvoCeram et Tetric EvoFlow Bulk Fill sont des marques déposées d'Ivoclar Vivadent.  
Rév. 1 7/2015.

**ivoclar  
vivadent®**  
passion vision innovation



# La maladie buccodentaire : discussions au sommet



J'ai récemment mené la délégation canadienne au 103<sup>e</sup> congrès dentaire mondial de la Fédération dentaire internationale (FDI) à Bangkok. Là-bas, nous avons assisté à des réunions et avons rencontré en parallèle plusieurs associations dentaires nationales. J'aimerais vous faire part des points saillants de ces réunions, qui ont traité des défis et des occasions se présentant aux dentistes des quatre coins du monde.

La FDI a notamment comme grand rôle de publier des énoncés de position, ce qui n'est pas une mince affaire puisqu'elle doit obtenir le consensus de ses 130 pays membres. Prenons par exemple son nouvel énoncé de position qui reconnaît le lien entre la consommation de sucre, la carie dentaire et d'autres maladies non transmissibles (MNT).

Implorée par la FDI, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a classé en 2013 la maladie buccodentaire comme étant une MNT étroitement liée aux quatre MNT les plus mortelles dans le monde, dont le diabète. Cette dernière maladie préoccupe d'ailleurs beaucoup l'OMS et les ministères de la Santé. En alliant les efforts des associations dentaires pour diminuer la consommation de sucre à la lutte mondiale contre le diabète, nous arriverons mieux à réduire le risque de caries. Une approche concertée aura plus d'effet que des mesures de lutte contre la carie comme l'hygiène dentaire et le fluorure, d'autant plus que les gouvernements songent à freiner la consommation quotidienne de sucre par différentes mesures (taxe, étiquetage alimentaire, réglementation).

Pour que le secteur dentaire au Canada arrive à surmonter ses défis, il doit comprendre les enjeux avec lesquels d'autres pays sont aux prises et les stratégies adoptées par d'autres associations dentaires nationales. Nos défis comprennent

un surplus de dentistes dans bien des régions, des modèles changeants d'organisation des cabinets, la surutilisation de médicaments clés (dont les opioïdes et les antibiotiques) contre laquelle lutte le gouvernement, et la restriction éventuelle de ces médicaments.


Malgré tout cela, le Canada dispose d'outils bien plus avancés que d'autres pays pour faciliter la pratique au quotidien. Nous avons notamment la transmission électronique des demandes d'indemnisation (les codes du *Guide du système de codification standard et du répertoire des services*, CDAnet et ITRANS), des régimes d'assurance responsabilité détenus par la profession (y compris le CDSPI, dont les primes continuent de diminuer) et un système intégré de compétences définies pour les nouveaux dentistes, l'agrément et les examens nationaux.

Par ailleurs, la FDI a lancé la seconde édition de l'Atlas de la santé buccodentaire, *The Challenge of Oral Disease*, à Bangkok. Ce document passionnera toute personne qui s'intéresse à la démographie de la maladie buccodentaire dans le monde. La version électronique se trouve dans le site Web de la FDI.

Enfin, sur le plan personnel, je suis heureux que le Dr Jack Cottrell de Port Perry (Ontario) ait été élu trésorier de la FDI pour un mandat de trois ans. Ancien président de l'ADC, Jack siège depuis cinq ans au conseil de la FDI, composé de 13 membres, et ses réalisations lui ont valu la confiance de l'assemblée générale. Félicitations à Jack!

Le monde associatif dentaire canadien ne travaille pas en vase clos, à l'écart des tendances mondiales. Il est important que nos efforts pour améliorer la santé buccodentaire bénéficient d'un soutien dans le monde. En étant membre de la FDI et en assistant aux réunions, l'ADC a une incidence mondiale et peut mieux mettre en perspective les enjeux qui nous touchent chez nous.

ALASTAIR NICOLL, BDS HONS

 [president@cda-adc.ca](mailto:president@cda-adc.ca)

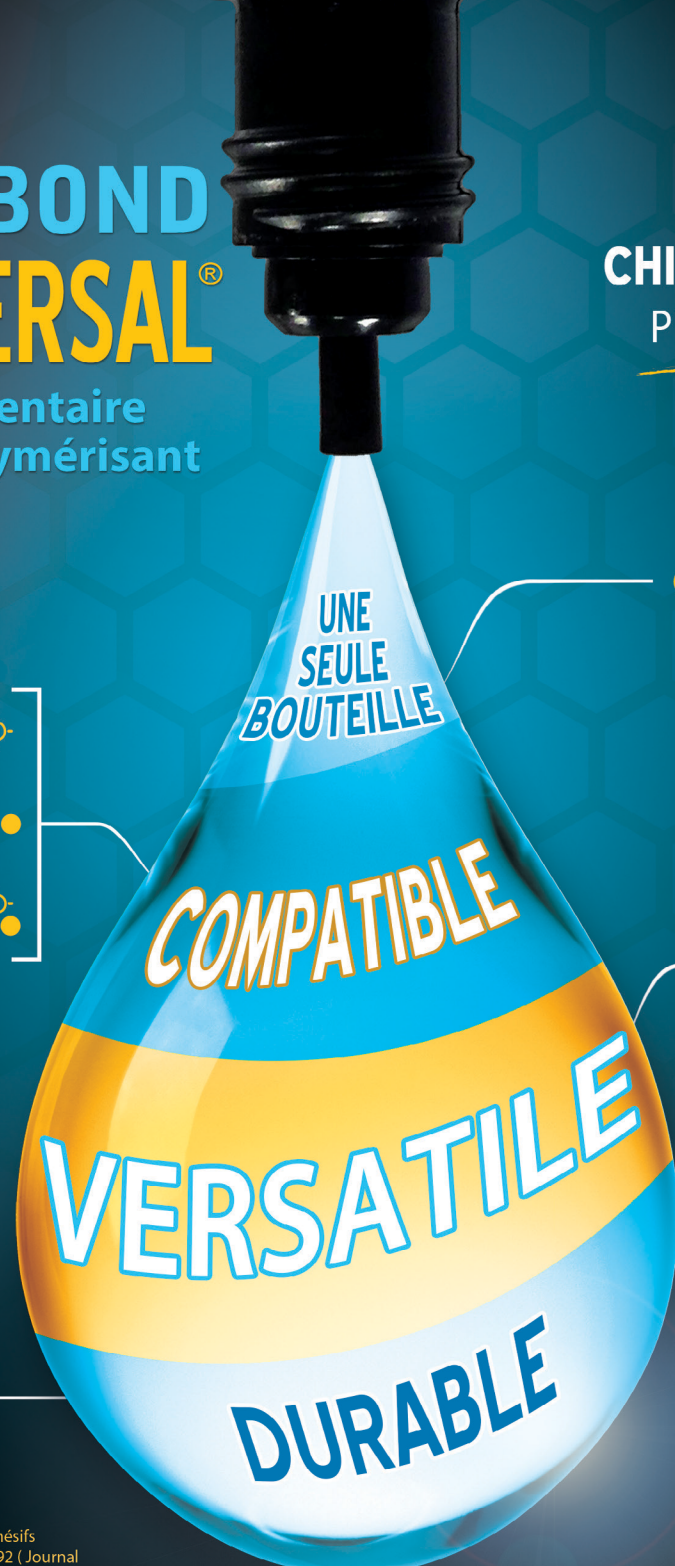




# ALL-BOND UNIVERSAL<sup>®</sup>

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 <sup>®</sup>	62.7	67.9
Clearfil <sup>™</sup> SE Bond <sup>**</sup>	55.9	57.2
Optibond <sup>®</sup> XTR <sup>™</sup>	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

# Un patient + un dentiste généraliste + un spécialiste = un heureux résultat



## Dr Gerald Smith

*Le Dr Smith est président sortant de l'Association dentaire de l'Ontario. Il exploite un cabinet de dentisterie générale à Thunder Bay.*

À titre de professionnels, et encore plus à titre de professionnels de la santé, nous faisons passer les besoins de nos patients avant les nôtres.

On pourrait dire que nous avons une sorte d'obligation fiduciaire – un devoir de diligence, d'éthique et de loyauté envers nos patients –, au même titre que des administrateurs envers un organisme qu'ils représentent. Nous devons répondre de nos actes. En Ontario, les dentistes continuent à pouvoir s'autoréglementer parce que notre organisme de réglementation assume ses responsabilités et son mandat de protéger le public, c'est-à-dire nos patients.

Souvent, les dentistes généralistes doivent jouer tous les rôles à la fois pour s'occuper de leurs patients, ce qui ne veut pas dire qu'ils sont maîtres de tout. Cela m'amène dans le vif du présent article : l'importance des confrères spécialistes. Ils font partie intégrante d'une équipe dentaire et sont un élément essentiel de la profession. Ils travaillent en collaboration avec les généralistes pour assurer une santé buccodentaire optimale aux patients. Malheureusement, il arrive que des généralistes sentent le besoin de tout faire dans les limites de leur champ de pratique ou, pire encore, se sentent pleinement aptes à prodiguer des traitements dans toute la sphère de la médecine dentaire.

Parfois, l'expérience clinique ou la formation continue (quelques cours) donnent aux dentistes généralistes une fausse assurance. Il existe des normes de pratique, et nous

devons tous respecter des normes de soins qui seraient équivalentes aux résultats de traitements atteignables, ou aux meilleurs résultats possible, par rapport à nos pairs pour la région dans laquelle nous exerçons. En d'autres termes, si un généraliste offre quelque traitement que ce soit, surtout dans les cas plus difficiles ou comportant davantage de risques, il doit obtenir des résultats cliniquement acceptables et plus ou moins équivalents à ceux d'un spécialiste local, s'il y en a un. Cette norme prend toute son importance si jamais une intervention ne se déroulait pas comme prévu ou si une plainte était logée. Il faut tenir compte de tous les risques pouvant compliquer un traitement ou en affecter les résultats. S'il existe des facteurs de risque qu'un généraliste ne peut surmonter de manière prévisible, le patient doit être adressé à un spécialiste. C'est dans l'intérêt du patient et dans celui du dentiste généraliste aussi. Comme l'a dit mon ami le Dr Karam Ashoo dans une formation continue qu'il offrait, « un bon résultat est le Saint-Graal de toute intervention dentaire. » En tant que dentistes, il nous incombe de tout faire en notre pouvoir pour assurer de bons résultats pour les patients qui s'en sont remis à nous. Ces patients doivent quitter notre cabinet en meilleure situation qu'à leur arrivée.



*Les spécialistes font partie intégrante d'une équipe dentaire et sont un élément essentiel de la profession. Ils travaillent en collaboration avec les généralistes pour assurer une santé buccodentaire optimale aux patients.*





*En tant que dentistes, il nous incombe de tout faire en notre pouvoir pour assurer de bons résultats pour les patients qui s'en sont remis à nous.*

Il y a des spécialistes pour épauler les généralistes et non pas simplement pour les sortir d'une situation difficile ou s'occuper de cas problématiques. Il vaut mieux que les généralistes soient conscients de leurs limites et cernent les cas qui pourraient dépasser leur expertise et qui seraient mieux pris en charge par le bon spécialiste. Nous devrions tous nous demander : Par qui aimerais-je me faire soigner si j'avais besoin d'un traitement semblable? Qu'est-ce qui est dans l'intérêt supérieur de mon patient? Quel est le meilleur plan d'action pour que tout finisse bien?

Le dentiste généraliste est le premier coordonnateur des traitements et est par conséquent le « dentiste traitant ». Si vous êtes généraliste, aidez et guidez votre patient dans le processus de traitement, depuis

vos cabinets vers celui d'un spécialiste et ainsi de suite jusqu'à ce que le traitement soit terminé. Sachez quels sont les titres de compétences de vos spécialistes et comment leur adresser un patient. Expliquez clairement vos attentes générales par rapport à votre relation avec eux et les attentes précises visant chaque cas. Il est essentiel que la communication et la collaboration entre le généraliste et le spécialiste soient bonnes pour assurer la continuité et la qualité des soins. La communication doit être bidirectionnelle, et le patient doit être tenu au courant. Tous y trouveront ainsi leur compte, le généraliste, le spécialiste et, par-dessus tout, le patient. ♦

*Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et elles ne reflètent pas nécessairement les vues ni les politiques de l'Association dentaire canadienne.*

Reproduit avec l'autorisation de l'Association dentaire de l'Ontario et de la revue *Ontario Dentist*, 2015.

# Annonce

La société Telus Solutions en santé a avisé l'ADC qu'elle n'acceptera plus les demandes d'indemnisation envoyées par modem téléphonique, un changement important qui entrera en vigueur d'ici la fin de 2017.

Puisque la majorité des sociétés d'assurance branchées à CDAnet passent par le réseau de Telus, les cabinets dentaires qui utilisent encore les modems téléphoniques devront se préparer à ce changement.

Même si le modem est une technologie fiable et qui fonctionne bien, il est de plus en plus difficile de trouver des pièces de remplacement et un soutien technique pour les appareils. L'ADC suggère que les cabinets dentaires passent par le service de réclamation ITRANS, une solution éprouvée

qui achemine les demandes rapidement par Internet. Communiquez avec votre fournisseur de logiciel ou le centre d'assistance des Services d'aide à la pratique de l'ADC au **1-866-788-1212** pour en savoir davantage.

Pour les cabinets dentaires qui n'ont tout simplement pas

accès à Internet en raison de l'endroit où ils se situent ou d'autres facteurs, l'ADC travaille à des dispositions qui leur permettraient de continuer à envoyer leurs demandes d'indemnisation par modem. Nous vous ferons part de ces arrangements éventuels dès que possible. ♦



*Fin des envois par modem téléphonique*



RENDEZ-VOUS À  
[OASISDISCUSSIONS.CA/](http://OASISDISCUSSIONS.CA/)  
2014/03/27 POUR ÉCOUTER  
UNE ENTREVUE AU SUJET DES  
MODEMS TÉLÉPHONIQUES  
[EN ANGLAIS]

# Nous assurons vos arrières.



Le système d'assise  
dynamique A-dec



## Sans compter tout le reste.

La capacité de faire votre travail confortablement est essentielle. Les nouveaux tabourets A-dec 500, aux multiples fonctions, sont là pour ça. Reposant sur un design unique en son genre avec assise dynamique, il comporte plusieurs zones de performance qui travaillent à l'unisson pour se conformer à votre corps et bouger avec lui. Avec une telle solution ergonomique, vous pouvez vous concentrer sur ce qui compte vraiment : vos patients.

Découvrez le confort exceptionnel sur le site [a-dec.com/500stools](http://a-dec.com/500stools)

© 2015 A-dec Inc.  
Tous droits réservés.

**a dec**<sup>®</sup>  
reliablecreativesolutions™





# 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<sup>MC</sup> 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 :

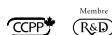
- En tant que prémédication intramusculaire avant une chirurgie ou des examens diagnostiques.
- En tant qu'agent intraveineux chez les patients qui ont besoin de sédation, d'un effet anxiolytique et d'amnésie avant et pendant de courtes interventions endoscopiques ou diagnostiques et une cardioversion 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](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](http://www.pfizerinjectables.ca)  
Service à la clientèle : 1-800-387-4974

# NOUVELLES DE DIAC



## Une enquête montre que l'exercice de la médecine dentaire se transforme

*L'enquête sur l'avenir de la médecine dentaire menée par l'Association canadienne de l'industrie dentaire (DIAC) montre l'évolution de la profession depuis le premier sondage auprès des dentistes il y a 19 ans. Voici ce qui ressort des réponses des quelque 1 000 dentistes des quatre coins du Canada :*

**Les diplômés en médecine dentaire du Canada prennent davantage de temps à fonder leur cabinet :** Le pourcentage de propriétaires d'un cabinet qui fondent ou achètent un cabinet dans l'année qui suit l'obtention de leur diplôme a baissé à 29 %, par rapport à 42 % en moyenne entre 2007-2011.

**Il y a moins de dentistes qui exercent en solo :** Le pourcentage de praticiens

en solo s'établit à 36 %, par rapport à 40 % en moyenne pour les sept dernières années.

**Le nombre de cabinets ayant un petit nombre de salles opératoires est à la baisse :** Les deux tiers des répondants en 2015 comptaient quatre salles opératoires ou moins. Le nombre de cabinets avec trois salles ou moins est passé de 58 % en 1997 à 31 % en 2015.

**Les dentistes passent davantage de temps à leur cabinet :** Le pourcentage de dentistes qui mènent des consultations plus de 250 jours par une année a augmenté à 17 % (le niveau le plus haut), par rapport à 13,7 % en moyenne entre 2011 et 2014.

**Le nombre de patients est resté stable :** Les dentistes voient le même nombre quotidien de patients par rapport au nombre déclaré durant les huit dernières années. Plus des trois quarts des dentistes ont traité moins de 15 patients par jour en 2015, la moyenne s'établissant à 12,4 patients.

## Gagnants des tirages de DIAC

Les dentistes qui ont participé à l'enquête de DIAC sur l'avenir de la médecine dentaire étaient admissibles au tirage d'un bon de voyage de 1 000 \$. Le gagnant est le Dr Harleen Braich de Regina (Sask.).

Dix autres dentistes ont gagné un bon de voyage de 100 \$ : Dre Jennifer Forsprecher (Montréal, Qué.), Dr Preet Bhatti (Pitt Meadows, C.-B.), Dr Luke Austin (New Glasgow, N.-É.), Dr Daryl Chomay (Smoky Lake, Alb.), Dr Brian Eckert (Ottawa, Ont.), Dre Shelly Patton (Innisfil, Ont.), Dre Asia Kreichman (Thornhill, Ont.), Dr Harold Green (Côte Saint-Luc, Qué.), Dr Don Dempsey (Bathurst, N.-B.) et Dr William Bailey (Leamington, Ont.).



## La fée des dents à la rescousse !

*En 2015, avec le soutien de DIAC, la Fondation américaine pour la santé buccodentaire des enfants a lancé au Canada le Programme de la fée des dents.*

Ce programme, à l'instar de son pendant américain, vise à favoriser les efforts de sensibilisation en santé buccodentaire et de prestation de soins auprès d'enfants à risque.

En mai, une vente aux enchères en ligne de matériel et de produits dentaires donnés par des sociétés a permis d'amasser des fonds en faveur du programme canadien.



**POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS SUR CETTE INITIATIVE, CONSULTEZ LE SITE [NCOHF.ORG/](http://NCOHF.ORG/) [CANADAS-TOOTHPAIRY](http://CANADAS-TOOTHPAIRY) [EN ANGLAIS SEULEMENT].**

 **POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE SUR LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE, CONSULTEZ LE [OASISDISCUSSIONS.CA/2015/07/07/19](http://OASISDISCUSSIONS.CA/2015/07/07/19)**





# G4

## Une nouvelle ère en matière de lavage d'instruments



HYDRIM® C61w G4  
Lave-instruments



HYDRIM® L110w G4  
Lave-instruments



HYDRIM® M2 G4  
Laveur-désinfecteur



### RAPIDITÉ

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.

# LES BOISSONS SUCRÉES,

## *des chevaux de Troie modernes*

Avec le concours d'alliés clés de la province, l'Association dentaire de l'Île-du-Prince-Édouard (ADÎPÉ) s'efforce de contrer la consommation de boissons sucrées chez les enfants.



Pour voir l'entrevue avec le Dr Michael Connolly sur l'initiative de réduction de la consommation de sucre à l'Île-du-Prince-Édouard, consultez le site [oasisdiscussions.ca/2015/06/10/sd-3](http://oasisdiscussions.ca/2015/06/10/sd-3) [en anglais]



Tout a commencé quand le volet provincial de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC a communiqué avec l'ADÎPÉ, raconte le Dr Michael Connolly, dentiste généraliste de Charlottetown. « La Fondation a demandé notre aide pour lutter contre la consommation de boissons sucrées chez les enfants de la province. »

« Une présentation en soirée a donné le coup d'envoi de cette initiative, un peu sous la forme d'une table ronde des parties intéressées : l'Alliance pour une alimentation saine de l'Î.-P.-É., la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, notre association dentaire provinciale, le ministère provincial de la Santé et autres acteurs clés, explique le Dr Connolly. C'était fantastique de voir combien tout s'imbrique, à partir de ce que nous avons commencé à remarquer dans nos cabinets jusqu'à la recherche menée par la Fondation, montrant que la consommation de sucre des enfants a nettement augmenté. »



### L'ADC à l'œuvre

L'ADC collabore avec des intervenants nationaux – y compris la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, l'Association médicale canadienne et les Diététistes du Canada – pour demander que soit révisé l'étiquetage nutritionnel. « L'ADC reconnaît l'incidence d'une mauvaise alimentation sur la santé buccodentaire et la santé générale, explique le président sortant de l'ADC, le Dr Gary MacDonald. Pour cette raison, nous sommes déterminés à collaborer avec le gouvernement et d'autres organismes de la santé afin d'aider les consommateurs à faire des choix alimentaires sains. »

Pour en savoir davantage sur cet effort conjoint, lisez « L'ADC intervient dans le débat sur les sucres et l'étiquetage nutritionnel » dans L'essentiel de l'ADC, volume 2, numéro 5, page 9.



Cette initiative a vite pris de l'ampleur. La présentation a mené l'ADÎPÉ à s'associer à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC pour la campagne *Be Sugar Smart* qui vise à sensibiliser les parents aux risques associés à la consommation de boissons sucrées. Aussi, l'association dentaire a envoyé une lettre à tous les dentistes de la province les invitant à soutenir le programme; plus de 1 800 cartes postales ont été distribuées par l'entremise des cabinets dentaires et un article est paru dans le journal *The Guardian* de l'Île-du-Prince-Édouard durant le Mois national de la santé buccodentaire, en avril. « Nous avons déjà fait des démarches semblables contre le tabagisme, mais jamais avec une telle portée », concède le Dr Connolly.

Pure coïncidence, la campagne *Be Sugar Smart* a commencé au moment où l'ADÎPÉ lançait







Les boissons sucrées sont la source de sucre ajoutée la plus importante des régimes alimentaires canadiens.

(Source : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC)



Les boissons gazeuses et autres boissons sucrées entraîneraient jusqu'à 184 000 décès par an dans le monde.

(Source : Circulation 2015 Aug 25;132(8):639-66)



Une cannette de boisson gazeuse contient 10 cuillères à thé de sucre.



Une tasse de jus d'orange pur contient 5,5 cuillères à thé de sucre.



Une tasse de chocolat au lait 1 % contient plus de 6 cuillères à thé de sucre, par rapport à 3 cuillères à thé de sucre dans le lait nature 1 %.

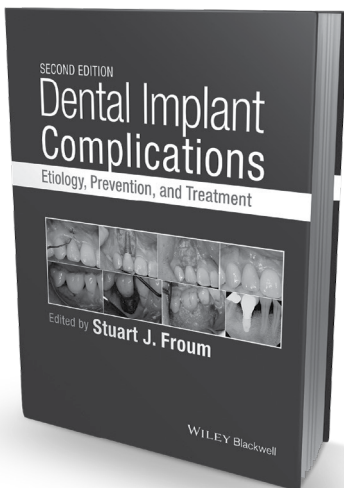


Le Québec est actuellement la seule province qui interdit complètement la publicité écrite, radio-diffusée et télédiffusée de la malbouffe aux enfants de moins de 13 ans.

son programme Première consultation gratuite. « Bien des dentistes de la province se sont engagés à offrir gratuitement la première consultation des enfants de moins de 3 ans, explique le Dr Connolly. Ce programme a originalement été lancé par l'Association dentaire du Manitoba. Nous avons trouvé l'idée géniale, alors nous l'avons reprise pour lancer notre propre programme. » Il est souhaité que la conjonction de ces deux initiatives renforcera le message de la province et permettra d'atteindre un plus vaste auditoire.

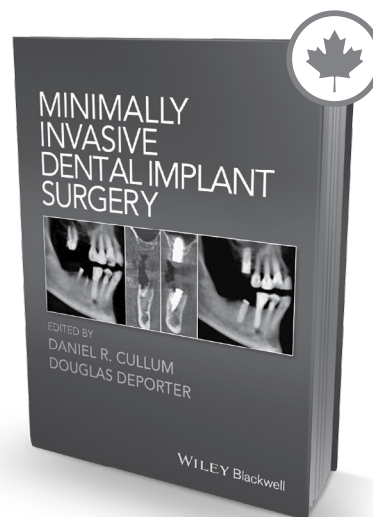
Le Dr Connolly espère que les efforts de sa province pour modérer la consommation de sucre inspireront la création d'un programme national. « Les besoins des enfants de tout le Canada sont sensiblement les mêmes. Je ne vois pas pourquoi ça ne pourrait pas être un programme national qui mise sur ce que nous avons fait ici, lance-t-il. Je suis bien au fait que d'autres personnes que moi ont des liens plus directs avec les enfants et leurs soins bucco-dentaires, mais je serais honoré de partager mon expérience et mes connaissances en ce sens. »

# Dental implant success from diagnosis to recovery.



Comprehensive, definitive reference using evidence-based research to provide practical instruction on implant etiology, prevention, and management.

978-1-118-97645-6  
November 2015 | \$219.99



Presents information and discussion of minimally invasive technologies for diagnosis and treatment, including imaging and biomaterials.

978-0-813-81452-0  
November 2015 | \$164.99

Available wherever books and e-books are sold. Visit [wiley.ca/go/dentistry](http://wiley.ca/go/dentistry) to browse our complete library of dentistry journals, books, and more.

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 ans<sup>1</sup>

**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 %<sup>2</sup>)

**27**

Nombre de fonds du CDSPI cotés 4 ou 5 étoiles par Morningstar<sup>1</sup>

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](http://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](http://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.

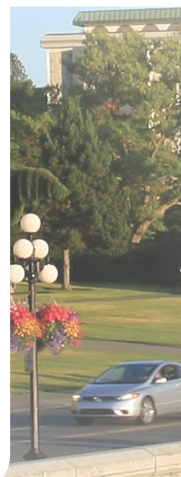
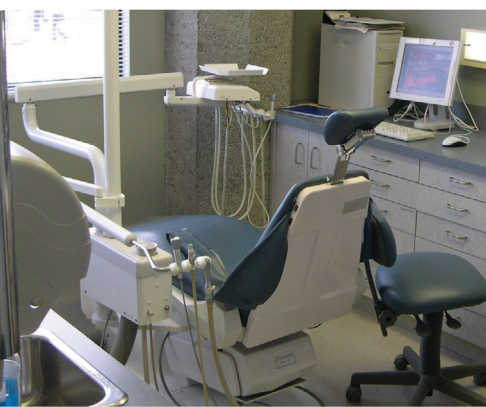
**CDSPI**

 CDSPInow

 company/CDSPI

 @CDSPI





*Cliniques dentaires  
communautaires et amélioration  
de l'accès aux soins :*

# ÉTUDE DE CAS





## Bruce Wallace

**MSW, PhD (Science  
craniofaciale)**

*Le Dr Wallace est professeur adjoint à l'École de service social de l'Université de Victoria, en Colombie-Britannique.*

 [barclay@uvic.ca](mailto:barclay@uvic.ca)

*Le Dr Bruce Wallace a publié sur l'émergence des cliniques dentaires communautaires en Colombie-Britannique en collaboration avec le Dr Michael MacEntee, professeur à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique.*

*Le Dr Wallace a reçu cette année une distinction, l'Award of Merit, de l'Association dentaire de la Colombie-Britannique en reconnaissance notamment de ses efforts afin de comprendre l'accès aux soins pour les populations vulnérables. Le travail qu'il décrit ci-dessous a été présenté lors du congrès de l'Association canadienne de la santé publique en mai 2015.*

Il a été proposé que les cliniques dentaires communautaires constituent l'un des moyens d'améliorer l'accès aux soins buccodentaires pour les personnes à faible revenu. Dans son rapport de 2014 intitulé *Améliorer l'accès aux soins de santé bucco-dentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada*, l'Académie canadienne des sciences de la santé s'est jointe à d'autres organismes pour recommander qu'il y ait des options publiques permettant d'offrir des soins buccodentaires dans des établissements de services de remplacement, tels des centres de santé communautaires.

Or, les centres de santé communautaires constituent-ils une option viable pour corriger les iniquités en santé buccodentaire? Dans le présent article, je me penche sur la question en décrivant l'exploitation d'une clinique dentaire communautaire à Victoria (C.-B.). J'y examine le mandat de la clinique, son personnel, le profil de ses patients et de leurs traitements, ainsi que ses finances.

## Clinique

Depuis 1968, la société Cool Aid de Victoria fournit un logement, des soins de santé, du soutien et un refuge pour les sans-abri et les personnes démunies. Les services de santé sont assurés par le Centre de santé communautaire Cool Aid, qui se spécialise dans la prestation de services de santé primaires interdisciplinaires pour les clients en situation financière précaire.

En 2002, le Centre a commencé à offrir des services dentaires. La clinique dentaire a pour mandat d'assurer des services de base à des personnes qui ont de la difficulté à obtenir des soins, et ce, dans un milieu qui tient compte de ces obstacles.

## Exploitation

La clinique est ouverte de 8 h 30 à 16 h 30 du lundi au vendredi et de 10 h à 14 h le samedi. Elle compte quatre fauteuils, dont un est réservé aux soins d'hygiène et un autre presque exclusivement aux services de prothèse. Elle retient les services de six dentistes sur une base horaire; la plupart des jours, deux dentistes sont sur place. Le personnel (un coordonnateur à temps partiel, une hygiéniste [0,75 ÉTP] et des assistantes dentaires autorisées [3,5 ÉTP]) est salarié et a droit à des congés payés et des avantages sociaux. Aussi, des internes bénévoles en médecine dentaire de l'Université de la Colombie-Britannique assurent des services suivant un cycle de 12 semaines.





La clinique dentaire travaille étroitement avec le centre de santé communautaire. Les patients ont ainsi accès à des soins médicaux et dentaires sous un même toit. La pharmacie du centre joue un rôle déterminant dans cette intégration; les patients de la clinique dentaire ont accès aux analgésiques et antibiotiques requis, peu importe leur assurance médicaments.

## Patients

En 2013, plus de 5 500 patients ont été vus à la clinique, ce qui représente près de 12 000 interventions. Une consultation type nécessite 2,1 interventions dentaires au coût moyen de 130 \$. Dans une semaine type, le personnel de la clinique voit 107 patients et assure quelque 226 interventions.

Quelque 85 % des patients de la clinique bénéficient du régime public de soins dentaires par le biais de l'aide sociale. Les autres patients n'ont pas d'assurance et paient de leur poche. Moins de 1 % des patients à la clinique bénéficient du programme fédéral de Services de santé non assurés. Toutefois, la demande excède la capacité de la clinique : 1 personne sur 4 – soit près de 1 700 personnes – est refoulée. Bien qu'elle ne refuse personne atteint de douleur, la clinique privilégie ceux qui ont le plus besoin de soins abordables et n'acceptent pas les patients bénéficiant d'un régime dentaire pris en charge par un employeur.

## Traitements

Même si la clinique offre des services d'urgence pour contrer la douleur ou une infection, seuls 10 % des traitements consistent à extraire une dent. Quelque 25 % visent des travaux de restauration, 20 % des services dentaires préventifs, 35 % des services de diagnostic (généralement des examens et des radiographies) et 10 % des traitements endodontiques et prosthodontiques et des services généraux d'appoint. Plus de la moitié des honoraires facturés sont liés à des procédures coûteuses entourant des services de restauration et de prosthodontie, généralement des prothèses.

## Finances

La clinique dentaire est un organisme à but non lucratif qui compte sur le

**Tableau 1 : Estimations financières annuelles**

Sources de revenus	Revenus (\$)	% des revenus totaux
Subvention annuelle d'exploitation de la régie de la santé	150 000	17,5
Frais dentaires (payés par les patients, régimes publics)	700 000	81,9
Dons	5 000	0,6
<b>TOTAL DES REVENUS</b>	<b>855 000</b>	
Motif des dépenses	Dépenses (\$)	% des dépenses totales
<i>Salaires et avantages sociaux</i>		
Honoraires des dentistes	282 500	
Salaires du personnel (coordonnateur, hygiéniste, assistantes dentaires autorisées)	200 000	
Salaires et avantages sociaux	85 000	
Salaires des assistantes dentaires autorisées occasionnelles	50 000	
<b>Total des salaires et avantages sociaux</b>	<b>617 500</b>	<b>66,4</b>
<i>Dépenses liées aux locaux</i>		
Loyer	11 500	
Services de nettoyage et d'entretien	20 250	
Assurances	7 000	
Services publics (électricité et téléphone)	7 250	
<b>Total des dépenses liées aux locaux</b>	<b>46 000</b>	<b>4,9</b>
<i>Frais du programme</i>		
Fournitures de la clinique	65 000	
Frais de laboratoire	120 000	
Fournitures et frais de bureau	2 000	
Dépenses et soutien informatiques	9 500	
<b>Total des frais du programme</b>	<b>196 500</b>	<b>21,1</b>
<i>Frais d'administration</i>		
<b>Total des frais d'administration</b>	<b>70 000</b>	<b>7,5</b>
<b>TOTAL DES DÉPENSES</b>	<b>930 000</b>	
<b>DÉFICIT (total des revenus - total des dépenses)</b>	<b>75 000</b>	

recouvrement des honoraires comme principale source de revenus. En 2013, les revenus se sont élevés à environ 855 000 \$ et les dépenses totales à quelque 930 000 \$, ce qui laisse un déficit annuel de 75 000 \$ (voir le **Tableau 1** pour le portrait financier). Ces estimations ne comprennent pas les coûts d'investissement en matériel ou les coûts d'amortissement des immobilisations de la clinique.

Le déficit de 75 000 \$ pourrait être comblé en faisant passer la subvention d'exploitation versée par la régie de la santé de 150 000 \$ à 225 000 \$ par an. Ce montant équivaldrait à une contribution de 40 \$ pour une consultation type. Bien que les honoraires payés par les patients et les régimes de soins comptent pour une bonne partie des revenus

nécessaires (82 %), l'accès prioritaire accordé aux patients à faible revenu signifie que des collectes de fonds du Centre Cool Aid doivent combler le déficit annuel.

## Conclusion

La clinique dentaire communautaire Cool Aid constitue un modèle pour améliorer l'accès aux soins pour les populations mal desservies et vulnérables. Toutefois, il faut des revenus d'appoint pour financer son exploitation. Le profil de la clinique montre la valeur et la nécessité d'un fonds d'exploitation annuel pour assurer quelque 5 500 consultations dentaires par année à une population mal desservie. ♦

*Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et elles ne reflètent pas nécessairement les vues ni les politiques de l'Association dentaire canadienne.*

Photo : gracieuseté de la Victoria Cool Aid Society, avec droit d'auteur

Pour une dentisterie de qualité

**DENTSPLY**  
CANADA

Cavitron<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> améliore la visibilité du clinicien et le confort du patient
- La nouvelle prise FITGRIP<sup>MC</sup> 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 magnétostriktion<sup>1</sup>
- Les HD's n'emploient pas la technologie ultrasonique de façon optimale<sup>2</sup>
- Les embouts rectilignes fins sont employés la majorité du temps ou tout le temps<sup>1</sup>
- L'instrumentation ultrasonique peut faire autant que l'instrumentation manuelle<sup>2</sup>

Références: <sup>1</sup> George, Marie D., Donley, Timothy G., & Preshaw, Philip, M. (2014). Ultrasonic Periodontal Debridement Theory and Technique. (pp. 34). John Wiley & Sons Inc.  
<sup>2</sup> 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<sup>®</sup> Foot Pedal

[WWW.CAVITRONWORLD.COM](http://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!



**Les utilisateurs de CEREC® profite d'un coût inférieur, de moins d'inventaire et d'une belle esthétique!**



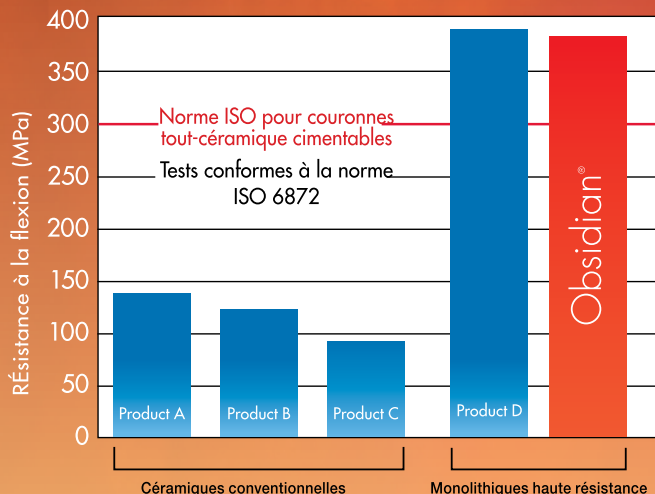
# Obsidian®

BLOCS DE MEULAGE  
EN CÉRAMIQUE DE  
SILICATES DE LITHIUM



« *Ce sont les plus belles couronnes que j'aie jamais vues.* »  
The Dental Advisor

## Résistance à la flexion



\*Étude clinique d'un an du Dental Advisor pour 2014 sur le rendement. THE DENTAL ADVISOR, 3110 West Liberty, Ann Arbor, Michigan 48103, info@dentaladvisor.com. CEREC est une marque déposée de Sirona Dental Systems Inc.

- La céramique Obsidian® se marie si bien à la dentition naturelle en 14 teintes seulement, que vous pouvez jumeler la translucidité vitale avec moins d'inventaire.
- Avec une résistance à la flexion de 373 MPa, les restaurations Obsidian sont durables.
- Dans une étude clinique, le Dental Advisor a conclu que le rendement et l'esthétique des couronnes Obsidian étaient exceptionnels, leur donnant une cote de 99 %\*.
- Les blocs Obsidian sont parfaits pour les fraiseuses CEREC avec des silicates de lithium.

Disponibles exclusivement chez

**HENRY SCHEIN®** 

1 800 668-5558 | henryschein.ca



# Le Dr Bruce Wallace parle des CLINIQUES DENTAIRES COMMUNAUTAIRES



**Dr Bruce Wallace**

**Vous êtes professeur adjoint à l'École de service social de l'Université de Victoria et vous avez un doctorat en science craniofaciale. Qu'est-ce qui vous a incité à faire de la recherche sur les cliniques dentaires communautaires?**

En tant que travailleur social, j'ai remarqué que les besoins dentaires non comblés constituaient un autre obstacle pour les personnes démunies, au même titre que les logements inabordables et l'insécurité alimentaire. Je pars du principe que la prestation de soins doit être équitable. Les obstacles financiers contraignant l'accès à des soins dentaires sont donc un problème systémique injuste, mais évitable.

**Quelle importance revêtent les cliniques dentaires communautaires dans l'accès à des soins pour les collectivités défavorisées de la Colombie-Britannique et d'ailleurs au Canada?**

En Colombie-Britannique, les cliniques dentaires communautaires constituent des mesures locales pour pallier une iniquité systémique et offrir des soins aigus à des groupes vulnérables de la population. Toutefois, ces cliniques n'ont pas une portée suffisante pour offrir une solution réaliste à l'ampleur des besoins dans la province.

**D'après vous, environ combien de cliniques dentaires communautaires y a-t-il en Colombie-Britannique?**

L'avènement des cliniques dentaires communautaires en Colombie-Britannique est une solution assez unique à un problème pancanadien. La province compte maintenant plus de 20 cliniques – dont la plupart ont été établies au cours de la dernière décennie par des personnes préoccupées par ce problème.

**Votre étude de cas de la clinique dentaire Cool Aid a montré qu'elle a accusé un déficit de 75 000 \$ l'an dernier. Que faudrait-il pour assurer sa viabilité financière?**

À mon avis, les cliniques dentaires communautaires offrent un accès à des soins. Nous devons cependant nous assurer que ces soins sont équitables pour toute la population et qu'ils vont au-delà du simple soulagement d'urgence de la douleur. Vu les limites des régimes de soins dentaires publics et des revenus des patients, ces soins doivent être subventionnés.

**Croyez-vous que le gouvernement aurait avantage sur le plan économique à investir dans les cliniques dentaires communautaires?**

Le rapport de l'Académie canadienne des sciences de la santé recommande d'établir des normes de soins buccodentaires pour la population canadienne et de déterminer les systèmes de prestation de soins, le personnel et les mécanismes de financement qui sont nécessaires pour assurer un accès raisonnable à des soins. J'espère que cette étude de cas montrera les coûts et les avantages d'une telle solution pour que les gouvernements songent à donner l'ampleur qu'il faut à de tels services. ➤



*L'avènement des cliniques dentaires communautaires en Colombie-Britannique est une solution assez unique à un problème pancanadien.*



## La performance des masques : Êtes-vous protégé?

John A. Molinari, Ph.D. et Peri Nelson, B.S.  
Dental Consultants, Inc., Ann Arbor, Michigan

**D**es rapports publiés dans les années 1960 examinaient l'incidence accrue d'infections des voies respiratoires supérieures chez les dentistes causées par les éclaboussures, projections et aérosols dans l'air produits par les instruments manuels à haute vitesse. D'autres études ont par la suite démontré une plus forte incidence de rhumes chez les hygiénistes dentaires qui ne portaient pas régulièrement un masque durant les soins aux patients. Malgré la preuve d'un risque professionnel associé au fardeau biologique aéroporté, bons nombres de dentistes, hygiénistes et assistants ne portaient pas régulièrement de masques durant les procédures de traitement avant 1980. Avec les efforts de sensibilisation au contrôle des infections, les mesures protectrices prescrites ont commencé à répondre à l'intérêt accru pour la protection respiratoire pour tous les professionnels en soins dentaires. Depuis la publication initiale du document de l'American Dental Association (ADA) en 1978, toutes les séries de lignes directrices pour le contrôle des infections de l'ADA et des Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) des États-Unis ont inclus des recommandations pour le port de masques comme élément clé de la protection personnelle contre les pathogènes aéroportés. La norme de 1991 de l'OSHA relative aux pathogènes à diffusion hémotogène incluait également un règlement stipulant que des masques, en combinaison avec des systèmes de protection oculaire (...), *devraient être portés en tout temps lorsqu'il y a une possibilité de production*

*d'éclaboussures, de jets, de projections ou de gouttes de sang ou d'autres matières potentiellement infectieuses et qu'une contamination oculaire, nasale ou buccale peut être raisonnablement anticipée.*

**De multiples voies de contamination croisée et d'infection sont présentes dans les établissements de santé, notamment les suivantes :**

- 1 *contact direct avec les liquides corporels;*
- 2 *contact indirect avec des instruments pointus et autres accessoires de traitement contaminés;*
- 3 *exposition aux particules infectieuses aéroportées.*

À l'égard de ce dernier, les instances de transmission de maladies par des bactéries et des virus aéroportés sont nombreuses (Tableau 1). Au fil de l'accumulation de connaissances scientifiques et cliniques à l'égard de la nature infectieuse des éclaboussures (particules > 50 µm de diamètre) et des aérosols (particules de 0,5 à 50 µm) en suspension dans l'air, la justification du port de masques par les professionnels de la santé s'est étendue pour inclure

Tableau 1. Maladies microbiennes aéroportées représentatives

MALADIE	AGENT CAUSAL	TRANSMISSION
Tuberculose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Noyaux de gouttelettes expulsés par le patient en toussant
Rhume	<i>Rhinovirus, adénovirus</i> (le plus souvent)	Toux et éternuements; surfaces environnementales contaminées
Grippe	Virus grippaux	Projections et aérosols associés à la toux; surfaces environnementales contaminées
Syndrome respiratoire aigu grave	Coronavirus du SRAS	Contact étroit entre les personnes, par le biais de gouttelettes en suspension dans l'air et du contact indirect par les surfaces contaminées
Coqueluche (toux coquelucheuse)	<i>Bordetella pertussis</i>	Toux et éternuements
Maladie du légionnaire	<i>Legionella pneumophila</i>	Inspiration de brume ou vapeur (fines gouttelettes d'eau dans l'air) contenant la bactérie; non transmis de personne à personne
Rubéole (rougeole)	Virus de la rubéole	Gouttelettes provenant des sécrétions aéroportées de personnes infectées

leur propre protection, et non pas seulement celle de leurs patients. La majorité des procédures dentaires peuvent produire une quantité importante de particules aéroportées. Des éclaboussures, qui contiennent de larges particules et des aérosols avec des liquides visibles, sont souvent clairement observées durant les procédures. Ces gouttelettes sont propulsées hors de sites intra-oraux et ne demeurent en suspension que brièvement en raison de leur taille importante. Par contre, les aérosols peuvent demeurer en suspension dans l'air beaucoup plus longtemps et peuvent potentiellement pénétrer les bronchioles et alvéoles des poumons non protégés. Quatre-vingt-quinze pour cent des aérosols dentaires ont un diamètre de 5,0 µm ou moins et ne sont pas visibles à l'œil nu. Parmi les micro-organismes qui ont été isolés de ces particules, on note les staphylocoques, les pneumocoques, les bacilles tuberculeux, les virus grippaux, les virus de l'hépatite, les rhinovirus et les virus de l'herpès.

**Quatre-vingt-quinze pour cent des aérosols dentaires ont un diamètre de 5,0 µm ou moins et ne sont pas visibles à l'œil nu.**

## NORMES DE PERFORMANCE POUR LES MASQUES

L'American Society of Testing and Materials (ASTM) est l'organisme responsable de l'établissement des critères et des méthodes de vérification pour délimiter les spécifications de performance pour les masques utilisés dans le milieu de la santé. L'ASTM a publié une mise à jour de sa description des exigences en matière de performance en 2011; celles-ci sont reconnues comme étant la norme de l'industrie pour les masques médicaux (Tableau 2). Les masques sont généralement classés en trois catégories : barrière minimale (ASTM, niveau 1), modérée (ASTM, niveau 2) ou haute (ASTM, niveau 3). L'information relative aux tests approuvés est décrite sur la boîte du produit en termes d'efficacité de filtration bactérienne (EFB) et d'efficacité de filtration des particules (EFP). L'EFB est mesurée en fonction des particules viables (p., ex., les bactéries) de taille variant de 1 à 5 µm, tandis que l'EFP est déterminée en fonction des particules non viables de taille fixe mesurant entre 0,1 et 1,0 µm.

### *Exigences ASTM F2100 pour les matériaux des masques faciaux en fonction du niveau de performance*

Table 2

	ASTM niveau	ASTM niveau 2	ASTM niveau 3
<b>RÉSISTANCE AUX LIQUIDES, mm Hg</b>	80	120	160
<b>EFB</b>	≥ 95 %	≥ 98 %	≥ 98 %
<b>EFP, @ 0,1 micromètre</b>	≥ 95 %	≥ 98 %	≥ 98 %
<b>PRESSION DIFF., mm H<sub>2</sub>O/cm<sup>2</sup></b>	< 4,0	< 5,0	< 5,0
<b>INFLAMMABILITÉ</b>	Classe 1	Classe 1	Classe 1

#### RÉSISTANCE AUX LIQUIDES :

- Représente la résistance du masque à la pénétration de sang synthétique sous pression (mm Hg).
- Mesure la capacité de la construction du masque à minimiser le risque d'infiltration à travers le matériel pouvant amener le liquide en contact avec le porteur.
- Plus la résistance aux liquides (filtration) est élevée, meilleure est la protection.

#### EFB (Efficacité de filtration bactérienne) :

- Représente le pourcentage de bactéries de 1 à 5 micromètres filtrées.
- La mesure de l'efficacité du masque à filtrer les bactéries.

#### EFP (Efficacité de filtration des particules) :

- Représente le pourcentage de particules de 0,1 à 1,0 micromètre filtrées.
- La mesure de l'efficacité du masque à filtrer les particules.
- La taille des particules filtrées est d'une importance critique.

#### Pression différentielle :

- Représente la baisse de pression d'air de l'autre côté du masque, ou la résistance au passage de l'air, exprimée en mm H<sub>2</sub>O/cm<sup>2</sup>.
- Détermine la résistance à la respiration.
- Plus la pression différentielle est élevée, moins la respirabilité est bonne, mais meilleure est la filtration.

#### INFLAMMABILITÉ :

- Mesure l'inflammabilité des matériaux qui composent le masque.

*Source : American Society for Testing and Materials. Spécifications uniformisées pour la performance des matériaux utilisés dans la composition des masques médicaux. Norme F2100-11*

L'EFB et l'EFP sont d'importants critères utilisés pour distinguer les trois niveaux de masque ASTM. Plus les pourcentages documentés pour un masque sont élevés, meilleure est sa performance protectrice dans la prévention de la pénétration microbienne. Les masques de niveau ASTM-1 (barrière minimale) sont conçus pour être utilisés durant les soins aux patients où les concentrations d'éclaboussures, de liquides et d'aérosols produites sont faibles, comme les examens intra-oraux, la prise d'empreintes dentaires et les procédures orthodontiques (Figure 1). Une plus haute protection respiratoire est obtenue avec les masques de niveau ASTM-2. Ceux-ci sont fabriqués de façon à fournir une barrière protectrice durant les procédures qui produisent des quantités modérées de liquides aéroportés, d'éclaboussures ou d'aérosols, comme la plupart des procédures de réparation régulières ainsi que le détartrage et le surfaçage radiculaire (Figure 2). La plus haute résistance à la pénétration des particules et la meilleure source de protection sont obtenues avec les masques de niveau ASTM-3. Ces masques jetables à usage unique sont recommandés pour les procédures susceptibles de produire des concentrations modérées ou élevées de particules aéroportées comme dans le cas de détartrage ultrasonique chirurgical et les procédures de restauration de longue durée (p. ex., la préparation d'une couronne) (Figure 3).





Figure 1. Masque de niveau ASTM-1 utilisé pour l'examen d'un patient.



Figure 2. Masque de niveau ASTM-2 utilisé pour une procédure de prophylaxie dentaire.

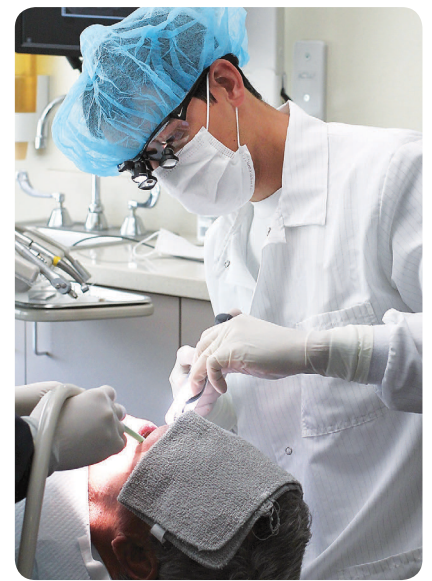


Figure 3. Masque de niveau ASTM-3 utilisé pour une chirurgie parodontale.

## BONNE ET MAUVAISE UTILISATION

Comme pour toute pratique de contrôle des infections, un facteur important pour assurer l'efficacité maximale du masque est la bonne utilisation par le porteur. De multiples problèmes susceptibles de réduire le niveau de protection assuré par le masque peuvent survenir en pratique clinique.

En premier lieu, si le masque ne couvre pas adéquatement les narines du porteur parce que c'est « trop chaud » avec le masque, alors le masque ne sera évidemment pas efficace. La solution à ce problème est de trouver un masque plus confortable qui pourra être porté correctement.

Par ailleurs, les particules aérosolisées peuvent pénétrer les voies respiratoires du porteur si le masque n'est pas bien ajusté. Ceci peut se produire notamment s'il y a des espaces sur les côtés pouvant laisser passer les microbes aéroportés. Dans ce cas, l'approche « d'une taille unique pour tous » dans le choix d'un masque pourrait ne pas fournir une protection appropriée à tous les utilisateurs. La solution est d'utiliser un masque qui s'ajuste au visage du porteur, assurant une barrière plus efficace.

D'autres problèmes courants sont de porter le masque trop longtemps pendant les procédures complexes et ne pas changer de masque entre chaque patient. Les masques ont une durée de vie utile. Il est important de se rappeler que les masques sont des produits jetables conçus pour un usage unique.

**Les masques humides devraient donc être changés toutes les 20 minutes lorsqu'ils sont mis à l'épreuve durant des procédures qui produisent beaucoup d'éclaboussures et d'aérosols et après 60 minutes dans des environnements sans aérosols.**

Ils deviennent humides à l'extérieur avec une utilisation prolongée et l'exposition aux éclaboussures et aérosols. De plus, la respiration du porteur contribue aussi à humidifier la couche intérieure. À la longue, le masque peut perdre sa capacité de filtration avec l'exposition aux liquides des deux côtés et devenir un véritable nid d'accumulation microbienne. Des micro-organismes aéroportés peuvent ensuite pénétrer le matériel humide sous l'effet d'une « action de capillarité ». Les masques humides devraient donc être changés toutes les 20 minutes lorsqu'ils sont mis à l'épreuve durant des procédures qui produisent beaucoup d'éclaboussures et

d'aérosols et après 60 minutes dans des environnements sans aérosols. Les lignes directrices de 2003 des CDC pour le contrôle des infections dentaires se sont prononcées sur ces questions en recommandant de changer de masque entre chaque patient ou en cours de traitement d'un patient si le masque devient humide.

Les professionnels de la santé ont la responsabilité de protéger leurs patients et eux-mêmes. Il a été démontré que la conception et les capacités de filtration des masques d'aujourd'hui assurent une protection efficace contre les

microbes durant la prestation des soins. Toutefois, il faut aussi comprendre qu'aucun masque ne peut filtrer 100 % des particules aérosolisées.

En respectant quelques critères fondamentaux, les professionnels de la santé seront mieux préparés pour faire des choix plus sûrs et efficaces afin de réduire les risques professionnels d'infection par les aérosols.

Le **Dr John Molinari** est, à l'heure actuelle, directeur du contrôle des infections pour THE DENTAL ADVISOR à Ann Arbor, Michigan. Auparavant, il a œuvré pendant 32 ans à la Mercy School of Dentistry de l'Université de Detroit comme professeur et président du département des sciences biomédicales et directeur du contrôle des infections. Il a publié plus de 400 articles scientifiques, chapitres de manuels et résumés dans les domaines de la microbiologie et de l'immunologie et présente des conférences nationales et internationales sur des sujets liés aux maladies infectieuses et au contrôle des infections. Il est membre du Michigan Board of Dentistry. En reconnaissance de ses efforts, le Dr Molinari a été nommé membre honoraire de l'Association dentaire du Michigan, du Collège international des dentistes et du Collège américain des dentistes. En 2009, le prix Golden Apple Award de l'ADA lui a été décerné.

Mme **Peri Nelson** a obtenu un baccalauréat en sciences en neurosciences et biologie de l'Université du Michigan en 2003. Son expérience de recherche est dans les domaines de la microbiologie, de la génétique, de la neurosciences et des biomatériaux. Elle a éduqué des milliers de professionnels et d'étudiants en santé dentaire par ses écrits, ses webinaires et ses formations en personne. Elle travaille actuellement comme associée de recherche principale au Infection Control Laboratory avec le Dr John Molinari.



 **Medicom**<sup>®</sup>  
**SafeMask**<sup>®</sup>

NOUVELLE  
COULEUR  
*Campanule  
du sud*

# Master Series

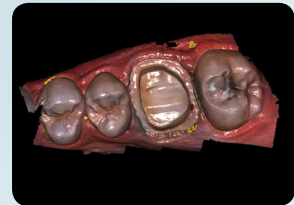
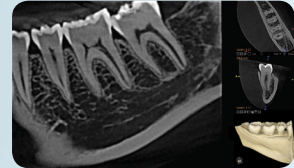
## Ressentez la couleur



#feelcolor



REDÉFINISSONS L'IMAGERIE



**CBCT CS 8100 3D**

- Modèle compact et léger idéal pour pratiquement tous les cabinets.
- Choix de quatre champs d'examen couvrant les diagnostics quotidiens.
- Numérisations 3D haute résolution (75 µm) pour des diagnostics plus précis.

**CAPTEUR RVG 6200**

- Filtres endodontiques, parodontiques ou de jonction dentine-émail pour des diagnostics plus précis.
- Capteur continuellement opérationnel offrant un processus simplifié : Positionner. Exposer. Afficher.
- Offre des images numériques haute résolution de qualité film.

**SCANNEUR INTRAORAL CS 3500**

- Précision exceptionnelle pour des images en couleur 2D et 3D.
- Système novateur de guidage du faisceau contribuant à la capture des données durant le processus d'acquisition de l'image.
- Pas de poudre\* ou de liquide nécessaire pour une numérisation plus rapide et confort accru pour le patient.
- Connexion USB directe, aucun chariot nécessaire.

# NOTRE MISSION : REDÉFINIR L'IMAGERIE.

Le moment est venu de vous intéresser aux systèmes d'imagerie de Carestream Dental. Nos nouvelles innovations permettent plus que jamais d'améliorer les diagnostics, de simplifier les processus et d'économiser du temps.

## MISSION ACCOMPLIE.

Pour connaître nos prix spéciaux, appelez au **1-866-429-7581** ou visitez le site [www.carestreamdental.com](http://www.carestreamdental.com)

\*Dans certains cas où l'élément à numériser possède des dimensions uniformes et est très réfléchissant (pilier standard), l'utilisation d'un liquide ou d'une poudre anti-reflet peut être nécessaire. Un dispositif de micro-abrasion peut aussi être utilisé pour mousser la surface très réfléchissante afin de diminuer la réflexion.

# Mes impressions de la CLINIQUE DENTAIRE COOL AID



**David Baird**

## DMD

*Le Dr Baird est président sortant de l'Association dentaire de la Colombie-Britannique.*



« L'Association dentaire de la Colombie-Britannique appuie activement les cliniques à but non lucratif dans leur poursuite d'un accès équitable aux soins pour tous les citoyens. » [trad.]

*Étant dentiste à temps partiel à la clinique dentaire Cool Aid, j'ai pu en constater le fonctionnement. Cette clinique est un brillant exemple de prestation de soins dentaires exceptionnels, tant du point de vue de la prévention que de la restauration, en temps opportun à un segment de la population qui aurait autrement de la difficulté à bénéficier de soins.*

L'idée de cette clinique consiste à veiller à la continuité des soins en portant une attention particulière à la prévention tout en assurant aussi sur demande des soins d'urgence et le soulagement de la douleur. Bon nombre des 20 centres de traitement à but non lucratif en Colombie-Britannique s'occupent des soins d'urgence, et ils font un travail remarquable. Mais le fonctionnement au quotidien de la clinique Cool Aid se rapproche davantage de celui d'une clinique privée qui offre des soins continus grâce à des dentistes, des hygiénistes et des assistantes dentaires salariés.

La clientèle de la clinique souffre d'une myriade de problèmes de santé plus complexes que ce que j'ai vu en 33 ans de carrière au privé. La planification des traitements est donc compliquée et pose tout un défi pour l'équipe dentaire.

Pour être soigné à la clinique, un patient doit simplement avoir des moyens limités et ne pas bénéficier d'un régime dentaire offert par un employeur. Les patients sans rendez-vous nécessitant des soins urgents sont vus selon le principe du premier arrivé, premier servi et ceux ressentant de la douleur sont vus le jour même ou, à tout le moins, reçoivent une ordonnance pour contrer le mal ou l'infection et un rendez-vous pour être traités.

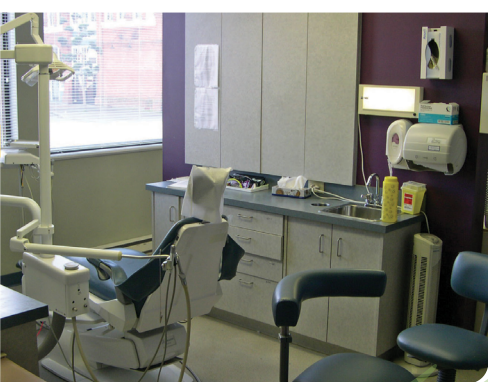
Il est extraordinaire de faire partie du système de prestation de soins dentaires de Cool Aid. La philosophie et le personnel de la clinique permettent d'assurer de précieux services à des patients qui en ont bien besoin. Cette clinique est un bon exemple de ce qui peut être fait en mettant à profit des systèmes organisationnels rationalisés, des programmes de soins intégrés (programmes médicaux, dentaires et pharmaceutiques) et un soutien financier du gouvernement et de fondations privées.

Bien que certains prônent le concept d'un régime de soins dentaires universel, dans les faits la médecine dentaire devrait rester au privé selon la majorité de la population. Ceci dit, je crois que le gouvernement pourrait jouer un plus grand rôle afin d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes ayant une incapacité physique ou intellectuelle et qui ne peuvent s'occuper d'elles-mêmes.

En Colombie-Britannique, les sommes versées par le gouvernement pour les régimes de soins dentaires sont tellement faibles qu'elles ne couvrent habituellement pas les frais généraux des cabinets. Les cliniques privées fournissent en quelque sorte les services à titre gracieux. Bien qu'environ 70 % des dentistes de la province soignent à tarif réduit des personnes admissibles à des programmes dentaires gouvernementaux, il est de plus en plus difficile de continuer à le faire, ce qui accroît encore davantage la nécessité de cliniques à but non lucratif. ♦



Pour visionner une entrevue avec le Dr Baird, rendez-vous à [oasisdiscussions.ca/2015/05/04/ac-2](http://oasisdiscussions.ca/2015/05/04/ac-2) [en anglais]



*Cette clinique est un bon exemple de ce qui peut être fait en mettant à profit des systèmes organisationnels rationalisés, des programmes de soins intégrés et un soutien financier du gouvernement et de fondations privées.*





# Propreté ultime. Des résultats supérieurs.\*

**Philips Sonicare DiamondClean** élimine 7 fois plus de plaque qu'une brosse à dents manuelle et élimine les taches de surface pour blanchir les dents en une semaine seulement. De plus, les accessoires tels que le verre chargeur innovant pour l'utilisation à la maison et aussi la trousse de voyage avec chargeur USB, en font le joyau de notre collection.

innovation ✦ vous



Composez le **(800) 278-8282** ou visitez  
**philipsoralhealthcare.com** pour commander le votre

\*Par rapport à une brosse à dents manuelle  
1 Delaurenti M, et al. An Evaluation of Two Toothbrushes on Plaque and Gingivitis. Journal of Dental Research. 2012, 91(Special Issue B):522.  
2 Données de dossier

**PHILIPS**  
**sonicare**



Cette entrevue traite d'un article publié dans la section *Débat et opinion* du site Web du JADC. Le **JCD Af.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.

# Les cliniques dentaires sont-elles prêtes à participer au dépistage du VIH?



**Mario A. Brondani**  
DDS, MSc, MPH, PhD

En 2011, des chercheurs ont évalué si la population était disposée à ce que le milieu dentaire dépiste le VIH. Le dépistage de routine à l'initiative du dentiste a été mis à l'essai dans un cabinet dentaire de Vancouver. L'ADC a discuté de cette étude avec le Dr Mario A. Brondani, professeur agrégé et directeur par intérim du programme conjoint de maîtrise en santé publique et santé buccodentaire publique à l'Université de la Colombie-Britannique.

## Quelle hypothèse souhaitiez-vous examiner?

Plus de 70 000 Canadiens sont porteurs du VIH et de 20 à 25 % d'entre eux l'ignorent et pourraient ainsi transmettre le virus. Nous voulions savoir si la population était prête à ce que les cabinets dentaires fassent le dépistage du VIH. Un milieu de plus assurerait ainsi le dépistage, ce qui mènerait à davantage de diagnostics précoces. Cela réduirait la transmission du virus et permettrait aux personnes atteintes de bénéficier de soins appropriés.



**Steven M. Chang**  
DDS

## Quelles grandes conclusions tirez-vous de votre étude?

Nous avons mené une étude pilote d'environ trois mois durant lesquels une seule clinique dentaire a offert le dépistage du VIH par prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt. Il faut en tenir dans l'interprétation des résultats. Cela dit, les conclusions clés montrent notamment que :

- Le dépistage du VIH en cabinet dentaire (fait dans ce cas-ci par le dentiste) semble bien accepté par les patients en théorie (**tableau 1**), mais les mentalités devront changer avant qu'il ne soit monnaie courante.



**Tableau 1** : Niveaux d'accord avec l'énoncé « le dépistage du VIH fait partie du travail d'un dentiste », selon les sexes (n=154)

*Le dépistage du VIH fait partie des soins dentaires*

Sexes	FA, A (n=120)	D, FD (n=34)	Valeur p *
Homme (n=126)	96	30	0,118
Femme (n=28)	24	4	

FA : fortement en accord; A : en accord; D : en désaccord; FD : fortement en désaccord  
\* Valeur p : test exact de Fisher







- D'autres milieux dentaires, tels que des cliniques d'hygiène dentaire, pourraient être plus propices à ce type de dépistage, ce que corrobore une autre étude actuellement en cours.
- Tous les patients qui se sont soumis à un dépistage se sont avérés séronégatifs.

### Vous attendiez-vous à ces résultats ou vous étonnent-ils?

Nous avons des attentes modérées quant à la faisabilité et l'incidence positive de cette initiative. Nous pensons que les patients seraient ouverts à l'idée du dépistage du VIH lors d'un examen dentaire de routine, et 75 % des répondants au questionnaire l'étaient. Par contre, nous avons pensé qu'un plus grand nombre de patients se soumettraient effectivement au dépistage, mais moins de 10 % des personnes sollicitées au départ l'ont fait.

### Et maintenant?

Nos résultats montrent la nécessité d'inclure un grand nombre de patients et de cliniques de partout en Colombie-Britannique et de l'extérieur. Nous pourrions envisager un autre milieu dentaire, telles des cliniques d'hygiène dentaire, vu que les hygiénistes passent généralement plus de temps avec les patients et les voient plusieurs fois par année. En fait, nous offrons maintenant le dépistage du VIH dans les cliniques d'hygiène dentaire de premier cycle, ce qui semble donner de meilleurs résultats que notre étude pilote.


Aussi, il faudrait que nos associations professionnelles et les assureurs conviennent d'un code pour faciliter les demandes de remboursement de cette procédure. Il reste à voir si cela inciterait davantage de dentistes à offrir le dépistage du VIH et de patients à s'y soumettre.

### Quelles sont les incidences pour les dentistes et les cabinets dentaires?

Comme le conclut notre article, sans la mobilisation de la profession, il est peu probable que le dépistage rapide du VIH s'implante dans un milieu dentaire. Il est peut-être temps pour notre profession de s'unir et d'envisager de faire le dépistage d'infections se manifestant parfois d'abord dans la bouche. Les dentistes des États-Unis, par exemple, disposent d'un test de dépistage de l'hépatite C. Il est aussi important de suivre la glycémie et la tension artérielle de nos patients ainsi que de discuter avec eux de la prévention des cancers de la bouche.

### Quel message souhaitez-vous que vos collègues retiennent?

Le projet pilote s'est penché sur le dépistage du VIH par un professionnel en milieu dentaire et il a montré que cela était possible. Il a permis d'évaluer l'initiative elle-même, sa faisabilité en milieu dentaire et certains des obstacles et des leviers de la participation au dépistage.

Puisque la séropositivité n'équivaut plus à une peine de mort mais qu'elle est plutôt une affection chronique maintenant prise en charge, un diagnostic précoce permet d'améliorer l'état de santé, d'obtenir de meilleurs résultats de traitement, de réaliser des économies à long terme et de réduire la transmission du VIH. 

#### Plus en ligne

Consultez l'article  
intégral à

[jcda.ca/article/e58](http://jcda.ca/article/e58)



*Il est peut-être temps pour notre profession de s'unir et d'envisager de faire le dépistage d'infections se manifestant parfois d'abord dans la bouche.*



# Application de 5 minutes Un sourire visiblement plus blanc

Voici le tout nouveau vernis de blanchiment Philips Zoom QuickPro

Il existe un moyen révolutionnaire d'obtenir des résultats de blanchiment visibles en un temps minime. Vernis de blanchiment Philips Zoom QuickPro :

- La technologie révolutionnaire à deux couches scelle le peroxyde d'hydrogène
- Un sourire visiblement plus blanc – avec seulement une application de cinq minutes
- Pratiquement aucune sensibilité

Quand vous avez fini, avant que vos patients retournent chez eux, donnez les instructions de tout simplement se brosser les dents ou d'essuyer le vernis 30 minutes plus tard.

Un blanchiment professionnel n'a jamais été si rapide... ni exigé si peu d'effort.




innovation  vous

Pour une démonstration gratuite, composez le **(800) 278-8282** ou consultez le site [philipsoralhealthcare.com](http://philipsoralhealthcare.com)

**PHILIPS**  
**ZOOM!**





*Transitions  
d'un cabinet :*  
perles de sagesse  
pour la vente  
d'un cabinet dentaire

**David Chong Yen**

CPA, CA, CFP

*M. Chong Yen est comptable professionnel agréé, conseiller fiscal et planificateur financier agréé. Depuis plus de 30 ans, il conseille les dentistes et autres professionnels de la santé sur des questions de planification fiscale, successorale et financière, d'évaluation et de comptabilité.*

 [david@dcy.ca](mailto:david@dcy.ca)

Pour voir l'entrevue avec David Chong Yen au sujet de l'achat d'un cabinet dentaire, consultez le

**[oasisdiscussions.ca/2015/06/29/selling](http://oasisdiscussions.ca/2015/06/29/selling)**

[en anglais]



Vendre son cabinet, l'un de ses biens les plus précieux, n'est pas une mince tâche. Dans bien cas, la décision de vendre comporte certes un volet financier, mais aussi un volet émotionnel. Vous voulez non seulement assurer votre avenir financier, mais aussi veiller aux besoins à long terme de vos patients et des membres de votre équipe. La façon la plus facile d'y arriver consiste à s'y prendre des années à l'avance et à tenir compte des points ci-dessous.

## Exonération cumulative des gains en capital

Un dentiste a droit à une exonération pour les gains en capital (EGC) pouvant atteindre 813 600 \$ (limite de 2015, indexée à l'inflation) pour la vente des actions d'un cabinet, ce qui représente des économies d'impôt allant jusqu'à 201 000 \$. Comme il y a des critères à respecter pour bénéficier de l'EGC, planifiez la vente de votre cabinet au moins trois ans à l'avance et tenez compte des éléments suivants :

1. L'EGC vaut seulement pour la vente d'actions. C'est ce qui explique que les vendeurs préfèrent habituellement vendre des actions au lieu des actifs et que bien des dentistes créent une société professionnelle (SP). Si vous n'avez pas créé de SP, vous devrez le faire. Il faudra du temps, ce qui pourrait retarder la vente de votre cabinet.
2. Avant de passer à la vente des actions de votre SP, consultez un conseiller fiscal pour vérifier si vous ou un membre de votre famille devez détenir ces actions pendant au moins 24 mois. Il y a peut-être moyen de créer une SP sans que les actions soient visées par une période de détention de 24 mois.
3. Une SP ne peut avoir d'actif improductif important. Seules les actions de petites entreprises peuvent bénéficier de l'EGC. Pour déterminer si les actions de votre SP sont des actions de petites entreprises, songez au total de votre actif improductif, qui comprend l'excédent de trésorerie, les certificats de placement garanti, les dépôts à terme, les actions dans des sociétés publiques et les investissements immobiliers non liés au cabinet dentaire. Si à n'importe quel moment au cours des 24 derniers mois il dépassait de 50 % la valeur totale de l'actif, les actions de votre SP ne sont pas considérées comme des actions de petites entreprises. Dans ce cas, vous pourriez devoir repousser la vente de vos actions pour une période allant jusqu'à 24 mois.  
  
Autrement, vous pourriez réduire l'actif improductif en versant des dividendes aux actionnaires ou des salaires, mais cela pourrait entraîner un fort montant d'impôt personnel à payer. Toutefois, si vous vous y prenez à l'avance, votre comptable vous aidera à réduire l'impôt à payer sur la vente des actions de votre SP.
4. L'EGC peut être déduit plusieurs fois au cours de votre vie, mais chaque déduction réduit le montant d'EGC restant. Par exemple, si vous avez déjà demandé une déduction de 400 000 \$ pour gains en capital, il ne vous restera qu'une déduction de 413 600 \$ à demander en 2015. Votre limite d'EGC pourrait par ailleurs être réduite si vous avez déjà demandé une déduction pour pertes en capital importantes. Jusqu'à ce que vous ayez compensé ces



*Vous voulez non seulement assurer votre avenir financier, mais aussi veiller aux besoins à long terme de vos patients et des membres de votre équipe.*





pertes par des revenus d'investissement, tels des dividendes de votre SP, vous ne pourrez demander l'EGC complète. Il pourrait falloir quelques années pour que vous occuper adéquatement de vos pertes.

5. L'EGC s'additionne. Tous les membres de votre famille qui détiennent des actions de votre SP peuvent être mis à contribution pour réaliser des économies d'impôt allant jusqu'à 201 000 \$ sur la vente de la SP. Sachez qu'ils devront respecter la plupart des mêmes conditions que vous. Ainsi, il pourrait falloir du temps pour vous assurer qu'ils sont admissibles à une EGC. Seuls les porteurs d'actions ordinaires, et non pas les titulaires de dividendes-actions, pourront bénéficier de l'EGC.
6. Les dentistes ayant plus d'un cabinet et plus d'une SP peuvent atteindre le plafond d'EGC et devoir vendre des actifs d'un cabinet et des actions d'un autre, selon le montant d'EGC auquel ils ont droit.

Pour accroître la valeur de votre cabinet et son prix de vente, songez aux aspects suivants :

– *Revoyez votre contrat de location*

Les acheteurs pourraient avoir de la difficulté à obtenir du financement auprès d'une banque si votre bail arrive à échéance. Le bail, avec les options de renouvellement, devra avoir une durée d'au moins sept ans, et de préférence

dix ans. Une clause de démolition ou de déménagement pourrait réduire la valeur de votre cabinet. Négociez avec votre propriétaire pour qu'il change la période de renouvellement de votre bail et retire toute clause de démolition ou de déménagement. Ces démarches augmenteront la valeur de votre cabinet et le rendront plus attrayant pour les acheteurs, à moins que vous ne souhaitiez vendre que l'achalandage (c.-à-d. pas le matériel et autres).

Si vous êtes propriétaire de l'immeuble et que vous ne voulez pas le vendre, envisagez d'ajouter un « droit de premier refus » ou « une option d'achat de l'immeuble » dans le contrat de location que signera l'acheteur du cabinet. Une telle option pourrait être attrayante pour ce dernier.

Certaines ententes de location d'équipement contiennent des sanctions pour rupture de contrat, ce qui rebute souvent les acheteurs. Le vendeur est celui qui pourrait avoir à subir ces sanctions. Ainsi, un tel contrat pourrait faire diminuer la valeur de votre cabinet.

– *Licenciement et indemnités de départ d'employés actuels*

Si l'acheteur ne souhaite pas retenir certains des membres actuels du personnel, il faut savoir qui assumera les frais de licenciement et les indemnités de départ. Le contrat de vente doit le préciser pour éviter d'éventuelles obligations.

Envisagez de signer un contrat de travail avec chaque membre du personnel puisque cela peut augmenter la valeur de votre cabinet tout en minimisant les frais de licenciement et les indemnités de départ pour l'acheteur.

– *Patients et facturation*

Les évaluations pour déterminer la valeur d'un cabinet portent souvent sur les trois derniers exercices financiers. Assurez-vous de vous pencher sur tous les aspects qui réduisent le rendement de votre cabinet. Ci-dessous se trouvent quelques façons d'améliorer la valeur de votre cabinet :

- a) **Examinez les services confiés à l'externe.** Comparez les soins que vous confiez à d'autres praticiens et vos propres compétences cliniques et expérience. En usant de votre jugement clinique, trouvez-vous des soins que vous pourriez reprendre à l'interne? Ce serait un moyen d'accroître les honoraires facturés avec le même nombre de patients et de faciliter la vie de ces derniers.
- b) **Retenez les services d'un spécialiste.** Pour les services que vous ne pouvez assurer à l'interne, envisagez de faire venir un spécialiste. Les patients trouveront pratique de recevoir tous leurs soins au même endroit. ♦

*Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et elles ne reflètent pas nécessairement les vues ni les politiques de l'Association dentaire canadienne.*



**DON'T MISS THE 36th ANNUAL  
DENTAL FORUM IN HAWAII!  
MAUI JANUARY 30-FEBRUARY 6 &/OR KAUAI FEBRUARY 6-13**



Dental Seminars  
& Symposia, LLC



For details & registration, visit  
**www.dentsem.com**  
or call 952.922.1707

For travel information, call Linda  
**800.826.6644**  
or email [linda@travellers-cf.com](mailto:linda@travellers-cf.com)

# Protégez votre succès

## avec l'assurance du cabinet spécialisée offerte au Canada

Si vous avez récemment ajouté ou modernisé des appareils dentaires ou de l'ameublement dans votre cabinet — ou effectué des rénovations — votre assurance n'est peut-être plus suffisante. Une assurance adéquate peut vous éviter d'avoir à déboursé plusieurs milliers de dollars en cas de sinistre à votre cabinet dentaire.

L'assurance **Trois-en-un<sup>MC</sup>** prévoit trois types de couvertures en un seul contrat économique, notamment :

- la couverture du contenu du cabinet
- la couverture des pertes d'exploitation
- la couverture de responsabilité civile des entreprises

Vous pouvez également choisir des options additionnelles telles que l'assurance du bâtiment, si vous êtes propriétaire du bâtiment où se trouve votre cabinet, et l'option Panneaux d'appareils.

Un conseiller en assurances agréé relevant du CDSPI Services consultatifs Inc. peut vous aider à prendre des mesures pour protéger votre cabinet. Téléphonnez-nous dès aujourd'hui et profitez de nos 50 ans d'expérience auprès de la profession dentaire.

Pour faire une demande  
d'assurance **Trois-en-un<sup>MC</sup>**, allez sur  
**[www.cdspi.com/trois-en-un](http://www.cdspi.com/trois-en-un)**

ou téléphonez-nous au  
**1 800 561-9401**

L'assurance **Trois-en-un<sup>MC</sup>** est établie par Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada. Cette assurance fait partie du Régime d'assurance des dentistes du Canada – qui est un avantage membre de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales participantes. Les conseils en planification d'assurance et territoriales participantes. Les conseils en planification d'assurance et territoriales participantes. Les restrictions peuvent s'appliquer aux services consultatifs dans certaines juridictions.





# Découvrez le pouvoir du numérique

 HENRY SCHEIN® 

ConnectDental<sup>MC</sup>

ConnectDental d'Henry Schein rallie des **solutions dentaires, l'optimisation du flux de travail, l'éducation, le service** et le **soutien** pour aider les professionnels dentaires vers la réussite et **offrir des services supérieurs aux clients et de meilleurs soins aux patients.**

Pour en savoir plus sur ConnectDental, visitez  
[www.henryschein.ca](http://www.henryschein.ca)

 HENRY SCHEIN® 

| ConnectDental<sup>MC</sup>

 **Fiez-vous sur nous**<sup>MC</sup>



**Fiez**-vous sur nous <sup>MC</sup>  
comme  
**spécialistes en**  
**équipement**  
**et**  
**technologie**

Henry Schein offre l'intégration sans heurt de la **CFAO**,  
la **prise d'empreintes numériques**, la **tomographie 3D**  
et la **technologie d'imagerie numérique** à votre cabinet.



**1 800 668-5558 | [henryschein.ca](http://henryschein.ca)**



# Performance des fonds du CDSPI

pour la période se terminant le 30 septembre 2015

Les fonds du CDSPI peuvent être utilisés dans votre RER, CELI, FRR, compte d'investissement, REEE et PRI du Programme de placement des dentistes du Canada.

Fonds de croissance canadiens	Ratios des frais de gestion	1 AN	3 ANS	5 ANS	10 ANS	Notation de Morningstar*
Fonds d'actions de croissance (Fiera Capital)	1,00 %	-11,4 %	11,6 %	7,1 %	5,6 %	★★★★
Fonds d'actions canadiennes (Trimark)	1,50 %	-24,6 %	0,6 %	2,7 %	1,6 %	★★
Fonds d'actions ordinaires (Fiera Capital)	0,99 %	-1,9 %	9,1 %	3,8 %	4,5 %	★★★
Fonds des dividendes (PH&N)†	1,20 %	-8,3 %	6,9 %	6,2 %	3,8 %	★★★
Fonds de revenu élevé (Fiera Capital)†	1,45 %	-16,4 %	4,8 %	5,4 %	s/o	★★★
Fonds à indice composite TSX (BlackRock®)††	0,67 %	-9,1 %	4,9 %	3,7 %	4,1 %	★★★★
<b>Fonds de croissance internationaux</b>						
Fonds marchés émergents (Brandes)	1,77 %	-20,3 %	1,8 %	-1,2 %	4,7 %	★★★
Fonds de titres européens (Trimark)†	1,45 %	15,8 %	19,9 %	14,9 %	6,8 %	★★★★
Fonds mondial (Trimark)	1,50 %	11,7 %	16,9 %	13,3 %	5,9 %	★★★★
Fonds mondial de croissance (Capital Intl)†	1,77 %	10,8 %	18,1 %	13,2 %	s/o	★★★★★
Fonds immobilier mondial (Invesco)†	1,75 %	21,4 %	16,3 %	s/o	s/o	
Fonds d'actions internationales (CC&L)	1,30 %	11,7 %	16,1 %	10,1 %	3,4 %	★★★★★
Fonds Bassin Pacifique (CI)	1,77 %	4,3 %	11,5 %	5,8 %	3,4 %	★★★★
Fonds indiciel S&P 500 (BlackRock®)††	0,67 %	17,9 %	23,2 %	18,2 %	7,2 %	★★★★★
Fonds Grande capitalisation États-Unis (Capital Intl)†	1,46 %	6,1 %	18,7 %	13,7 %	s/o	★★★
Fonds Petite capitalisation États-Unis (Trimark)	1,25 %	7,4 %	17,6 %	17,5 %	s/o	★★★★
<b>Fonds à revenu</b>						
Fonds d'obligations et d'hypothèques (Fiera Capital)	0,99 %	1,3 %	1,2 %	1,6 %	2,5 %	★★★★
Fonds d'obligations (PH&N)†	0,65 %	4,9 %	3,1 %	4,0 %	s/o	★★★★★
Fonds à revenu fixe (MFS)†	0,97 %	3,7 %	2,5 %	3,4 %	4,0 %	★★★★★
<b>Fonds liquide et quasi-liquide</b>						
Fonds d'effets financiers (Fiera Capital)	0,67 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	1,3 %	
<b>Fonds de croissance et à revenu</b>						
Fonds mixte (PH&N)	1,20 %	3,9 %	9,2 %	6,5 %	4,3 %	★★★★★
Fonds valeur mixte (MFS)†	0,95 %	6,9 %	11,2 %	8,0 %	5,2 %	★★★★★
<b>Fonds Catégorie de société</b>						
Fonds d'obligations canadiennes Catégorie de société (CI)†	1,10 %	4,0 %	2,7 %	3,6 %	s/o	★★★★
Fonds d'actions canadiennes Catégorie de société (CI)†	1,65 %	-3,4 %	9,0 %	s/o	s/o	★★★★
Fonds d'obligations de société Catégorie de société (CI)†	1,25 %	1,7 %	4,8 %	5,5 %	s/o	★★★★
Fonds de croissance et de revenu Catégorie de société (CI)†	1,45 %	0,0 %	8,4 %	7,3 %	s/o	★★★★★
Fonds à court terme Catégorie de société (CI)†	0,75 %	0,1 %	s/o	s/o	s/o	
<b>PORTFEUILLES DE GESTION DES RISQUES</b>						
<b>Portefeuilles de fonds indiciels</b>						
Portefeuille indiciel audacieux (BlackRock®)†	0,85 %	4,2 %	10,3 %	7,8 %	s/o	★★★★
Portefeuille indiciel prudent (BlackRock®)†	0,85 %	5,4 %	6,4 %	6,1 %	s/o	★★★★
Portefeuille indiciel modéré (BlackRock®)†	0,85 %	4,8 %	8,3 %	7,0 %	s/o	★★★★★
<b>Portefeuilles de fonds de revenu et d'actions</b>						
Portefeuille croissance audacieuse (CI)†	1,65 %	4,0 %	13,5 %	9,5 %	s/o	★★★
Portefeuille équilibré (CI)†	1,65 %	4,5 %	10,1 %	7,8 %	s/o	★★★★
Portefeuille croissance prudente (CI)†	1,65 %	4,0 %	10,8 %	8,2 %	s/o	★★★★
Portefeuille de revenu (CI)†	1,65 %	4,7 %	6,9 %	6,3 %	s/o	★★★★★
Portefeuille de revenu plus (CI)†	1,65 %	4,3 %	8,1 %	6,7 %	s/o	★★★★
Portefeuille croissance modérée (CI)†	1,65 %	3,7 %	11,8 %	8,7 %	s/o	★★★★★

Les chiffres indiquent un taux de rendement composé annuel, tous frais déduits, ce qui fait que les résultats peuvent différer de ceux publiés par les gestionnaires des fonds. Ces chiffres sont des taux historiques basés sur la performance passée et ils ne sont pas forcément indicatifs des résultats futurs. Les ratios des frais de gestion sont assujettis aux taxes applicables. BlackRock est une marque de commerce déposée de BlackRock, Inc.

† Les rendements affichés s'appliquent aux fonds sous-jacents dans lesquels les fonds du CDSPI investissent.

†† Les résultats affichés sont les rendements totaux se rapportant aux indices négociés par ces fonds.

\* Les notes sont basées sur une analyse de Morningstar, Inc. des fonds du CDSPI pour lesquels il existe des données sur une période d'un an ou plus. Pour en savoir plus sur le calcul des notes de Morningstar, veuillez consulter le site [www.morningstar.ca](http://www.morningstar.ca).

Pour parler à un représentant, appelez le CDSPI au 1-800-561-9401.

Pour consulter les données sur les fonds en ligne ou les rendement plus récents, visitez [www.cdspi.com/placement](http://www.cdspi.com/placement).



# PETITES ANNONCES

## Adressez les commandes et les demandes à :

**John Reid**, poste 23

jrleid@keithhealthcare.com

a/s Keith Communications Inc.

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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.

## Cabinets

**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: clddent@shawcable.com. D11054

**BRITISH COLUMBIA - Pender Island:** Looking for a lifestyle change? Beautiful Gulf Islands provides a unique opportunity to live and work in a great community. General practice of 15 years, well-established patient base, low overhead and a satellite office on Galiano Island, provides ample opportunity for a flexible work schedule with the ability to expand and grow practice. Desirable, tranquil location with opportunity for year-round outdoor adventures. For full details, please email Dr. Brian K. Nord at: drbnkord@shaw.ca. D11197

**BRITISH COLUMBIA - Victoria:** General family practice in new, three operator 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

**NEW ZEALAND:** Canadian dentist ready to retire from practice in Christchurch, New Zealand. Work 18-22 hours/week, three hygiene days, gross in excess of \$600K NZD. No dental insurance or fee guides to deal with. Easy living in prettiest country on earth. Canadian DDS can license by credential. Enquiries to: rjbara30b@gmail.com. D11195

**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. D9501

## 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:** 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](http://DeerValleyDentalCare.com). Please send resume to: [d57robertson@gmail.com](mailto:d57robertson@gmail.com). D10918

**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](mailto:dentalassociateyyc@gmail.com). D10965

**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](mailto:bhcresumes@bigstonehealth.ca). D11152

**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](mailto:drdch@compuserve.com). D11164

**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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:Dr.Harris@shaw.ca). D10875

**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: Marilyn. D11067

**BRITISH COLUMBIA - Trail:** Bay Avenue Dental is seeking a conscientious F/T associate to practice family dentistry in a patient-focussed environment. We are a recently-renovated six operator clinic (M-F) with enthusiastic committed staff and loyal patients. Trail has a stable economic base, and is located in the beautiful West Kootenay region of BC. Candidates with at least one year experience please inquire by email to: [sdlewchuk@telus.net](mailto:sdlewchuk@telus.net). D11193

**BRITISH COLUMBIA - Victoria:** Very busy, well-managed group family practice est. goodwill since 1974 continually growing. Need replacement associate phasing in by December, some evenings & weekends now included. Exceptional traffic exposure & beautifully renovated with views. Synergy of cross-referrals from adjacent Health Centre practitioners. Digital. Deep sedation approved. New grad or experienced. Website: [bakerviewhealth.com](http://bakerviewhealth.com) contact: [floss-em@shaw.ca](mailto:floss-em@shaw.ca). D11127

**BRITISH COLUMBIA - Victoria:** Part-time associate required to join our dynamic team in one of the most beautiful areas of Victoria, and one of BC's fastest growing communities. The position is for Saturdays and Mondays with the possibility of becoming full time. The position would be available immediately. Experience required and Cerec experience would be an asset. Must possess strong patient interaction and treatment presentation skills. Please email enquiries and CVs to: [dawn@westshoredental.com](mailto:dawn@westshoredental.com). D11185

**NOVA SCOTIA - Dartmouth:** Well-established, family orientated practice located in Dartmouth, Nova Scotia requires an experienced associate dentist. Position will be three days a week, replacing a retiring owner in multi-dentist practice. Email: [srsmith557@outlook.com](mailto:srsmith557@outlook.com). D11233

**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](mailto:daniel@danieldanieldentistry.com). D10750

**NUNAVUT - Iqaluit:** Iqaluit Dental is seeking an associate dentist for a locum-6-week or a 1-year contract. The position starts ASAP. Qualifications include general dentistry with at least 6 months experience. Flight, accommodation and license paid. This is a very full-time position. Pay is 40% commission. Email: [dentistrynorth@gmail.com](mailto:dentistrynorth@gmail.com) with resume. D11227

**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](http://www.altima.ca) or email us at [dentist@altima.ca](mailto:dentist@altima.ca). D9513

**ONTARIO - Kingston:** Full-time associate required for large group practice in well-established office in new building. Modern, digital, paperless office in growing part of beautiful Kingston. Please contact: Suzanne@Cataraquidental.com. D11241

**ONTARIO - Thunder Bay:** 45%. Associate required immediately (3-4 days per week). No evenings or weekends. Must have one year experience in Canada. Email: [northerndental@yahoo.ca](mailto:northerndental@yahoo.ca). D11025

**ONTARIO - West of Toronto:** PART TIME ASSOCIATE DENTIST – Wed, Thur & alternating Saturday. Fully booked from start. Modern technologies and exposure to implants, Cerec and the ability to refer to the many specialists within the practice. Email resume: [foxteeth14@gmail.com](mailto:foxteeth14@gmail.com). D10861

**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](mailto:resumesoralsurgery@gmail.com). D10805

**PRINCE EDWARD ISLAND - Summerside:** Associate required for well-established, multi-dentist family practice. This is an excellent opportunity to work with an experienced team committed to quality treatment, care and service. Please email resume in confidence to: [lmoyer@wsdc.ca](mailto:lmoyer@wsdc.ca). D11225

**SASKATCHEWAN - Regina:** Full-time associate needed for a well-established family practice. Great support staff. Contact by email: [cathedraldental@sasktel.net](mailto:cathedraldental@sasktel.net). D11130

**UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN:** Faculty Position, College of Dentistry. The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full-time tenure-track position in Pediatric Dentistry. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching; supervise student research projects; initiate, lead and participate in research activities; compete successfully for external funding to support this research program; and undertake relevant administrative activities including meetings and committee work. Opportunity to engage in the College's faculty

practice is also available. We seek candidates who have postgraduate specialty training in pedodontics at the Masters or PhD level or equivalent; an interest and ability to engage in scholarly activities as evidenced by established or developing research initiatives; a strong or emerging research program; demonstrated effective classroom teaching skills and mentorship; clinical experience in pedodontics; and effective interpersonal and communication skills. Preference will be given to those who have passed the National Dental Specialty Examination in Pediatric Dentistry administered by the Royal College of Dentists of Canada or certification by an American Dental Association-Recognized Dental Specialty Certifying Board. Candidates must be licensed or eligible for licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDS) and are encouraged to familiarize themselves with Saskatchewan licensing requirements: <http://www.saskdentists.com/saskatchewan-licensing-requirements.html>. Candidates who are graduates from non-accredited dental training programs must achieve National Dental Examining Board of Canada certification (<http://www.ndeb.ca/>) and/or Royal College of Dentists of Canada Fellowship (<http://www.rcdc.ca/home.cfm>) to achieve tenure. All candidates are encouraged to familiarize themselves with these processes. Additional information can be found at the Canadian Information Center for International Credentials: <http://www.cicic.ca/professions/3113en.asp>. 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 January 1, 2016. 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. D11200

**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 Academic Programming Appointment (APA) position at the rank of Assistant or Associate Professor. The primary responsibility of academic programming appointments is multi-disciplinary teaching in clinical or preclinical environments, using integration and application to improve the quality of instructional dental programs provided to our students across all disciplines. Academic Programming Appointments are expected to commit to continuous improvement of their teaching performance. Effective interpersonal and communication skills are expected. Additional responsibilities include: research activities as well as administrative duties as part of their assignment of duties. APA faculty must engage in academic programming activities, professional practice and demonstrate a scholarly approach to teaching and learning in association with dental education. Professional practice can be either clinical practice or educational practice. Faculty in this position will mentor and manage 'pods' of students in a clinical setting as directed by the Assistant Dean,

Clinical Affairs. We seek general practitioners who possess a DMD/DDS or equivalent, National Dental Examining Board of Canada certification and licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan. Salary bands for this position are as follows; Assistant Professor – \$93,293 – \$112,109; Associate Professor – \$112,109 – \$130,925. This position includes a comprehensive benefit 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 letter of application, curriculum vitae, three (3) letters of reference including contact information for the referees, any supporting documentation including teaching evaluations, proof of education including 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 July 1, 2016. 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. D11205

**UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN:**

Faculty Position, College of Dentistry. The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full time tenure-track position in Endodontics. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching; supervise student research

projects; initiate, lead and participate in research activities; compete successfully for external funding to support this research program; and undertake relevant administrative activities including meetings and committee work. Opportunity to engage in the College's faculty practice is also available. We seek candidates who have postgraduate specialty training in endodontics at the Masters or PhD level or equivalent; an interest and ability to engage in scholarly activities as evidenced by established or developing research initiatives; a strong or emerging research program; demonstrated effective classroom teaching skills and mentorship; clinical experience in endodontics; and effective interpersonal and communication skills. Preference will be given to those who have passed the National Dental Specialty Examination in Endodontics administered by the Royal College of Dentists of Canada or certification by an American Dental Association-Recognized Dental Specialty Certifying Board. Candidates must be licensed or eligible for licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDSS) and are encouraged to familiarize themselves with Saskatchewan licensing requirements: <http://www.saskdentists.com/saskatchewan-licensing-requirements.html>. Candidates who are graduates from non-accredited dental training programs must achieve National Dental Examining Board of Canada certification (<http://www.ndeb.ca/>) and/or Royal College of Dentists of Canada Fellowship (<http://www.rcdc.ca/home.cfm>) to achieve tenure. All candidates are encouraged to familiarize themselves with these processes. Additional information can be found at the Canadian Information Center for International Credentials: <http://www.cicic.ca/professions/3113en.asp>. 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 January 1, 2016. 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. D11210

**UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN:** Faculty Position, College of Dentistry. The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full time tenure-track position in Prosthodontics. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching; supervise student research projects; initiate, lead and participate in research activities; compete successfully for external funding to support their research program; and undertake relevant administrative activities including meetings and committee work. Opportunity to engage in the College's faculty practice is also available. We seek candidates who have postgraduate specialty training in Prosthodontics at the Masters or PhD level or equivalent; an interest and ability to engage in scholarly activities as evidenced by established or developing research initiatives; a strong or emerging research program; demonstrated effective classroom teaching skills and mentorship; clinical experience in Prosthodontics;

and effective interpersonal and communication skills. Preference will be given to those who have passed the National Dental Specialty Examination in Endodontics administered by the Royal College of Dentists of Canada or certification by an American Dental Association-Recognized Dental Specialty Certifying Board. Candidates must be licensed or eligible for licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDS) and are encouraged to familiarize themselves with Saskatchewan licensing requirements: <http://www.saskdentists.com/saskatchewan-licensing-requirements.html>. Candidates who are graduates from non-accredited dental training programs must achieve National Dental Examining Board of Canada certification (<http://www.ndeb.ca/>) and/or Royal College of Dentists of Canada Fellowship (<http://www.rcdc.ca/home.cfm>) to achieve tenure. All candidates are encouraged to familiarize themselves with these processes. Additional information can be found at the Canadian Information Center for International Credentials: <http://www.cicic.ca/professions/3113en.asp>. 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 January 1, 2016. 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. D11215

**UNITED STATES:** Familia Dental has great opportunities for general dentists and orthodontists in New Mexico, Texas, Illinois, Wisconsin and Indiana. We offer high compensation with earning potential over \$300,000 annually & \$500,000 for orthodontists. Other benefits include sign-on bonuses, relocation bonuses, vacation package, health insurance, malpractice insurance, continuing education, and H1B and permanent residency sponsorship. For more information, contact: (847) 915-3019 or send your resume to: Doctor@familiadental.com. D11189

## Index des annonceurs

A-dec .....	11
Bisco .....	8
Carestream Health Inc. ....	28
CDSPI .....	17, 37
Dentsply .....	21
Dental Seminars .....	36
Fonds du CDSPI .....	40
Henry Schein Canada .....	22, 38-9
Ivoclar Vivadent .....	6
Kuraray America Inc .....	47
Medicom .....	24-7
Pfizer Canada Inc. ....	12
Philips Oral Healthcare .....	30, 33
Procter & Gamble .....	2
SciCan .....	14
VOCO .....	48
Wiley-Blackwell .....	16



# À LA MÉMOIRE DE NOS FIGURES DE PROUE



DR WALTER R. TETERUCK

Le Dr Walter (« Wally ») Teteruck de London, en Ontario, est décédé le 13 août 2015 à l'âge de 81 ans.

Diplômé de l'Université McGill en 1961, le Dr Teteruck s'est spécialisé en prosthodontie à l'Université de l'Indiana. Après avoir enseigné à l'Université du Kentucky, il est rentré au Canada et a joué un rôle déterminant dans la création de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Western, où il a enseigné pendant plus de 30 ans. Au cours de sa carrière, il a rédigé de nombreux livres et articles de recherche portant sur la prosthodontie et l'enseignement de la médecine dentaire.

En 1998, il a fondé le programme de formation continue en médecine dentaire à l'Université Western et en a assumé la direction. Ce programme attire plus de 1 200 professionnels de la médecine dentaire tous les ans et a mené à la mise sur pied du premier programme de gestion d'un cabinet dentaire en Amérique du Nord.

Le Dr Teteruck s'est très tôt découvert une passion pour l'enseignement de la médecine dentaire. Il a présidé le

Comité du Test d'aptitude aux études dentaires (TAED) de l'ADC dans les années 1970, à l'époque où le mode de fonctionnement interne de ce programme et ses relations avec les facultés de médecine dentaire du pays ont changé. Sous la gouverne du Dr Teteruck, le TAED a été revu pour mieux répondre aux besoins des facultés, ce qui a permis de resserrer les liens avec les universités.

« La contribution de Wally à notre profession, surtout pour ce qui est du TAED ainsi que de la création et de la gestion du premier programme de formation continue en médecine dentaire du Canada, est sans égale, signale le Dr Wesley Dunn, doyen fondateur de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Western. Et ses années de service à notre faculté depuis 1967 ne sont rien de moins que remarquables. Il nous manquera terriblement. »

Le Dr Teteruck a anticipé l'arrivée grandissante de dentistes formés à l'étranger et le besoin de déployer des efforts pour veiller à ce que leurs compétences cliniques soient conformes aux normes canadiennes. Ainsi, pendant des décennies, il a dirigé le premier cours offert au Canada aux dentistes formés à l'étranger pour les préparer à l'obtention d'un permis d'exercice.

En reconnaissance de la contribution exceptionnelle du Dr Teteruck à la profession et à sa faculté de médecine dentaire, l'Université Western a créé la Bourse Walter-Teteruck et le Prix Walter-R.-Teteruck en prosthodontie fixe. En 2013, cette université aussi lui a décerné le Prix d'excellence en enseignement/engagements distingués/services émérites pour le programme de formation continue en médecine dentaire.

Toujours débordant d'enthousiasme, le Dr Teteruck aimait beaucoup voyager et bien manger. Il était aussi un passionné de voitures et a même été pilote de rallye dans son jeune âge. On se souviendra de lui pour sa gentillesse et sa compassion. Il était quelqu'un qui croquait la vie à pleines dents. ➤



La Référence, Aujourd'hui, Est  
un Véritable Adhésif Universel:

# CLEARFIL™ SE BOND 2

UNE FORMULE ENCORE  
PLUS AMÉLIORÉE!

- Catalyseur dont la composition chimique a été améliorée pour offrir une plus grande résistance d'adhésion
- Applications directes et indirectes
- Technique simple et éprouvée : aucune étape cachée
- Idéal pour les composites d'obturation en un temps
- Pellicule mince convenant aux restaurations indirectes
- Traitements en surface stables et durables pour la zircone, les céramiques mordançables et les restaurations métalliques



Des Créateurs du Premier  
Monomère Adhésif MDP

## Ask Koala.

**Q.** Quelle est la différence entre CLEARFIL SE BOND 2 et le produit d'origine CLEARFIL SE BOND?

**R.** CLEARFIL SE BOND 2 peut être qualifié de véritable adhésif universel. CLEARFIL SE BOND 2 peut maintenant être utilisé pour les restaurations directes et indirectes. La composition chimique du photo-initiateur intégré a été améliorée pour offrir une plus grande résistance d'adhésion, en plus de tous les avantages du produit d'origine.

Pour plus de renseignements, visitez:  
[kuraraydental.com/ask-koala](http://kuraraydental.com/ask-koala)

Vous avez des questions pour le koala?  
Envoyez-nous un courriel à :  
[info@kuraraydental.com](mailto:info@kuraraydental.com)



POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS  
COMMUNIQUEZ AVEC KURARAY

Appelez : 844-kuraray (587-2729)  
Visitez : [kuraraydental.com](http://kuraraydental.com)  
Consultez : [kuraraydental.com/clearfil-academy](http://kuraraydental.com/clearfil-academy)  
Courriel : [info@kuraraydental.com](mailto:info@kuraraydental.com)



**kuraray** *Noritake*



En avez-vous assez de jongler avec  
TOUS VOS ADHÉSIFS?



FUTURABOND U  
s'occupe de TOUT!



Dental PRODUCT SHOPPER  
BEST PRODUCT  
2014

- Le SEUL adhésif pour toutes vos applications d'adhésions
  - Automordançage, mordançage sélectif ou total
  - Pour toutes les applications directes et indirectes sans nécessité d'activateurs
  - Compatibilité illimitée avec tous les composites à durcissement photo, dual ou chimique
  - Adhésions sûres aux divers matériaux comme le métal, le dioxyde de zirconium, l'oxyde d'aluminium et la céramique à la silice, sans primer supplémentaire.
- Nouveau système SingleDose breveté VOCO élimine le problème de l'évaporation du solvant qui est un problème connu avec les systèmes de bouteilles - ce qui garantit la force fiable de liaison élevée avec chaque application.
- Rapide et facile en une seule couche (appliquer, sécher et polymériser en 35 sec.)
- Plus de 30MPa d'adhésion à la dentine et l'émail avec les composites LC et atteignant un haut niveau d'adhésion avec les composites DC et SC avec la technique total-etch

## Futurabond U

Adhésif Universel Bi-polymérisable

Le SEUL adhésif pour toutes vos applications d'adhésion, sans avoir besoin d'apprêts (primer) ou d'activateurs supplémentaires.



Contacter 1-888-658-2584

