



### *Congrès de la FDI*

Rallier la profession d'un continent à l'autre

P.7, 16

### *Antibiothérapie préventive*

Prise en charge des patients ayant subi une arthroplastie totale

P.9

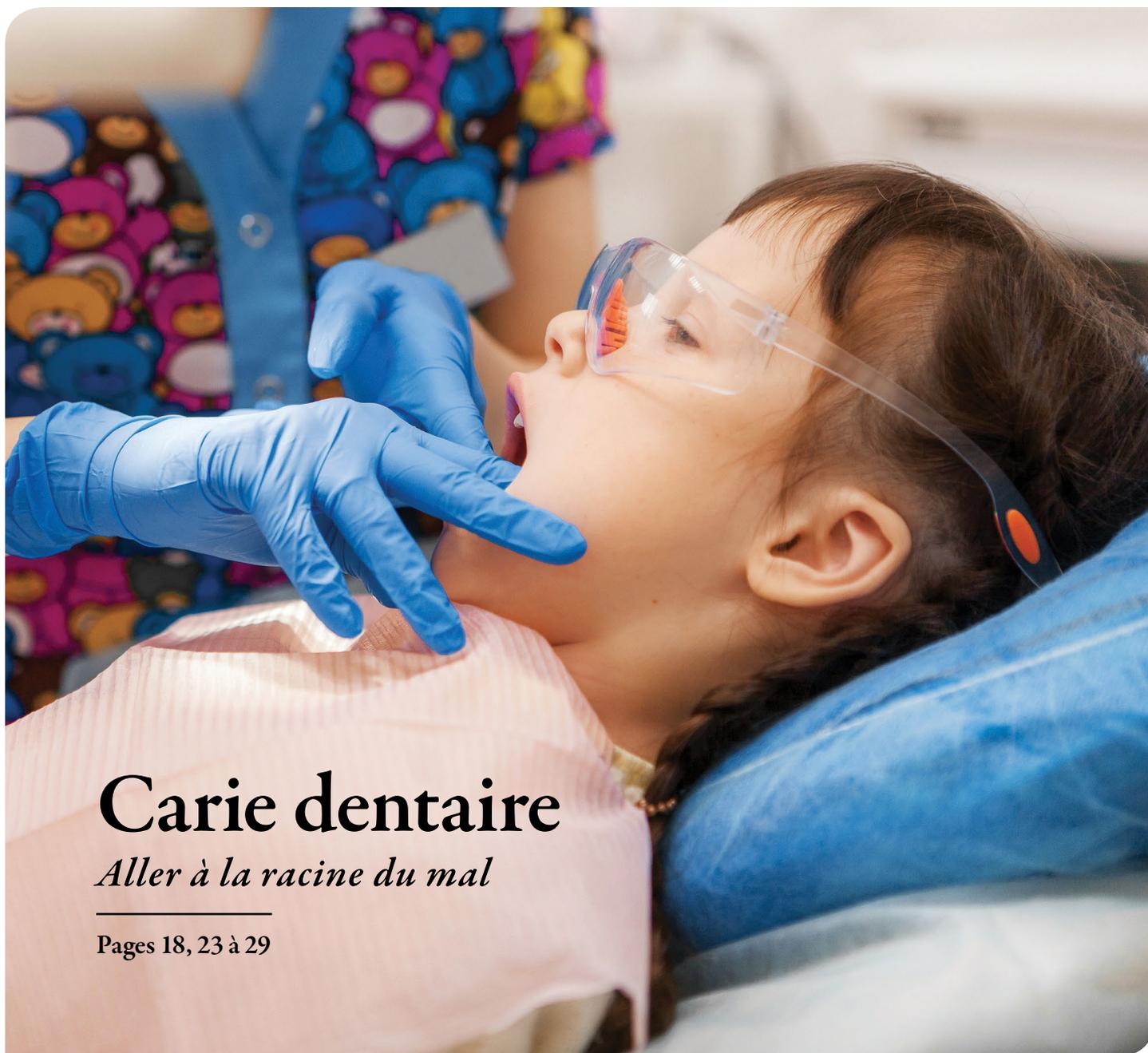
### *Paroles d'expert*

À quoi ressemblera l'exercice de la parodontie dans 10 ans?

P.21

# *L'essentiel* de l'ADC

Le magazine de l'Association dentaire canadienne

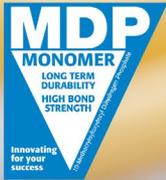


## **Carie dentaire**

*Aller à la racine du mal*

Pages 18, 23 à 29

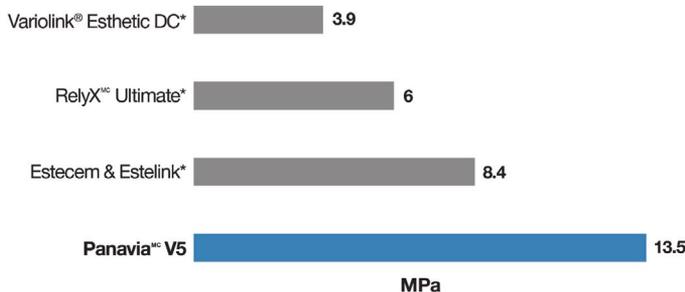
# NOUVELLE technologie de catalyse pour une résistance d'adhésion **EXCEPTIONNELLE**



## Découvrez **PANAVIA™ V5**

### Très grande force d'adhésion immédiate

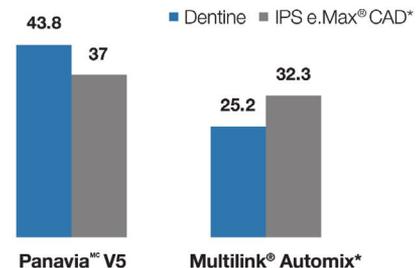
Forces d'adhésion à la dentine avec autopolymérisation



Capacité d'adhésion à la dentine de la résine-ciment : Dual-Cure Vs. Self-Cure,  
M. Irie, J. Tanaka, T. Matsumoto, Y. Maruo, G. Nishigawa, S. Minagi, DC. Watts,

### Adhésion à la dentine extrêmement forte

Force d'adhésion à la dentine avec e.Max® avec autopolymérisation (24 heures, cisaillement, MPa)



The Dental Advisor, Research Report,  
R. Yapp, M. Cowen, J.M. Powers PhD, The Dental Advisor Biomaterials  
Research Center, Ann Arbor MI. Numéro 67, février 2015

### Offre d'une durée limitée

Chaque trousse de découverte PANAVIA V5 contient une trousse d'essai clinique gratuite préalablement jointe.

(Aucune demande requise)



### Demandez au koala.

**Q.** Qu'est-ce qui permet à PANAVIA V5 d'offrir une adhésion supérieure sur la zircone et le disilicate de lithium (y compris emax)?

**A.** Le monomère MDP original de Kuraray, qui est présent dans l'apprêt dentaire PANAVIA V5 et l'apprêt pour céramique CLEARFIL PLUS, contribue à l'adhésion supérieure associée à l'utilisation de PANAVIA V5.

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

Vous avez des questions pour le koala?  
Courriel: [info@kuraraydental.com](mailto:info@kuraraydental.com)

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

**kuraray** *Noritake*



\*N'est pas une marque de commerce de KURARAY Co., Ltd.  
«PANAVIA» est une marque de commerce de KURARAY Co., Ltd.

# L'essentiel de l'ADC

2016 • Volume 3 • Numéro 8

## 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 Randall Croutze**



**Dr Tobin Doty**  
Alberta



*Président-désigné*  
**Dr Larry Levin**



**Dr Frank Hohn**  
Saskatchewan



*Vice-président*  
**Dr Mitch Taillon**



**Dr Richard Holden**  
Île-du-Prince-Édouard



**Dr James Armstrong**  
Colombie-Britannique



**Dr Alexander Mutchmor**  
Manitoba



**Dr Roger Armstrong**  
T.N.-O./Nunavut/Yukon



**Dre Lynn Tomkins**  
Ontario



**Dre Linda Blakey**  
Terre-Neuve-et-Labrador



**Dr Daniel Violette**  
Nouveau-Brunswick



**Dre Heather Carr**  
Nouvelle-Écosse

### 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 n° 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 2016



### 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)



CanadianDentalAssociation  
Oasis Discussions



@CdnDentalAssoc  
@JADCTweets



CDAADC

@jcdaoasis  
@CDAOasisLive



*La FDI propose une nouvelle définition  
de la santé buccodentaire*



*Page 16*



*Consensus international  
sur la prise en charge  
des lésions carieuses*



*Page 18*



## *L'ADC sur le terrain*

- 7** La FDI redéfinit la santé buccodentaire :  
une perspective mondiale
- 9** Une nouvelle déclaration apporte des précisions  
sur l'antibioprophylaxie en cas d'arthroplastie  
totale
- 12** Pour s'y retrouver dans le Programme des  
SSNA : soins dentaires pour les Premières  
Nations
- 15** Échanger en toute sécurité :  
lancement d'un système de communication  
virtuel sécurisé pour les dentistes



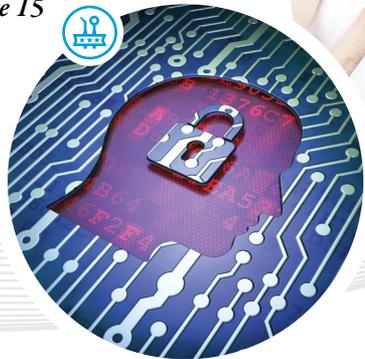
## *L'observatoire*

- 16** Congrès de la FDI :  
unir les voix de la profession
- 18** Consensus international sur la prise en charge  
des lésions carieuses
- 20** Le Dr Randall Croutze à la tête de l'Association  
et Collège dentaires de l'Alberta

# SOMMAIRE

*Nouveau système de communication virtuel sécurisé pour les dentistes*

Page 15



*Comment les jeunes enfants contractent-ils *S. mutans*?*

Page 29



*Enrayer la carie dentaire chez les générations à venir*



Page 25



## *Point de mire*

- 21 À quoi ressemblera l'exercice de la parodontie dans 10 ans?
- 23 Un monde sans carie constitue-t-il une utopie?
- 25 La carie chez les enfants : aller à la racine du mal
- 29 Carie dentaire : comment contracte-t-on *S. mutans*?



## *Pratico-pratique*

- 32 Une nouvelle assurance invalidité de longue durée pour les dentistes



## *Petites annonces*

- 34 Sections Cabinets, Postes vacants, Vente d'équipement et de services, et Index des annonceurs



## *Dernier hommage*

- 38 À la mémoire de nos figures de proue : Dr Aldo Boccia





Toute l'équipe de l'ADC  
vous souhaite  
de joyeuses fêtes  
et  
une bonne nouvelle année

Randall Croutze, BSC, DDS  
Président



Claude Paul Boivin, CAÉ, CEC  
Directeur général



# La FDI redéfinit la santé buccodentaire

## Une perspective mondiale



**J**e suis revenu récemment du congrès de la Fédération dentaire internationale (FDI) à Poznań, en Pologne, et j'étais heureux de partager mon expérience : j'ai découvert des percées dans le domaine de la recherche et de la technologie qui pourraient changer la pratique de la médecine dentaire, j'ai constaté que les enjeux des dentistes d'ici ne sont pas uniques, et j'ai mieux compris les défis qui nous préoccupent tous.

On pourrait croire qu'un congrès outre-Atlantique de la FDI a bien peu à voir avec ce que nous faisons tous les jours comme dentistes au Canada. Certains pourraient aussi s'étonner d'apprendre que le résultat le plus remarquable de cette année à mon avis est la nouvelle définition mondiale de la santé buccodentaire qui a été convenue – on devait pourtant déjà avoir une bonne idée de ce qu'est la santé buccodentaire!

Mais la nouvelle définition de la FDI (voir p. 16) est importante à bien des égards. Elle fait de la santé buccodentaire un élément crucial de la capacité d'une personne à fonctionner sur le plan physique (c.-à-d. à parler, sourire, déglutir, exprimer des émotions), de la santé générale et du bien-être mental, et de la qualité de vie dans son ensemble. Elle reflète l'inclusion de plus en plus fréquente de la santé buccodentaire dans le système de santé général, notre rôle dans l'établissement de diagnostics précoces et le suivi, et notre responsabilité de sensibiliser les patients. Comme le disait le Dr Michael Sereny, dentiste allemand et président du Comité de la FDI sur la pratique, le dentiste n'a pas un rôle à jouer seulement pour les gencives et les dents,

mais pour la santé générale aussi. La définition de la FDI tient compte de cette optique élargie.

Convenir d'une définition mondiale permet aussi de mesurer et de comparer la santé buccodentaire entre les pays et les systèmes, ce qui nous donne une perspective internationale sur la situation et un puissant levier d'action. La FDI n'a pas encore fini d'établir les outils de mesure normalisés, mais le fait de s'entendre sur une définition constitue un premier pas important. Nous mesurons régulièrement les aspects physiques de la santé buccodentaire, mais pas nécessairement les dimensions moins conventionnelles, tel le bien-être mental. Jusqu'à maintenant, notre définition mondiale de la santé buccodentaire allait dans toutes les directions.

Les dentistes – peu importe leur région du monde – veulent de bons résultats pour leurs patients. Qu'il s'agisse d'un dossier particulier à la situation d'un pays (p. ex. Programme des SSNA au Canada) ou commun à toutes les pratiques dans le monde (p. ex. la résistance aux antimicrobiens), les délégués de la FDI cherchent à comprendre ce qui préoccupe véritablement les dentistes. Alors, l'atteinte d'un consensus mondial, comme pour cette définition et neuf énoncés de politique adoptés cette année par la FDI, envoie un puissant message d'une voix unie.

La FDI est maître dans l'art d'unifier la profession dentaire autour de buts particuliers et de nourrir l'esprit de communauté à l'échelle mondiale. Je suis fier de dire que l'ADC a contribué à cet esprit cette année en offrant son appui aux délégués des associations dentaires du Cambodge et de l'Afghanistan. Un pays, une définition, un pas à la fois, la médecine dentaire canadienne a un rôle utile à jouer pour promouvoir la santé buccodentaire dans le monde.

RANDALL CROUTZE, BSC, DDS

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

# 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 est un avantage membre de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales participantes. Les conseils en planification d'assurance sont assurés par des conseillers agréés relevant du CDSPI Services consultatifs Inc. Des restrictions peuvent s'appliquer aux services consultatifs dans certaines juridictions.



# Une nouvelle déclaration apporte *des précisions sur l'antibioprophylaxie en cas d'arthroplastie totale*

*L'ADC, l'Association canadienne d'orthopédie (ACO) et l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI Canada) ont publié récemment une déclaration commune sur l'administration d'une antibioprophyllaxie aux patients ayant subi une arthroplastie totale.*

*Le message clé? L'antibiothérapie prophylactique de routine n'est pas indiquée pour ces patients.*



**Dre Susan Sutherland**

L'ADC a discuté de cette nouvelle déclaration avec la Dre Susan Sutherland, dentiste en chef du Centre des sciences de la santé Sunnybrook et présidente de l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier. Elle a été à la tête de cet effort conjoint et a mené les discussions avec l'ACO et l'AMMI Canada au nom de l'ADC quand elle présidait le Comité de l'ADC sur les affaires cliniques et scientifiques.

## ► Quelle est la différence entre cette nouvelle déclaration et la précédente publiée par l'ADC?

Le contenu de cette nouvelle déclaration ne diffère pas tellement de notre déclaration de 2013. La grande différence, c'est que trois organismes ont appuyé cette nouvelle déclaration et y ont associé leur nom. Il s'agit de l'ADC, de l'ACO et de l'AMMI Canada.

L'ADC a publié la déclaration de 2013 à la suite de la parution d'un énoncé de position conjoint de l'Académie américaine des chirurgiens orthopédistes et de l'Association dentaire américaine qui, selon plusieurs, était déroutant. Il conseillait aux dentistes de « maintenir le cap », ce qui semait l'équivoque. Le Comité des affaires cliniques et scientifiques et l'ADC ont manifestement vu que les dentistes n'y voyaient pas clair. Nous avons donc examiné la revue systématique sur laquelle se fondait la déclaration américaine et avons analysé les pratiques exemplaires en Europe, puis nous avons consulté des spécialistes canadiens en infectiologie.

## ► Pourquoi fallait-il une déclaration de consensus?

Même si la déclaration de l'ADC était claire et fondée sur des données solides, il n'y avait pas de consensus entre les dentistes et les chirurgiens orthopédistes au Canada. Ces derniers, par l'entremise de leur association, n'avaient pas de position unie, et nombre d'entre eux disaient trouver les lignes directrices américaines floues. Tout cela a mené à des messages contradictoires pour les patients; il est arrivé que les conseils d'un dentiste ne correspondent pas à ceux d'un chirurgien orthopédiste. Les patients se trouvaient pris entre l'arbre et l'écorce et ne savaient pas quoi faire.

L'ADC et l'ACO voulaient une déclaration fondée sur les meilleures données scientifiques pour guider la pratique et atteindre les résultats optimaux chez les patients. Chaque groupe a reconnu et respecté l'expertise de l'autre et a vu l'importance d'inclure la perspective d'infectiologues afin de bien comprendre la microbiologie et l'enchaînement des événements lors d'une infection tardive sur prothèse ainsi que les effets néfastes éventuels d'une antibioprophyllaxie, tant du point de vue du patient que de la population dans son ensemble.

## ► À quoi servira cette nouvelle déclaration de consensus pour les dentistes?

Les dentistes s'appliquent à fournir de l'information à jour à leurs patients et à leur prodiguer des soins conformes aux pratiques exemplaires. Maintenant que la pratique exemplaire a été clarifiée, je crois que les dentistes peuvent maintenant conseiller leurs patients avec assurance. Dans cet esprit, ils pourraient d'ailleurs remettre des exemplaires papier de la déclaration à leurs patients.

Les dentistes doivent aussi se rappeler que l'opinion de certains chirurgiens orthopédistes au sujet de la prophylaxie pourrait différer, selon leur expérience. Ils doivent respecter cette divergence d'opinion professionnelle, mais ne jamais se sentir obligés de prescrire une antibioprophyllaxie – et, bien entendu, ne jamais critiquer une décision devant le patient. La responsabilité de ce volet des soins dans un tel cas revient au chirurgien orthopédiste.



## ► Y a-t-il des exceptions qui pourraient mener un dentiste à prescrire une antibioprofylaxie à un patient ayant subi une arthroplastie totale?



Écoutez l'entrevue avec la Dre Susan Sutherland à [oasisdiscussions.ca/2016/10/21/cstjr](http://oasisdiscussions.ca/2016/10/21/cstjr) [en anglais]

Comme pour tout guide, chaque praticien devra tenir compte des meilleures données à sa disposition, des valeurs des patients, des exceptions que présentent ces derniers, ainsi que de sa propre expérience clinique. La déclaration reflète les meilleures données, mais elle n'est pas une ordonnance pour autant.

Il se peut qu'une antibioprofylaxie soit indiquée en médecine dentaire, selon le type d'intervention chirurgicale (p. ex. des études suggèrent qu'une seule dose de charge préopératoire réduit efficacement le risque d'infection du champ opératoire d'une troisième molaire partiellement ou totalement incluse et le risque de rejet d'un implant ou d'une greffe osseuse) ou l'état de santé du patient (p. ex. un patient devant subir l'extraction d'urgence d'une dent en raison d'une neutropénie consécutive à la chimiothérapie ou un patient ayant une valvule prothétique).

Toutefois, ce n'est PAS la présence ou l'absence d'une articulation artificielle qui guidera la décision puisqu'il n'y a pas de données associant une intervention dentaire à une infection sur prothèse, que la majorité de celles-ci sont causées par un staphylocoque et qu'aucune donnée ne corrobore la prévention de ce type d'infection grâce à une antibioprofylaxie. ♦

## Déclaration de consensus : Patients ayant subi une arthroplastie totale et nécessitant une intervention dentaire



### Préambule

L'origine des infections de prothèses articulaires est un sujet controversé pour les dentistes, les médecins et les patients. Les risques d'une bactériémie associée à une intervention dentaire et les risques subséquents qu'un patient ayant un implant orthopédique développe une infection d'une prothèse articulaire suivant une telle bactériémie sont incertains.

Compte tenu de la résistance émergente aux antimicrobiens et du rôle crucial de tous les fournisseurs de soins de santé dans l'usage approprié des médicaments antimicrobiens, l'Association canadienne d'orthopédie (ACO), l'Association dentaire canadienne (ADC) et l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada (AMMI Canada) ont passé en revue les données actuelles les plus solides sur l'efficacité de l'antibioprofylaxie dentaire pour réduire les infections de prothèses orthopédiques articulaires.

Ces organismes professionnels ont conclu que :

1. La plupart des bactériémies transitoires d'origine buccodentaire se produisent hors des interventions dentaires.
2. La grande majorité des infections de prothèses articulaires ne sont pas attribuables à des organismes présents dans la bouche.
3. Peu d'infections de prothèses articulaires ont une association observable et clairement définie avec une intervention dentaire.
4. Il n'y a aucune donnée probante montrant qu'une antibioprofylaxie administrée avant une intervention dentaire prévient les infections de prothèses articulaires.

### Recommandations

En conséquence, l'ACO, l'ADC et l'AMMI Canada offrent les conseils suivants pour la prise en charge de patients ayant une prothèse orthopédique et nécessitant une intervention dentaire :

1. Il ne faut pas exposer inutilement les patients aux effets indésirables d'antibiotiques si rien ne montre qu'une prophylaxie serait bénéfique.
2. L'antibiothérapie prophylactique de routine n'est pas indiquée pour la plupart des patients ayant subi une arthroplastie totale, ni pour les patients porteurs de tiges, de plaques ou de vis orthopédiques.
3. Le patient doit avoir une santé buccodentaire optimale avant une arthroplastie totale et doit maintenir une bonne hygiène buccale et santé buccodentaire après la chirurgie. De plus, il faut traiter les infections buccofaciales chez tous les patients, y compris ceux ayant subi une arthroplastie totale, afin d'en éliminer le foyer et d'en éviter la propagation.

Conseil d'administration de l'ACO  
Version anglaise approuvée : Juin 2016



Conseil d'administration de l'ADC  
Version anglaise approuvée : Juin 2016



Conseil d'administration de l'AMMI Canada  
Version anglaise approuvée : Juillet 2016



L'information donnée ici a été produite par l'Association canadienne d'orthopédie, l'Association dentaire canadienne, et l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada, à l'intention des dentistes membres de l'ADC. Elle ne devrait pas remplacer la consultation d'un dentiste ou d'un médecin. Si vous avez des questions au sujet de cet énoncé de position, veuillez communiquer avec l'Association dentaire canadienne.

# STABILOK

*- the gold standard for dentin pins*



- Ever since 1976, the Stabilok pin has set the Gold Standard for dentin pins.
- In operation, Stabilok pins separate at the shearing-neck of the pin with total reliability.
- Stabilok pins are available in either titanium or stainless-steel.
- In the kit, each Stabilok pin is located in its own closed compartment.



 TITANIUM (99.9% pure) small dia .021"	 STAINLESS-STEEL small dia .021"
 TITANIUM (99.9% pure) medium dia .027"	 STAINLESS-STEEL medium dia .027"

STABILOK DENTIN PINS	
STANDARD KIT (20pins +1 drill) Titanium or Stainless-Steel	ECONOMY KIT (100pins + 5 drills) Titanium or Stainless-Steel

A product of **FAIRFAX DENTAL**  
Available from your local dealer

As easy as 1,2,3!



Use with a standard latch-type contra-angle handpiece

Any questions - Please contact us!

**FAIRFAX DENTAL Ltd.**

Tel: 0044 20 8947 6464

Fax: 0044 20 8947 2727

e-mail: info@stabilok.com

# STABIDENT

*-the ultimate intraosseous local anesthesia system*

## Stabident DVD

- Interviews with dentists and patients
- Intra-oral film footage of Steps 1, 2 and 3

[www.stabident.com](http://www.stabident.com)

- Advantages of intraosseous anesthesia
- Stabident components and procedure
- Related topics including comparison with Intraligamentary-Injection
- Clips from Stabident DVD

As easy as 1,2,3!



**Step1. Anesthetizing the attached gingiva using the Injection - needle**



**Step2. Perforating the cortical plate using the Perforator**



**Step3. Inserting the Injection-needle in the perforation**



## STABIDENT SYSTEM

STANDARD KIT  
20 Perforators  
+  
20 Injection-needles

ECONOMY KIT  
100 Perforators  
+  
100 Injection-needles

A product of

**FAIRFAX DENTAL Ltd.**

Available from your local dealer

e-mail: fairuk@stabident.com

[www.stabident.com](http://www.stabident.com)

# POUR S'Y RETROUVER DANS LE PROGRAMME DES SSNA

## *Soins dentaires pour les Premières Nations*

*En collaboration avec Santé Canada, l'ADC a préparé récemment un Guide de référence rapide pour aider les équipes dentaires à s'y retrouver dans le Programme des services de santé non assurés (SSNA) et à simplifier les démarches, autant pour la pratique que pour les patients.*

Vue la complexité du Programme des SSNA, l'ADC et Santé Canada ont préparé le *Guide de référence rapide des services dentaires 2017* qui contient entre autres de l'information simple sur l'admissibilité à ce programme, sa couverture, les honoraires versés, les démarches pour présenter une demande d'indemnisation et la documentation à fournir. « Bien des cabinets dentaires traiteront seulement un petit nombre de patients admissibles au Programme des SSNA au cours d'une année, et vu son caractère et ses exigences uniques, il peut être difficile de trouver rapidement comment fonctionnent les demandes d'indemnisation et la prédétermination, explique le Dr Tom Raddall, président du Comité de représentation de l'ADC et dentiste de Liverpool (Nouvelle-Écosse). Le *Guide de référence rapide* a été créé pour que le personnel administratif de nos cabinets puisse y voir facilement clair. »

Le Dr Raddall invite tous les dentistes qui ne traitent pas de patients admissibles à ce programme à le réexaminer puisque de nombreuses améliorations y ont été apportées. « Le Programme des SSNA s'est considérablement amélioré depuis quelques années et il continue à évoluer. L'ADC a travaillé pour faire élargir la gamme de services couverts en vue de les aligner aux pratiques exemplaires et pour alléger le fardeau administratif, souligne-t-il. Maintenant, 85 % des interventions couvertes ne requièrent pas de prédétermination. »

L'ADC continue à collaborer avec Santé Canada et l'Assemblée des Premières Nations (APN) pour améliorer ce programme et a assisté au Forum des fournisseurs de SSNA organisé par l'APN en octobre dernier. Cet événement a réuni des professionnels de la santé de tous les domaines et des représentants élus de l'APN pour discuter de l'examen du programme mené conjointement par l'APN et Santé Canada.

L'ADC compte ensuite abaisser la limite de fréquence pour les prothèses complètes et les prothèses partielles à une période de 5 ans (cette période est actuellement de 8 ans). L'ADC souhaite aussi que le Programme des SSNA élargisse les possibilités de soumettre une demande d'indemnisation et de vérification par voie électronique, surtout en dehors des heures régulières, pour accélérer le processus et réduire le fardeau administratif.



 (De g. à d.) Dr Phil Poon, président du sous-comité de l'ADC sur les SSNA; Dr Ian Ross, président de l'Association canadienne des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale; chef Isadore Day, chef régional de l'Ontario à l'Assemblée des Premières Nations; Dr Jim Tennant, ancien membre du conseil d'administration de l'ADC et représentant de l'Association dentaire des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut; Kevin Desjardins, directeur des affaires publiques de l'ADC



*L'ADC a travaillé pour faire élargir la gamme de services couverts en vue de les aligner aux pratiques exemplaires et pour alléger le fardeau administratif.*

– Dr Tom Raddall



Kevin Desjardins, directeur des affaires publiques de l'ADC, est heureux du fruit des efforts pour améliorer le Programme des SSNA. « Le travail acharné de sous-comité de l'ADC sur les SSNA, présidé par le Dr Phil Poon de Winnipeg, et les actions ciblées et constantes de l'ADC ont amélioré graduellement les avantages et l'éventail des traitements couverts par le Programme des SSNA pour les Premières Nations, fait-il valoir. Nous continuerons à militer pour améliorer la couverture et, au bout du compte, la santé buccodentaire. » ♦



Pour en savoir davantage sur le Programme des SSNA, reportez-vous au **Guide de référence rapide des services dentaires 2017** qui accompagne le présent numéro de *L'essentiel de l'ADC*.

**Erratum** Un correctif a été apporté à la section « Politique endodontique » en ce qui a trait à l'exigence de prédétermination pour les deuxièmes molaires, en date du 2 février 2017. L'essentiel de l'ADC tient à s'excuser de cette erreur.

## Changements récents au Programme des SSNA

### ▶ Prédéterminations

Il est maintenant possible d'envoyer les demandes de prédétermination par télécopieur au Centre de prédétermination dentaire des SSNA.

### ▶ Politique concernant les couronnes

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016 :

- Le programme peut couvrir jusqu'à quatre couronnes sur une période de 10 ans (par opposition à une couronne tous les trois ans).
- La fréquence des reconstitutions coronoradiculaires qui sont couvertes reflète la nouvelle politique concernant les couronnes.
- Le programme prend désormais en considération la couverture de couronnes individuelles pour des dents traitées extensivement (par un traitement endodontique ou non endodontique) si la structure dentaire existante ne peut plus supporter une restauration directe.

### ▶ Politique endodontique

À la suite de la dernière étape du projet d'essai endodontique des SSNA à la fin de 2015, le programme a annoncé qu'il éliminait officiellement la prédétermination pour les traitements de canal standards sur les premières molaires et les

prémolaires

À partir du 9 décembre 2016 :

- Le programme n'exigera plus de prédétermination pour un traitement de canal standard sur les deuxièmes molaires.
- Le programme prendra en considération la couverture d'un traitement de canal standard sur les deuxièmes molaires si la première molaire est présente.

La limite de fréquence de trois traitements de canal par période de 36 mois demeure en vigueur pour toutes les dents.

Les troisièmes molaires continueront d'exiger une prédétermination.

### ▶ Politique concernant les prothèses amovibles

Depuis le 4 janvier 2016 :

- le programme prend en considération les demandes de couverture pour des prothèses partielles amovibles en acrylique, une fois par période de cinq ans, par arcade.

*Afin d'être prise en considération pour la couverture, toute intervention sur une dent doit répondre aux critères et lignes directrices des politiques du Programme des SSNA actuellement en vigueur.*

www.ids-cologne.de



37e Salon international d'odontologie  
**21-25/03/2017**  
21 mars : journée du commerce spécialisé

Je suis connecté au réseau sans fil.

Mon eau est adéquate.

Ma cassette n'est pas complètement insérée.

Je dis ça comme ça :-)



## Rapidité, délicatesse, fiabilité. *Et intelligence.*

### Les autoclaves à cassette STATIM G4.

STATIM® est l'autoclave à cassette qui a le cycle de stérilisation le plus court au monde. Les instruments sont stérilisés avec délicatesse grâce à son procédé breveté de production de vapeur. Et sa fiabilité en fait l'appareil privilégié par les plus grands cabinets.

La **technologie du STATIM G4**, maintenant dotée de la fonction sans fil, enregistre et surveille automatiquement chaque cycle. Elle vous aide à résoudre les erreurs potentielles en tout temps, vous permettant ainsi de fonctionner avec la plus grande efficacité. Elle détecte les erreurs humaines ou mécaniques avant que des dépenses de temps ou d'argent ne soient engendrées.

L'avenir de la stérilisation se trouve sur  
[www.scican.com/STATIMG4](http://www.scican.com/STATIMG4)



Envoyez les données à l'appareil de votre choix

**SciCan**  
A Sanavis Group Company

Votre spécialiste en contrôle des infections™

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

STATIM est une marque déposée et Votre spécialiste en contrôle des infections est une marque de commerce de SciCan Itée.



# ÉCHANGER EN TOUTE SÉCURITÉ

## *Lancement d'un système de communication virtuel sécurisé pour les dentistes*

Si vous transmettez des renseignements médicaux personnels par courriel, méfiez-vous. Que vous communiquiez avec un spécialiste, un médecin ou un patient, vous risquez d'enfreindre le droit à la vie privée et les nombreuses exigences de confidentialité établies par les organismes dentaires de réglementation et les lois sur la protection de la vie privée.

Vu le caractère relativement nouveau et en évolution des lignes directrices et règlements visant à protéger les renseignements médicaux des patients, les dentistes doivent se tenir au courant des exigences pour protéger la confidentialité des données sur leurs patients.

Heureusement, il y a une solution en vue pour les dentistes du pays : **ExpédiSecur ADC**, un service qui fonctionne aussi simplement que le courriel, mais qui est conçu pour protéger la confidentialité des données sur les patients, qu'il s'agisse de radiographies ou d'autres données. Sécurisé et conforme aux exigences de respect de la vie privée, ce service est branché au répertoire des dentistes de l'ADC, de sorte que l'expéditeur peut chercher un dentiste par nom, par spécialité ou par lieu. De plus, il ne comporte ni publicité, ni risque qu'un assureur explore les données, ni frais pour les dentistes membres de leur association dentaire provinciale ou territoriale ou membres affiliés de l'ADC au Québec.

Le service ExpédiSecur ADC sera présenté sous peu aux dentistes lors de son déploiement progressif. Pour en profiter, vous devez vous brancher aux Services d'aide à la pratique de l'ADC ([services.cda-adc.ca](http://services.cda-adc.ca)) puis vous abonner à ExpédiSecur ADC. Près de 50 % des dentistes du Canada se sont déjà abonnés, ce qui fait qu'ils sont prêts à utiliser ce service dès qu'il sera offert dans leur province. ➔

Abonnez-vous dès aujourd'hui aux Services d'aide à la pratique de l'ADC à [services.cda-adc.ca](http://services.cda-adc.ca). Si c'est déjà fait, prenez le temps de créer un compte pour chacun des membres de votre personnel afin qu'ils puissent gérer vos services. Vous trouverez les instructions pour le faire à la page [cda-adc.ca/sap/inscription](http://cda-adc.ca/sap/inscription)



# CONGRÈS DE LA FDI

## UNIR LES VOIX DE LA PROFESSION

En septembre, quelque 12 000 personnes de 90 pays ont convergé à Poznań, en Pologne, pour le congrès annuel et les sessions du Parlement de la Fédération dentaire internationale (FDI). Cet événement réunit la communauté dentaire mondiale pour faire progresser la santé buccodentaire.

Les sessions du Parlement ont été très fructueuses cette année. Neuf des onze énoncés de politique débattus ont été adoptés, dont ceux sur la non-conformité de produits dentaires, la médecine dentaire sportive, et la prévention de la contamination microbienne de l'alimentation en eau des unités dentaires.

La FDI a aussi publié un livre blanc sur la prévention et la prise en charge de la carie dentaire et qui s'adresse au milieu de la santé buccodentaire et aux stratégies politiques. Ce livre montre que la FDI continue à réorienter ses efforts davantage sur la prévention que sur le traitement de la carie.

### Nouvelle définition de la santé buccodentaire

L'un des faits marquants de cette année est probablement le dévoilement de la nouvelle définition mondiale de la santé buccodentaire. Les organismes membres de la FDI ont convenu que la santé buccodentaire est « multiforme et inclut, entre autres, la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que les pathologies du complexe craniofacial. » Ainsi, la santé buccodentaire devient enfin une composante essentielle du bien-être physique et mental.

Le Dr Michael Sereny, président du comité de la FDI sur la pratique dentaire, admet que les dentistes feront sans doute fi de cette nouvelle définition, mais « ce serait alors

se contenter de regarder par le petit bout de la lorgnette, puisque la médecine dentaire ne se réduit pas au traitement de la carie et des maladies parodontales. Cette définition rétablit le rôle des dentistes, qui a un lien clair avec la santé en général. »

## Programme scientifique

Le Dr Harry-Sam Selikowitz, président du comité scientifique de la FDI, rapporte que le comité a discuté d'enjeux tels que la Convention de Minimata et l'élimination progressive de l'amalgame, les nouveaux matériaux dentaires, et l'utilisation de technologies pour le dépistage génétique.

Un congrès comme celui-ci est essentiel parce que la santé mondiale transcende les frontières nationales, souligne Lois Cohen, ancienne directrice associée de la section de la santé internationale au National Institute of Dental and Craniofacial Research et conférencière au forum des femmes dentistes dans le monde, tenu par la FDI. Selon elle, les préoccupations liées à la santé dans le monde « varient selon la conjoncture de chaque pays, mais il vaut mieux les aborder par la concertation. »

Le Canada était représenté à ce congrès par les Drs Randall Croutze, président de l'ADC, Larry Levin, président désigné, et Alastair Nicoll, président sortant. Selon le Dr Jack Cottrell, actuel trésorier de la FDI et un ancien président de l'ADC, le Canada jouit d'un grand respect au congrès. « Notre pays a la réputation d'être attentionné et digne de foi et de soutenir les pays dans le besoin, tels le Cambodge et l'Afghanistan, pour les aider à faire progresser leurs associations dentaires. »

## Définition de la santé buccodentaire selon la FDI

### La santé buccodentaire :

- est multiforme et inclut la capacité de parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer toute une série d'émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que les pathologies du complexe craniofacial;
- est une composante essentielle de la santé, du bien-être physique et mental, qui s'inscrit dans un continuum influencé par les valeurs et les comportements des personnes et des populations;
- reflète les attributs physiologiques, sociaux et psychologiques essentiels à la qualité de la vie;
- est influencée par les expériences, perceptions et attentes évolutives des individus, ainsi que par leur faculté d'adaptation.

## Suppléments [en anglais]

Liste complète des énoncés de position de la FDI :

[fdiworldental.org/publications/policy-statements/policy-statements-and-resolutions.aspx](http://fdiworldental.org/publications/policy-statements/policy-statements-and-resolutions.aspx)

Livre blanc sur la prévention et la prise en charge de la carie dentaire :

[fdiworldental.org/media/93783/2016-fdi-cpp-white-paper.pdf](http://fdiworldental.org/media/93783/2016-fdi-cpp-white-paper.pdf)

Entrevue avec le Dr Harry-Sam Selikowitz, président du comité scientifique de la FDI :

[oasisdiscussions.ca/2016/10/07/fac](http://oasisdiscussions.ca/2016/10/07/fac)

Entrevue avec le Dr Michael Sereny, président du comité de la FDI sur la pratique dentaire :

[oasisdiscussions.ca/2016/10/12/17002](http://oasisdiscussions.ca/2016/10/12/17002)

Entrevue avec la Dre Lois Cohen, conférencière au Forum sur les femmes dentistes dans le monde de la FDI :

[oasisdiscussions.ca/2016/10/14/ghoh](http://oasisdiscussions.ca/2016/10/14/ghoh)

Entrevue avec le Dr Jack Cottrell, trésorier de la FDI et ancien président de l'ADC :

[oasisdiscussions.ca/2016/09/22/fdi2016](http://oasisdiscussions.ca/2016/09/22/fdi2016)



(De g. à d.) Claude Paul Boivin, directeur général de l'ADC; Dr Alastair Nicoll, président sortant de l'ADC; Dr Randall Croutze, président de l'ADC; Dr Larry Levin, président désigné de l'ADC; Dr Jim Tennant, ancien membre du conseil d'administration de l'ADC



Le prix Sourire de la FDI a été présenté à l'Association dentaire du Cambodge en reconnaissance de ses efforts de promotion des soins dentaires préventifs.

# Consensus international sur LA PRISE EN CHARGE DES LÉSIONS CARIEUSES

« Les restaurations ne sont indiquées que lorsque les lésions carieuses avec cavitation sont inaccessibles au nettoyage ou qu'elles ne peuvent plus être scellées. » Voilà l'une des principales conclusions formulées par l'International Caries Consensus Collaboration (ICCC) dans son rapport consensuel de 2016 sur l'élimination des tissus carieux.

L'ICCC, qui réunit 21 experts internationaux en cariologie, s'est réunie en 2015 pour se pencher sur la nécessité d'uniformiser les recommandations cliniques relatives à la prise en charge des lésions carieuses avec cavitation et au retrait des tissus carieux, ainsi que la terminologie dans ce domaine. Après avoir compilé et examiné les données les

plus probantes à ce jour, le groupe a publié ses conclusions dans *Advances in Dental Research*, une revue électronique conjointe des associations internationale et américaine de recherches dentaires (AIRD/AADR).

Dans son rapport, l'ICCC définit les seuils d'intervention pour chaque stratégie de prise en charge, avec et sans restauration, et formule des recommandations cliniques pour chaque scénario. Selon les auteurs du rapport, « les données probantes et ainsi les présentes recommandations préconisent une prise en charge moins invasive des

lésions carieuses, en retardant la restauration et en ralentissant le cycle de restauration par la préservation des tissus dentaires et la conservation des dents à long terme ».

## Prise en charge des caries et des lésions carieuses

Comme « la carie dentaire n'est pas une maladie infectieuse qui doit être "guérie" par l'élimination de bactéries et, encore moins, d'une espèce bactérienne précise », les membres de l'ICCC recommandent d'essayer d'abord une prise en charge axée sur le régime alimentaire (limiter l'apport en glucides fermentescibles) et sur l'élimination, ou le contrôle, des biofilms dentaires.

Bien que le plan de prise en charge qui soit indiqué en présence de lésions

carieuses existantes varie en fonction du stade de la lésion, les membres recommandent que **toutes les interventions ciblent les points suivants :**

- Inactivation ou contrôle du processus pathologique ou morbide
- Préservation du tissu dur
- Report de la reprise du cycle de restauration
- Préservation de la dent le plus longtemps possible

## Restauration des lésions carieuses

« La distinction entre une lésion accessible au nettoyage et une lésion inaccessible est ténue. Cette distinction est néanmoins importante car, lorsqu'il y a cavitation en surface, les lésions devraient être considérées comme actives et inaccessibles au nettoyage, jusqu'à preuve du contraire », précise le rapport. Le groupe d'experts prévient également les dentistes que « dans certains cas, la radiographie montre que des lésions occlusales qui semblaient sans cavitation à l'examen clinique s'étendent au contraire profondément dans la dentine. S'il est impossible de freiner la progression de ces lésions uniquement par l'élimination du biofilm, on peut procéder au scellement des fissures; il faut toutefois surveiller l'intégrité du scellant. »

Selon le rapport, l'optimisation de la durée de vie de la restauration, par la création d'une surface d'adhésion suffisamment grande, est la seule raison fondée sur des données probantes qui justifie l'élimination de tissus carieux. Rien n'indique que des tissus qui se trouvent près de la pulpe, et qui ont été contaminés par des bactéries ou qui sont déminéralisés, doivent être enlevés.

Les données actuelles laissent croire que les avantages de la préservation de la santé de la pulpe l'emportent sur les risques de nécrose et d'infection pulpaires associées au report du traitement endodontique. « Le fait d'éviter d'exposer la pulpe à une

« Les données actuelles laissent croire que les avantages de la préservation de la santé de la pulpe l'emportent sur les risques de nécrose et d'infection pulpaires associées au report du traitement endodontique. »



grande incidence sur le pronostic de la durée de vie de la dent ainsi que sur les coûts du traitement à long terme », souligne l'ICCC.

**Au moment de retirer des tissus carieux**, l'ICCC recommande de suivre les principes directeurs suivants :

- Préserver les tissus non déminéralisés et ceux pouvant être reminéralisés
- Maintenir un scellement adéquat (veiller à ce que la restauration périphérique repose sur une dentine saine ou un émail sain, pour contrôler la lésion et inactiver les bactéries encore présentes)
- Éviter l'inconfort et l'anxiété dentaire
- Préserver la santé de la pulpe dentaire

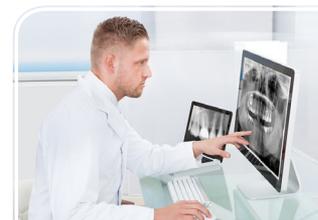
La profondeur de la lésion carieuse devrait être un indicateur clé du plan de traitement à adopter (voir l'illustration qui suit).

- *Lésions peu ou modérément profondes* : Mettre l'accent sur la durée de vie de la restauration.
- *Lésions profondes (à pulpe vivante)* : Mettre l'accent sur le maintien de la santé de la pulpe.

Les membres de l'ICCC notent par ailleurs que, bien que les lésions carieuses avec cavitation et

inaccessibles au nettoyage « ne puissent être traitées uniquement par l'élimination du biofilm, la reminéralisation ou le scellement » sur les dents permanentes, la situation pourrait être différente s'il s'agit de dents primaires. « [...] Ces lésions pourraient être transformées en des lésions accessibles au nettoyage et soumises à un *traitement non restaurateur* », soulignent les auteurs du rapport.

« Reconnaître qu'il n'est pas nécessaire d'éliminer tous les tissus carieux pour obtenir un résultat optimal marque un changement majeur pour notre profession », souligne la Dre Nicola Innes, membre de l'ICCC, professeure de dentisterie pédiatrique et doyenne associée de l'apprentissage et de l'enseignement à l'Université de Dundee, au Royaume-Uni. « S'il était possible de formuler des recommandations générales en faveur d'une prise en charge moins invasive et plus contemporaine des lésions carieuses, ces recommandations pourraient ensuite être adaptées aux différents types de patients, de pays, de cadres de rémunération, de professionnels dentaires et de systèmes d'enseignement de la dentisterie. » ♦

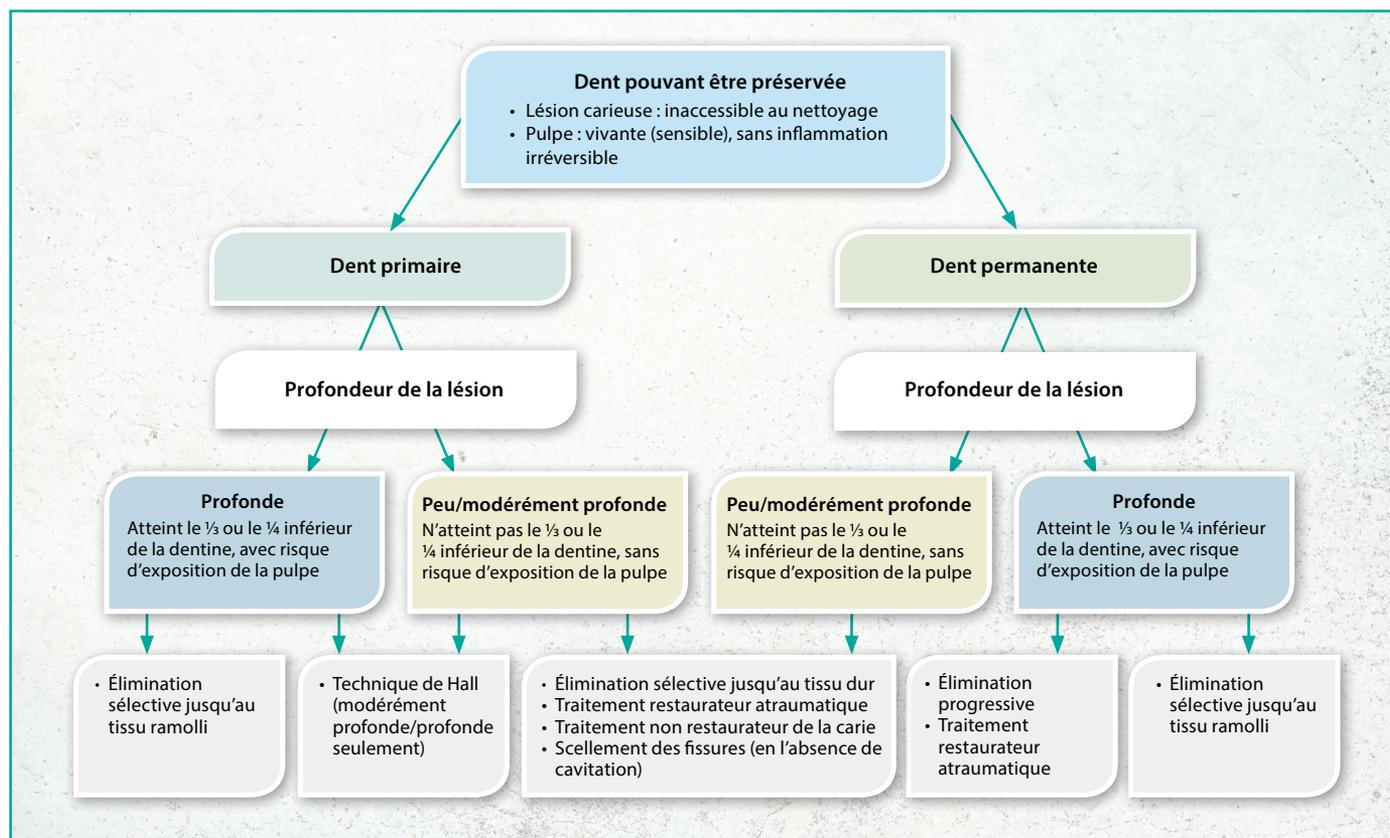


Lisez les recommandations cliniques de l'ICCC à [adr.sagepub.com/content/28/2/58.full.pdf+html](https://adr.sagepub.com/content/28/2/58.full.pdf+html)

Lisez les recommandations terminologiques de l'ICCC à [adr.sagepub.com/content/28/2/49.full.pdf+html](https://adr.sagepub.com/content/28/2/49.full.pdf+html)  
[en anglais]



**Illustration.** Prise de décisions dans la prise en charge des lésions carieuses inaccessibles au nettoyage sur des dents à pulpe vivante pouvant être préservées.



Source : Schwendicke et al. Managing Carious Lesions: Consensus Recommendations on Carious Tissue Removal. *Adv Dent Res.* 2016 May;28(2):58-67.



# Annonces

## Le Dr Randall Croutze à la tête de l'Association et Collège dentaires de l'Alberta

*Le Dr Randall Croutze a été nommé directeur général de l'Association et Collège dentaires de l'Alberta et est entré en fonction le 1<sup>er</sup> septembre 2016.*

Le Dr Croutze s'investit depuis longtemps dans le monde associatif dentaire. Il a notamment assumé la présidence de la Société dentaire d'Edmonton et du district (2003), de l'Association et Collège dentaires de l'Alberta (2006) et de la section canadienne du Collège international des dentistes (2015). Il est actuellement président de l'ADC (2016-2017).

Il est aussi professeur agrégé de clinique à l'Université de l'Alberta, où il a enseigné pendant plus de 30 ans. Il siège par ailleurs au comité consultatif du doyen de la Faculté de médecine et de médecine dentaire de cet établissement et au conseil d'administration du Bureau national d'examen dentaire du Canada.

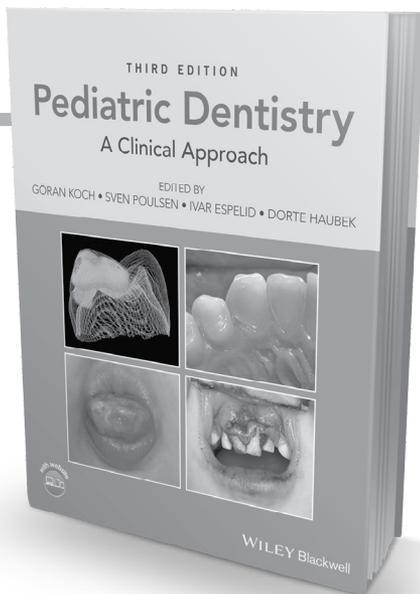
Le Dr Croutze est diplômé de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de l'Alberta et a exercé à Edmonton et à St. Albert. ➤



DR RANDALL CROUTZE



# Good Oral Health Begins At Childhood



This leading resource provides a uniquely clear, comprehensive, and clinical approach to the dental treatment of children and adolescents for students and trainees alike.

- Offers systematic coverage of all clinical, scientific and social topics relating to pediatric dentistry
- Thoroughly revised and updated new edition, with an increased focus on evidence based care
- Includes three new chapters on genetics, child abuse and neglected children, and ethics
- Pedodontic endodontics is now covered by two chapters – one on primary teeth and one on young permanent teeth
- Features a companion website with interactive self-assessment questions

9781118913499 | \$173.99 | December 2016

 Available wherever books and eBooks are sold.

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

WILEY

## Des chefs de file se prononcent



# À quoi ressemblera l'exercice de la parodontie dans 10 ans ?

*Dans le cadre de notre rubrique Des chefs de file se prononcent, nous avons demandé au Dr Christopher McCulloch, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en dynamique matricielle à l'Université de Toronto et chef de file mondial en parodontie, comment il entrevoyait l'avenir de la parodontie.*



Dr Christopher McCulloch

 [christopher.mcculloch@utoronto.ca](mailto:christopher.mcculloch@utoronto.ca)



### **Les hygiénistes dentaires prodigueront sans doute davantage de services dentaires.**

Une bonne partie des soins contre la gingivite et la parodontite ainsi que l'établissement de certains diagnostics sont déjà assurés par les hygiénistes. Dorénavant, je crois qu'elles se chargeront de plus en plus de ce genre de services, surtout que certaines exercent maintenant de façon autonome. Vu le vieillissement de la population, je prédis l'émergence d'un groupe de patients atteints de maladies parodontales qui seront difficiles à diagnostiquer et à traiter. Les aînés utilisent un éventail beaucoup plus large de médicaments, dont certains agissent sur le parodonte. Aussi, de plus en plus d'aînés conservent leurs dents, ce qui fait que nous commençons à voir des lésions nouvelles et quelque peu inhabituelles. Nous devons pouvoir nous occuper des défis diagnostiques et thérapeutiques que présentent les patients aînés.



### **Les maladies parodontales bénéficieront d'un traitement précoce.**

Quand j'ai commencé à pratiquer au milieu des années 1970, la majeure partie des lésions parodontales se traitaient par chirurgie. Aujourd'hui, près de 80 % des lésions à un stade modéré et même avancé bénéficient d'une intervention précoce moins axée sur la chirurgie. Je crois que de telles interventions fondées sur des marqueurs diagnostiques appropriés constituent la voie de l'avenir. Il s'agit d'arriver à des tests diagnostiques qui sont sensibles et précis. Par exemple, le test du saignement au sondage parodontal est très sensible, mais peu précis; bien



Pour en savoir davantage sur le groupe Matrix Dynamics à l'Université de Toronto, reportez-vous au site [matrixdynamics.ca](http://matrixdynamics.ca) [en anglais]

*De plus en plus d'aînés conservent leurs dents, ce qui fait que nous commençons à voir des lésions nouvelles et quelque peu inhabituelles. Nous devons pouvoir nous occuper des défis diagnostiques et thérapeutiques que présentent les patients aînés.*



des patients ont un saignement au sondage, mais peu manifesteront une progression de leurs lésions parodontales. Pour l'avenir, il nous faudra des tests diagnostiques plus précis et utilisés adéquatement.



L'entrevue complète avec le Dr McCulloch se trouve dans le site Oasis

Discussions :

[oasisdiscussions.ca/  
2016/05/04/15595](http://oasisdiscussions.ca/2016/05/04/15595)

[en anglais]



### Les déterminants individuels des maladies buccodentaires influenceront notre travail.

Nous savons qu'une légère variation du génome, comme le polymorphisme d'un seul nucléotide des gènes qui régissent le fonctionnement des cellules inflammatoires, peut avoir une très grande incidence sur la réaction inflammatoire d'une personne. Je crois qu'il sera important pour les dentistes d'en tenir compte ainsi que de poser les diagnostics et de choisir les interventions en conséquence; chaque patient est unique, ce qui fait que chaque traitement doit l'être. Aussi, les travaux de Chris Overall et de ses collègues ([clip.ubc.ca](http://clip.ubc.ca)) à l'Université de la Colombie-Britannique pourraient bien nous aider à comprendre les maladies à siège précis, en fonction des déterminants moléculaires de l'inflammation et de leurs effets sur les systèmes de signalisation qui sont importants pour maintenir des réponses équilibrées.

*Le texte ci-dessus est un condensé de l'entrevue.*

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



### Nous en saurons davantage sur le microbiome.

Le biofilm sur les dents se ressemble d'un patient à l'autre, du moins à l'œil nu. Autrement dit, toute la plaque dentaire est semblable cliniquement. Or, elle pourrait avoir une composition bactérienne bien différente entre un patient en santé et un patient malade. Le recours au diagnostic moléculaire pour reconnaître ces différences et les comprendre sur le plan clinique est un domaine d'études très prometteur. ➔

## LIVE Patient Hands-On Implant Surgical Clinic with University Faculty. You perform all the procedures.

*University level instruction to achieve the next clinical level.*

### 3 Surgical Course Locations

San Diego: Jan 26-29, 2017  
Apr 27-30, 2017  
July 27-31, 2017

Los Angeles: Feb 17-19, 2017  
Phoenix: Jan 26-29, 2017

**San Diego and Phoenix Tuition is: \$7495**

*(30 Day Early Registration) 36 CE Units*

**Los Angeles Tuition is : \$5495**

*(30 Day Early Registration) 24 CE Units*

*Fully Inclusive: surgical supplies, implants, hotels, meals, and gala dinner*

**University Faculty Implant Educators: (877) 709-6623**

**or Mr. Martin Sanchez: (650) 207-9251**

*Regional Manager, IDS Mega'Gen Implants*

**[www.UniversityImplantEducators.com](http://www.UniversityImplantEducators.com)**

**ADA CERP/ AGD Pace Accredited**





## Un monde sans carie constitue-t-il une utopie?

*L'Alliance pour un futur sans carie a pour objectif que tout enfant né en 2026 ou après n'ait jamais de cavité causée par la carie.*

Cette Alliance réunit des spécialistes de la médecine dentaire et de la santé publique des quatre coins du monde afin de « promouvoir des initiatives pour mettre fin au développement et à la progression de la carie dentaire et ainsi faire un pas vers un futur sans cavité causée par la carie ». L'Alliance a lancé sa section nord-américaine – sa 25<sup>e</sup> section – à l'automne 2015 lors du congrès annuel de l'Association américaine de santé publique.

Cette section favorisera la synergie, l'élimination du travail en vase clos et l'établissement de liens entre les intervenants. « Nous voulons que tous les intervenants d'Amérique du Nord soient sur la même longueur d'onde et qu'ils concertent leurs efforts pour ne pas réinventer la roue », explique la coprésidente, la Dre Alyssa Hayes, professeure adjointe en santé dentaire publique à l'Université de la Saskatchewan. Son homologue américaine, la Dre Margherita Fontana, souligne que la formation d'un esprit de communauté est au cœur de l'Alliance. « Ce groupe vise à réunir tout ce qui se fait déjà de bien et à favoriser la communication entre les groupes qui existent déjà », explique-t-elle.

En vue de financer des projets interprofessionnels qui s'inscrivent dans les objectifs de l'Alliance, la section canado-américaine a annoncé le lancement d'un programme annuel de subventions, avec le soutien de Colgate-Palmolive. Ce programme mettra l'accent sur des initiatives visant à réduire la carie dentaire chez les enfants de 0 à 6 ans. « Bien des segments de la population sont aux prises avec des problèmes de caries dentaires, mais nous avons déterminé que nous pouvions favoriser la collaboration interprofessionnelle pour ce groupe d'âge », fait valoir la Dre Fontana. Récemment, des subventions totales de 50 000 \$ ont été attribuées à des projets choisis par la section canado-américaine de l'Alliance.

Toutes les sections de l'Alliance s'efforcent aussi de faciliter la collaboration interprofessionnelle pour prévenir et prendre en charge la carie « par exemple, en augmentant le nombre de cabinets médicaux qui recommandent couramment un dentifrice fluoruré pour le brossage des dents d'un enfant, une saine alimentation et l'application d'un vernis à base de fluorure. »

Les Dres Hayes et Fontana invitent chaleureusement tous les intervenants à partager avec elles leur savoir, leur expérience et leurs initiatives. « L'Alliance est un bon moyen pour divers groupes de diffuser leur message et d'indiquer qu'ils sont disposés à collaborer. Nous attendons de leurs nouvelles, précise la Dre Fontana. Nous espérons qu'à mesure que nous étofferons notre site Web, nous pourrions mettre en valeur les programmes qui se déroulent au Canada et aux États-Unis en vue de mettre en relation les personnes de même sensibilité. »

Pour voir l'entrevue complète avec les Dres Hayes et Fontana, reportez-vous à [oasisdiscussions.ca/2016/08/25/acff-3](http://oasisdiscussions.ca/2016/08/25/acff-3) [en anglais]

Pour en savoir davantage sur l'Alliance et ses initiatives, consultez le site [allianceforacavityfreefuture.ca](http://allianceforacavityfreefuture.ca) (en anglais).

# EndoPilot

## Mobile Edition

- ✓ Locate
- ✓ Rotate
- ✓ Reciprocate

Featuring a battery backup, smaller footprint, wireless foot pedal and smaller contra angle head size.

Designed to aid in the art and science of endodontics.

Apex Locator  
Endo Motor  
Contra Angle

**\$3,495.00**



# La carie chez les enfants

## *Aller à la racine du mal*

Tout au long de sa carrière, le dentiste pédiatrique Burton Edelstein a défendu les intérêts des enfants et des familles. Professeur de médecine dentaire et de politiques de la santé à l'Université Columbia, il préside aussi le département de santé buccodentaire des populations du Collège de médecine dentaire de cette université. Il a offert l'Atelier du médecin-chef des États-Unis sur les enfants et la santé buccodentaire et a contribué à faire inclure une couverture dentaire dans la réforme de la santé et le programme américain d'assurance santé pour les enfants.

Le Dr Edelstein a été le conférencier d'honneur au lancement de la section nord-américaine de l'Alliance pour un futur sans carie en 2015 (voir p. 23). L'ADC lui a demandé des précisions sur les façons de revoir notre cadre de pensée à l'égard de la santé buccodentaire pour mieux aider les enfants et les familles.



**Dr Burton Edelstein**

### Pouvez-vous nous expliquer l'importance de la bonne terminologie pour transmettre notre message?

Nous nous empêtrons nous-mêmes dans notre terminologie. D'abord, nous confondons trop souvent **carie** (le processus menant aux cavités causées par la carie) et **cavité causée par la carie** (le résultat de ce processus). Tant et aussi longtemps que nous mélangerons ces deux termes, nous n'arriverons pas à faire comprendre aux familles que la formation d'une cavité causée par la carie découle de l'évolution d'une maladie. En donnant un nom distinct à chacun, nous pourrions les traiter différemment. Nous pourrions ainsi aider les familles à comprendre leur rôle pour éviter la carie – et, si tous les efforts sont vains, nous traiterions les cavités résultantes.

Le deuxième problème de terminologie est la distinction entre **santé buccodentaire** et **soins dentaires**. D'instinct, on sait que les soins médicaux ne sont pas la source de notre santé. Pourtant, on a tendance à croire que le fournisseur de soins dentaires est responsable de la santé buccodentaire. Les soins dentaires contribuent certes à la santé buccodentaire – tout comme les facteurs sociaux, environnementaux et génétiques ainsi que les habitudes de vie. La plupart des déterminants de la carie dentaire se trouvent à la maison et non pas au cabinet dentaire! Tant que la santé buccodentaire sera vue comme la responsabilité du dentiste, nous ne pourrions pas faire passer notre message. Il faut partager cette responsabilité avec les familles; elles assument le premier rôle et nous, le rôle de soutien.

*Le texte ci-dessus est un condensé de l'entrevue.*

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



*Sans comprendre les conditions de vie, les circonstances, le vécu, les contraintes et les facteurs facilitants des familles, les dentistes continueront de leur demander de faire ce qu'elles ne peuvent en fait pas faire.*

## Quelles pièces du casse-tête de la santé buccodentaire manque-t-il aux dentistes ?

Actuellement à New York, des agents de santé communautaire travaillent avec plus de 1 000 familles pendant une année pour les aider d'abord à comprendre ce qu'est la carie puis à adopter de bonnes habitudes pour la santé buccodentaire. En

rendant visite à ces familles chez elles, ils voient les obstacles sociaux, environnementaux et physiques qui les empêchent de faire ce qu'elles doivent. Ils constatent les défis que les familles doivent surmonter pour s'occuper des dents de leurs enfants; des appareils de cuisine déficients – ne pas avoir de cuisinière ou avoir un réfrigérateur brisé – qui compliquent l'alimentation de la famille, le manque d'argent pour acheter des produits d'hygiène dentaire, une gardienne qui donne des bonbons à longueur de journée aux enfants, des parents qui optent pour un moment de répit au lieu de veiller à ce que les enfants se brossent les dents, etc. Tellement de facteurs entrent en jeu dans la capacité des parents à assurer une alimentation saine à leur famille et le brossage des dents de leurs enfants deux fois par jour avec un dentifrice fluoruré. Sans comprendre les conditions

de vie, les circonstances, le vécu, les contraintes et les facteurs facilitants des familles, les dentistes continueront de leur demander de faire ce qu'elles ne peuvent en fait pas faire.

## Vous êtes un ardent défenseur du recours à des équipes élargies pour aider les dentistes et les familles. De qui se composent ces équipes ?

J'accorde encore beaucoup d'importance aux soins dentaires. Les dentistes jouent un rôle crucial. Mais l'équipe classique composée d'un dentiste, d'une hygiéniste et d'une assistante doit être élargie. Elle doit comprendre des personnes chevronnées et formées pour changer les habitudes. Qui sont ces personnes? Des éducateurs en matière de santé, des travailleurs sociaux, des diététistes et des agents de santé communautaire.

Pourquoi des agents de santé communautaire? Parce qu'ils sont issus de la communauté. Ils la comprennent. Ils ont vécu bon nombre des mêmes expériences. Ils connaissent les autres parents. Ils sont les mieux placés, avec un bon soutien, pour travailler avec les familles et changer les choses au quotidien.

## Comment un dentiste généraliste qui exploite un cabinet peut-il obtenir l'assistance de ces alliés ?

C'est là LA grande question! Nous ne demandons pas aux dentistes de se doter d'une telle équipe. Nous demandons plutôt de songer à adresser leurs patients à une nutritionniste, un travailleur social, un éducateur en matière de santé ou un agent de santé communautaire. Les dentistes pourront trouver ces personnes dans les sites Web d'associations professionnelles. Comme celles-ci en sauront peu sur la santé buccodentaire, il faudra travailler avec les professionnels choisis pour les mettre au courant de ce que les dentistes demandent aux familles, leur expliquer ce que nous apportons aux familles, comprendre ce qu'eux apportent aux familles et déterminer comment travailler ensemble.

Où trouver un agent de santé communautaire? Auprès des organismes communautaires. Ces derniers ont déjà des initiatives comme des programmes d'intervention précoce, de bon départ et de visites à domicile. Ils ont des agents qui travaillent dans les domaines de l'asthme, de l'obésité, du VIH et bien d'autres maladies. Il nous faut repérer ces organismes dans nos collectivités, parler à leurs dirigeants, trouver les programmes qu'ils offrent et voir comment leurs capacités peuvent servir nos visées.

## Comment dire à un patient qu'on l'adresse à un de ces alliés ?

De la même façon que si on l'adressait à un spécialiste de la médecine dentaire. Nous ne disons pas par exemple : « Je n'ai pas les compétences pour... Je ne sais pas comment... Je n'ai pas les outils pour... » Nous disons plutôt : « Vous avez besoin de l'aide d'un spécialiste et je vais vous mettre en relation avec lui ou elle. » Personnellement, je dirais quelque chose comme : « Je voudrais bien passer la prochaine heure à déterminer ce qui vous empêche d'aider votre enfant à faire ce que je sais que vous voulez faire pour lui. Malheureusement, ce n'est pas mon domaine de spécialité et il vaudrait mieux que j'utilise mon expertise pour coordonner vos soins et vous assurer le traitement que seul un dentiste peut vous offrir. Je vais vous adresser à une personne qui pourra m'aider à vous aider – et vous aider directement – à faire ce qu'il faut chez vous pour améliorer la santé de votre enfant et le garder en santé, surtout que sa dentition montre déjà plusieurs problèmes. Nous savons que le plus grand facteur de prédiction de futurs troubles reste les troubles actuels. Si nous pouvons cesser l'apparition de nouvelles maladies et aider votre enfant à avoir et maintenir la santé, nous serions tous très heureux. Votre enfant y gagnera, j'y gagnerai, vous y gagnerez. Et ce sera moins coûteux pour tout le monde. » ➔



Regardez l'entrevue complète avec le Dr Edelstein à

[oasisdiscussions.ca/2016/08/15/acff](https://oasisdiscussions.ca/2016/08/15/acff)

[en anglais]

# L'ÉPIDÉMIE DE L'ÉROSION DENTAIRE

## UN REGARD ACTUEL SUR LA DISSOLUTION DE L'ÉMAIL DENTAIRE

Une étude récente révèle qu'environ 30 % des patients en cabinet dentaire âgés de 18 à 35 ans ont au moins une dent qui présente une usure dentaire plus prononcée.<sup>1</sup> Chez les enfants, la prévalence peut atteindre 80 %.<sup>2</sup>

### LA FORTE CORRÉLATION ENTRE L'ALIMENTATION ET L'ÉROSION DES DENTS<sup>2</sup>

Une grande partie des problèmes d'érosion sont causés par des acides alimentaires extrinsèques (aliments et boissons)

- La consommation fréquente de boissons acides est un problème qui persiste chez les enfants, les adolescents et les adultes
- La hausse vertigineuse de la consommation de boissons gazeuses acides, de jus de fruits, de boissons énergisantes et de boissons gazéifiées est maintenant considérée comme étant la principale cause de l'érosion dentaire chez les enfants et les adolescents

### LE FACTEUR pH DE L'ÉROSION DENTAIRE<sup>2</sup>



- Une recherche confirme qu'un pH faible est le principal indicateur du potentiel érosif d'une boisson
- Les dents s'érodent à des pH allant de 2,0 à 4,0
- Lorsque le pH de la cavité buccale tombe à moins de 4,0, cela entraîne une érosion dentaire
- La surface de l'émail commence à se déminéraliser lorsque le pH chute à moins de 5,5 alors que le milieu externe de la cavité buccale devient sous-saturé en hydroxyapatites
- Avec chaque diminution de l'unité du pH, la solubilité de l'émail décuple, ce qui peut faire augmenter de 100 fois la déminéralisation de l'émail lorsque le pH atteint un niveau de près de 2,0 à 4,0

Les boissons renfermant des concentrations plus élevées d'ions d'hydrogène disponibles (pH < 4,0) ramollissent immédiatement la surface de la dent qui devient très sensible à l'abrasion et à l'usure<sup>2</sup>

### RAISON POUR LAQUELLE LE FLUORURE NE PEUT EMPÊCHER À LUI SEUL L'ÉROSION DE L'ÉMAIL<sup>2</sup>

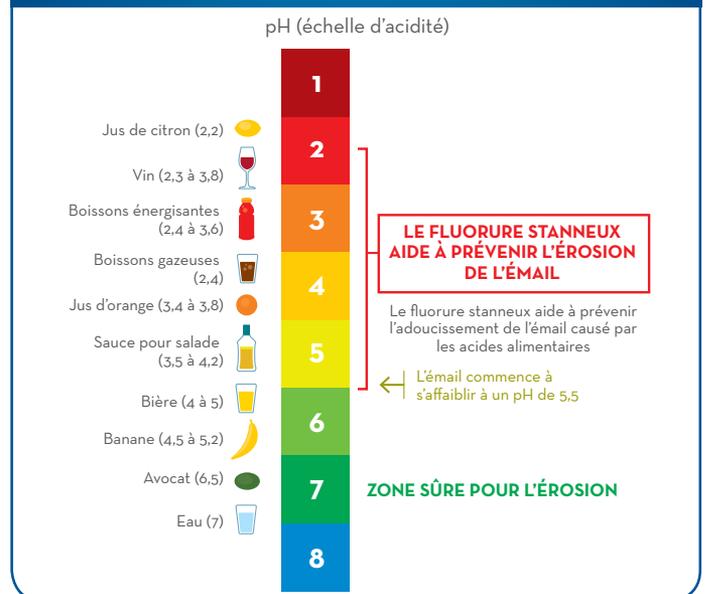
- Le fluorure ne peut pas empêcher l'érosion de l'émail puisqu'un environnement très acide solubilise la fluorapatite et le fluorure de calcium<sup>2</sup>

### LE FLUORURE STANNEUX PROTÈGE CONTRE L'ÉROSION DE L'ÉMAIL - RAPPORT DE CONSENSUS



Un nouveau rapport de consensus de la Fédération européenne de dentisterie conservatrice reconnaît les bienfaits protecteurs d'un dentifrice au fluorure stanneux contre l'érosion dentaire. Les produits [dentifrices et rince-bouche] renfermant du fluorure stanneux peuvent freiner l'évolution de l'usure dentaire.<sup>1</sup>

#### ZONE DANGEREUSE POUR L'ÉROSION DANS L'ÉCHELLE D'ACIDITÉ<sup>3</sup>



### RECOMMANDEZ CREST® PRO-SANTÉ AVEC FLUORURE STANNEUX POUR AIDER À PRÉVENIR L'ÉROSION DE L'ÉMAIL DENTAIRE



#### Références :

1. Carvalho TS et al. Consensus report of the European Federation of Conservative Dentistry: erosive tooth wear--diagnosis and management. *Clin Oral Invest* 2015 (19):1557-1561. Disponible au : DOI 10.1007/s00784-015-1511-7
2. Reddy A et al. The pH of beverages in the United States. *JADA* 2016 (147)4:255-263. Disponible au : <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2015.10.019>
3. Données internes de P&G Canada.



*We keep you*  
**IN MOTION**

Pelton & Crane's Narrow Back Advantage™ allows you to seamlessly move around your patient without compromising your posture. Proper ergonomics while practicing dentistry will help you to feel better at the end of your work day, and keep you in motion to do the things you love!

"I know that the body responds to the environments that its in, and I wanted quality products and the right ergonomic set up for my body. Without energy, without health, your success and the ability to contribute will be limited." - Dr. Desiree Walker

Read Dr. Walker's story at  
[go.pelton.net/dr-walker-in-motion](http://go.pelton.net/dr-walker-in-motion)

066513/Rev00/05.25.2016

*Pelton & Crane*<sup>™</sup>  
Your Image Reflected.



# CARIE DENTAIRE : COMMENT CONTRACTE-T-ON *S. MUTANS*?

Une nouvelle étude publiée dans le *Journal of Microbiological Methods* montre que les membres de la famille immédiate – et particulièrement les mères – ne sont pas les seuls à transmettre *Streptococcus mutans* aux poupons et aux enfants<sup>1</sup>.



**Dre Stephanie Momeni**

Des chercheurs du département de médecine dentaire pédiatrique de l'Université de l'Alabama à Birmingham ont mené une étude longitudinale de 8 ans auprès d'enfants et des occupants de leur maison dans une collectivité rurale de l'Alabama où « le risque de développer la carie de la petite enfance a été jugé très élevé en raison du statut socioéconomique faible et de la forte prévalence de la carie ». L'objectif était de faire enquête sur la diversité génétique et la transmission de *S. mutans*.

Les enfants qui ont pris part à l'étude avaient entre 1 et 9 souches différentes de *S. mutans*, et l'étude a révélé que ceux ayant de multiples génotypes étaient plus susceptibles à la carie dentaire ( $p < 0,001$ ). Les poupons, dont le microbiome n'est pas encore complètement établi, étaient plus susceptibles d'avoir plusieurs souches par rapport à leurs pairs plus âgés ( $p = 0,0053$ ).

La plupart des enfants de l'étude (63 %) avaient au moins un génotype de *S. mutans* en commun avec leur mère. « Les études indiquent que *S. mutans* s'acquiert généralement de la mère ou de la principale personne qui s'occupe de l'enfant, explique l'auteure principale, la Dre Stephanie Momeni, dont les travaux au laboratoire du Dr Noel Childers ont reçu une bourse de l'Institut national de recherche dentaire et craniofaciale. Parmi les souches non partagées avec la mère, environ la moitié était commune à un membre de la fratrie ou un cousin. Nous pouvons supposer qu'un enfant plus âgé pourrait avoir acquis une souche par transmission horizontale (d'un enfant à un autre) à l'extérieur du foyer, puis l'avoir transmise à son cadet. » L'étude a aussi fait ressortir que la majorité des enfants (72 %)

avaient au moins une souche qui n'était en commun avec aucun membre de leur foyer, d'où l'importance de la transmission horizontale de *S. mutans*.

« Nous devons maintenant déterminer les tendances de partage des souches qui s'établissent et causent la carie, explique la Dre Momeni. Notre étude a relevé une association entre certains génotypes et la présence de caries. » L'étude a relevé des souches qui semblent étroitement associées à la carie dentaire et d'autres qui semblent être protectrices. La Dre Momeni espère que ses futurs travaux mèneront à des évaluations et à des traitements ciblés. « La présente étude met en lumière l'importance de la transmission horizontale et la nécessité d'examiner ces voies de transmission lors des évaluations du risque de carie dentaire ainsi que pour les stratégies de prévention et de traitement. Les cliniciens pourraient opter pour des approches différentes selon qu'un enfant reste à la maison ou fréquente un service de garde », précise-t-elle.

La Dre Momeni ne croit pas que l'élimination de *S. mutans* du microbiome soit la solution à la carie dentaire. « Nos données corroborent l'idée qu'il est vraiment difficile de prévenir la colonisation par *S. mutans* et que la clé consiste à miser sur des stratégies de prévention pour contrôler la gravité des infections menant à la carie dentaire grâce à une bonne alimentation et à de bonnes habitudes d'hygiène dentaire », conclut-elle. ✦

## RÉFÉRENCE

1. Momeni SS, Whiddon J, Cheon K, Ghazal T, Moser SA, Childers NK. Genetic Diversity and Evidence for Transmission of *Streptococcus mutans* by DiversiLab rep-PCR. *J Microbiol Methods*. 2016 Sep;128:108-17. doi: 10.1016/j.jmimet.2016.07.010. Epub 2016 Jul 16.



*Parmi les souches non partagées avec la mère, environ la moitié était commune à un membre de la fratrie ou un cousin.*



ASM150  
1867-2017



Palais des congrès du Toronto m

4 au 6 m

L'ASSEMBLÉE ANNUELLE DU PRINTEMPS (ASM)

EST L'ÉVÈNEMENT PHARE DE L'ADO.

EN 2017, L'ASM SERA

PLUS GRANDE QUE JAMAIS!



Présentée conjointement avec l'Association dentaire canadienne (ADC), l'ASM150 marquera le 150e anniversaire de l'Association dentaire de l'Ontario (ADO). L'ASM150 soulignera l'histoire de l'association ainsi que ses réalisations et celles de ses membres au moyen d'expositions spéciales, d'une fête et d'autres activités. L'ASM150 offrira aussi un programme de formation et un salon professionnel qui mettront en vedette les tendances de l'heure, les dernières percées et les nouveautés en médecine dentaire.

Découvrez pourquoi plus de 12 000 professionnels de la médecine dentaire au Canada et dans le monde assistent à l'ASM.

### Quelques conférenciers du programme de formation clinique



Dr Gordon Christensen



Dr Jeff Brucia



Dr Brian Novy



Dr John West

### Quelques conférenciers pour toute l'équipe dentaire



Dr Mark Hyman



Trisha O'Hehir,  
HDC, MS



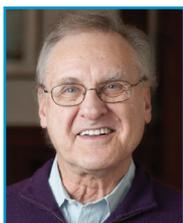
Bethany Valachi



Dre Tieraona Low Dog

## Conférenciers vedettes de l'ASM150

Avec plus de **90** conférenciers, **130** séances et **330** entreprises exposantes, l'ASM150 sera aussi l'hôte d'une fête spéciale, d'expositions historiques et de deux conférenciers vedettes du Canada :



**Stephen Lewis** est un ancien envoyé spécial des Nations unies pour les VIH/sida en Afrique. Il est un des commentateurs les plus influents à l'échelle planétaire dans les domaines des affaires sociales, du développement international et des droits de la personne.



**Steven Page**, célèbre musicien et cofondateur du groupe Barenaked Ladies, est un conférencier attachant, à l'esprit vif et au franc parler. Il se taille une juste place dans notre conversation nationale.

Cette année, le salon professionnel sera plus grand que jamais – il y aura plus de 620 stands présentant un vaste éventail de produits et de services pour le monde dentaire. Il y aura aussi des compagnies de services financiers qui fourniront des conseils pour vous aider à préparer une retraite sans tracas, pour vendre un cabinet ou pour en acheter un. Il ne faut pas oublier non plus les nombreuses activités gratuites, y compris :

- Programme de recherche des cliniciens étudiants ADC/Dentsply Sirona : Ce programme comprendra des présentations d'étudiants des 10 facultés de médecine dentaire du pays. Une séance de jugement à huis clos aura lieu le jeudi du 4 mai dans la salle du salon professionnel. Les participants à l'AAP auront l'occasion de voir les affiches et démonstrations cliniques ainsi que de parler aux étudiants le jeudi après-midi et toute la journée du vendredi 5 mai.
- Coin de détente : Fatigué d'avoir tant marché pour voir tout le salon professionnel? Refaites le plein d'énergie en profitant d'un massage gratuit de 10 minutes du cou et des épaules au stand 1943.
- Coin du mieux-être : Passez au stand 2212 et repartez avec un sentiment de bien-être complet et certains outils qui vous aideront à ne plus vous sentir submergé et endolori, mais plutôt dans un état d'équilibre. Passez un moment au bar à oxygène et sentez-vous revigoré. Profitez d'un bon massage des pieds relaxant et apprenez une ou deux techniques pour prendre soin de vos pieds.
- Zone de saine alimentation : Profitez de notre nouvelle exposition sur de saines habitudes de cuisine qui est commanditée par Miele Canada. Venez apprendre et participer à des dégustations au stand 2229.

## Dates à ne pas oublier

Le guide préliminaire de l'ASM sera publié en janvier 2017.

Réservez l'une des chambres mises de côté pour l'ASM150 dès décembre.

Le tarif spécial pour les inscriptions hâtives prend fin le 20 mars 2017.

Pour tout savoir,  
Consultez le [asm.oda.ca](http://asm.oda.ca).



# UNE NOUVELLE ASSURANCE INVALIDITÉ DE LONGUE DURÉE *pour les dentistes*



## **Renata Whiteman**

*Conseillère principale,  
Assurance  
CDSPI Services  
consultatifs Inc.*

Mme Whiteman, conseillère en assurances agréée auprès du CDSPI Services consultatifs Inc., est exclusivement au service des dentistes. Vous pouvez la joindre au 1-800-561-9401, poste 6806 ou à [rwhiteman@cdspi.com](mailto:rwhiteman@cdspi.com) pour une revue sans frais ni obligation de votre portefeuille d'assurance.

En tant que dentiste, vous avez beaucoup investi pour lancer votre carrière et établir votre clientèle. La dentisterie peut vous conférer de nombreux avantages – un revenu croissant, un mode de vie confortable et une sécurité pour vous et votre famille. Ceci étant dit, on ne sait jamais ce qui peut arriver. Une blessure sportive. Des troubles dorsaux. Une maladie de longue durée. D'après l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personne (ACCAP), en moyenne, 1 personne sur 3 sera invalide pendant 90 jours ou plus avant l'âge de 65 ans<sup>1</sup>.

Comment feriez-vous alors pour payer tous vos frais (hypothèque, paiements de voiture, impôts, dettes de votre cabinet, frais d'études et autres frais pour élever vos enfants)? Pour protéger leur mode de vie, beaucoup de dentistes souscrivent une assurance invalidité de longue durée (ILD) qui verse une prestation mensuelle en franchise d'impôt si une maladie ou une blessure imprévue les empêche de travailler (à condition que les primes ne soient pas payées par un employeur). *Il existe un vaste choix d'assurances ILD, mais il n'y en a qu'une conçue spécialement pour les dentistes.*

## *Spécialement pour les dentistes*

Ayant pour mandat d'offrir aux dentistes du Canada des solutions pertinentes en matière d'assurance et étant à l'écoute de ce qui leur importe le plus, le CDSPI a créé un nouveau régime d'ILD : l'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup>, établie par Manuvie, qui sera offerte à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017<sup>2</sup>. Dotée de nombreuses caractéristiques, elle procure une couverture bonifiée et une flexibilité à des taux très concurrentiels. Voici quelques-uns des avantages :

- *Primes et caractéristiques garanties* – Les primes sont garanties jusqu'à 65 ans et les caractéristiques pendant toute la durée de la police.
- *Plafond de couverture supérieur* – Vous pouvez demander un plafond de couverture de 25 000 \$ par mois jusqu'à l'âge de 55 ans et de 15 000 \$ par mois de 55 à 64 ans.
- *Options de prime flexibles* – Les jeunes dentistes, qui ont possiblement un revenu inférieur et des dettes à rembourser, peuvent choisir les primes à taux progressif, dont le taux initial moindre augmentera tous les cinq ans, ou les primes à taux uniforme qui demeureront les mêmes jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 65 ans.



- **Définition « profession habituelle » d'invalidité** – Si une blessure met fin à votre carrière ou une maladie vous empêche d'accomplir les tâches de votre emploi en dentisterie que vous faisiez avant l'invalidité, cette définition vous permet de toucher des prestations de remplacement du revenu, même si vous êtes en mesure de tirer un revenu d'un autre type d'emploi. Étant incluse d'office en vertu de l'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup>, cette garantie est très pertinente pour les dentistes.
- **Option Garantie d'assurance<sup>3</sup>** – Cette option importante aide à protéger vos gains futurs à mesure que votre revenu croît. Vous pouvez augmenter votre couverture d'ILD d'un maximum de 25 % par année sans fournir de preuve médicale de bonne santé au moment où votre couverture est majorée.
- **Couverture jusqu'à l'âge de 75 ans<sup>4</sup>** – Beaucoup choisissent de continuer à pratiquer la dentisterie au-delà de l'âge traditionnel de la retraite. L'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup> est en vigueur jusqu'à 75 ans, les primes étant garanties pendant des périodes de cinq ans, de 65 à 69 ans, puis de 70 à 74 ans.

En examinant des solutions d'assurance ILD, il est tout aussi important de tenir compte du niveau de service de la compagnie. Nos conseillers du CDSPI Services consultatifs Inc. sont réceptifs, compétents et savent appuyer les

dentistes – car nous sommes exclusivement à leur service, connaissons leurs besoins uniques et possédons une vaste expérience auprès de cette clientèle.

Le principal avantage d'une police d'assurance est de procurer une tranquillité d'esprit, ce qui s'applique d'autant plus à l'assurance invalidité de longue durée. Vous travaillez fort. Vous voulez vivre pleinement votre vie. Vous voulez donc protéger votre revenu en cas de maladie ou de blessure imprévue. L'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup> du CDPSI a été créée pour parer à cette éventualité. Pour en savoir davantage sur ce produit et ses nombreux avantages, je vous invite à communiquer avec un conseiller agréé. Composez le **1-800-561-9401** ou écrivez à **conseils@cdspi.com**. ➤

1. ACCAP, Guide sur l'assurance invalidité ([www.chia.ca](http://www.chia.ca))

2. Seuls les dentistes praticiens peuvent faire une demande d'assurance SolutionInvalidité<sup>MC</sup>.

3. Assujettie à une évaluation des risques financiers. Vous devez être activement au travail et ne pas recevoir de prestations d'invalidité ni accomplir un délai de carence pour exercer cette option.

4. Assujettie au paiement de la prime et à condition que la période d'indemnisation maximale ne soit pas déjà écoulee. Le montant de la prime sera déterminé à l'âge de 65 ans, puis de nouveau à 70 ans.

L'assurance invalidité de longue durée SolutionInvalidité<sup>MC</sup> est établie par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie), C.P. 4213, Station A, Toronto, ON, M5W 5M3.



**CDSPI**

Le CDSPI est un organisme sans but lucratif dont la mission consiste à fournir une gamme complète de solutions financières qui répondent aux besoins particuliers du secteur dentaire canadien tout au long de la vie. Nos membres comptent l'ADC et les associations dentaires provinciales et territoriales participantes.

*Les services consultatifs sont fournis par des conseillers agréés du CDSPI Services consultatifs Inc. L'information contenue dans le présent article est offerte à titre indicatif seulement et ne se veut pas des conseils financiers, juridiques, comptables ou fiscaux. Des restrictions s'appliquent aux services consultatifs dans certaines régions.*

# PETITES ANNONCES

## Adressez les commandes et les demandes à :

John Reid, poste 23  
**jreid@keithhealthcare.com**  
 a/s Keith Communications Inc.  
 1464, chemin Cornwall, unité 8, 2<sup>e</sup> étage  
 Oakville (Ontario) L6J 7W5

Tél. : 1-800-661-5004; 905-849-7777  
*Les annonces ne sont pas acceptées par téléphone.*

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

Colonne, Taille	L	H	Coût
3 colonnes, page complète	6 13/16	9 3/8	2575 \$
2 colonnes, page complète	4 1/2	9 3/8	1700 \$
1 colonne, page complète	2 1/8	9 3/8	1460 \$
3 colonnes, 1/2 page	6 13/16	4 5/8	1460 \$
2 colonnes, 1/2 page	4 1/2	4 5/8	1120 \$
2 colonnes, 1/3 page	4 1/2	3.0	1120 \$
3 colonnes, 1/3 page	6 13/16	3.0	1120 \$
2 colonnes, 1/4 page	4 1/2	2 1/4	960 \$
3 colonnes, 1/4 page	6 13/16	2 1/4	960 \$

## Tarif des petites annonces ordinaires

265 \$ jusqu'à 50 mots, 1,55 \$ par mot supplémentaire. Pour couleurs, ajouter 255 \$.  
 Toutes les annonces doivent être prépayées.

**Rabais de 10 % pour les dentistes membres de leur association provinciale ou territoriale (10 associations membres de l'ADC) et pour les membres affiliés (individuels) de l'ADC au Québec.**

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

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

## Cabinets

**ALBERTA - Provost:** Well-established practice, gross 620K in 190 days of work, low overhead, low rent, 4 ops, 85% on insurance. Located in the medical centre, hospital privileges, lovely and rich location - 83% oil patch, farming and agriculture. Contact Dr. Maria Iova at (780) 753-0768 or email mciova2005@hotmail.com. D11845

**BRITISH COLUMBIA - Fort Nelson:** Established family practice available in Fort Nelson, BC. Gross revenue over \$1.1M with 57% cash flow. Only 26 working weeks in 2016. Four operatories, lease exclusivity. Owner is leaving the country - very motivated to sell. Commute to work or move into town - your choice: administration@nrdc.ca. D11912

**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 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:** We are a busy and thriving dental practice located 30 minutes outside of Calgary. We are looking for an energetic, intrinsically-driven and team-oriented dentist. Excellent people and communication skills are a must. 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 on board with these values. We have the option of FT or PT. If you are interested in speaking with us further, please email your CV/resume to: ourdentist1@gmail.com. D11652

**ALBERTA - Calgary:** Experienced Associate Dentist with an existing patient base needed to join our central modern established general dental clinic. Our practice was recently renovated and has six new dental chairs and new equipment including an I-Cat flex Ct scan and a Cerec omni cam. Established for over 25 years in Calgary we have a large long term clientele. We provide comprehensive dental treatment care including emergency dental care, dental implants, orthodontics, bone grafting, periodontal surgery, endodontics, Botox and Full mouth reconstruction. For more information please send resumes in confidence to calgarycosmeticdentist@gmail.com. D11920

**ALBERTA - Edmonton:** Smiles Dental Group is seeking a compassionate, ambitious, patient-friendly dental associate who is proficient in many areas of general dentistry, and has strong communication skills. A preventative restorative philosophy is an asset. Our clinics are modern (renovated or new), digital (x-rays, CBCTs, PAN/Ceph, paperless charting), and our highly-trained team is ready to support the successful candidate



# A BRUSH WITH DESTINY.

## PATIENTS ARE WAITING FOR YOU.

MAS Placement now has a network across Canada to match the potential candidate with the right office.

Whether you are looking for full time, part time, possible buy in or locum we are here to serve your needs.

**ONE POINT OF CONTACT** – we can connect you with an office locally, or across the country. We are here to ease your transition.

**EXPERIENCE** – MAS is led by a professional with 25 years of experience in the business – you want to deal with someone who understands your ambition and knows your industry.

**NETWORK** – MAS has a wide network of Dentists and Dental Practice openings – let us find the right match for you.



**MAS Placement Inc.**  
 nltoothfairy@gmail.com  
 t: 709-237-7875  
 c: 709-699-8723  
**www.nltoothfairy.com**

For more information, please contact Melonee Steele.

in providing quality dentistry and achieve their production goals. Established clinics, with steady patient flow, new family and emergency patients, are a hallmark of all our established dental practices. Part-time and full-time positions available, flexible hours. Please reply in confidence to: dentalassociate888@gmail.com with your CV or resume. D11687

**ALBERTA - Medicine Hat:** Well established practice in Medicine Hat, Alberta seeking full time dentist. Clinic has strong patient base and new patient flow. Perfect balance of family and work, and above average remuneration. Fly in fly out available. Call 587-596-3272 or email albertadentalgroup@gmail.com. D11889

**ALBERTA - Spruce Grove:** Campbell Dental Centre in Spruce Grove, AB is seeking associate dentist to join in P/T. Days required: Fridays as most important, Mondays 8-5 and Thursdays 8-5 are available as well. Please email CV to vitaa1@shaw.ca. D11884

**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: stonydentist@yahoo.ca with your resume. D10977

**BRITISH COLUMBIA - Kimberley:** Seeking a full-time associate to join our modern, family-oriented dental practice. Large established patient base with excellent staff. Kimberley is a great place to raise a family and to enjoy the outdoors. The community offers a great lifestyle with skiing, fishing, boating, hiking and camping all within minutes of town. Please forward resume to: drdnelson@shaw.ca. D11789

**BRITISH COLUMBIA - Salmon Arm:** Associate required for a successful practice in beautiful Salmon Arm, B.C. Salmon Arm services a community of 18,000+, located between Kamloops and Kelowna. Salmon Arm offers a

great 4-season lifestyle with skiing, golfing, hiking and a fantastic lake for all your water activities. Our office has 5 ops and we are a completely computerized, digital and laser equipped office. We offer all aspects of family and general dentistry, supported by a highly-skilled team. Check us out at Alexanderdental.ca. Please forward enquiries to: office@alexanderdental.ca. D11923

**BRITISH COLUMBIA - Terrace:** Full-time associate wanted to complement our 3-dentist team. If you are seeking opportunities to learn new skills, provide a variety of services, or enjoy a lower stress lifestyle, we may be the perfect fit for you. Our established, busy family practice is well organized, computerized, fully digital with CBCT scan in a modern facility. We have long-term, family-oriented, fun & supportive staff that contribute to an enjoyable work environment. This area offers exceptional scenic beauty with outdoor recreation moments away. Multiple daily flights to Vancouver provide easy access for city getaways. Email resume: parkavenue@telus.net or fax: (250) 635-4537. D11725

**BRITISH COLUMBIA - Vernon:** Seeking conscientious, skilled associate that is a motivated team player with great communication skills and bedside manner to join my practice in Vernon, BC. Proficiency in restorative, surgery and endodontics required. Graded compensation and option to purchase. Forward resume to: vernondentalsmiles@gmail.com. D11826

**BRITISH COLUMBIA - Victoria:** Excellent associate opportunity available at large central Victoria practice. The incoming associate will take over a fully booked schedule from an associate who is leaving. Expect exceptional patient flow while serving a diverse patient base in a practice focused on providing comprehensive care in a single location. Inquire at cerecvictoria@gmail.com. D11863

**ONTARIO - Kingston:** Full-time associate dentist with experience and excellent chair side manner required for large group practice in well-established office in Kingston, Ontario. Candidate would need to be proficient in general dentistry, with special interests in oral surgery and endodontics. No weekends or evenings required. Please email CV to: nycpkf@gmail.com. D11860

**ONTARIO - Kingston:** Live and work in the beautiful city of Kingston that offers you a different lifestyle. Waterfront living with beautiful parks in a historic city vibrant with arts, entertainment and culture. We are now hiring a full-time Associate Dentist for our very busy, successful practice with an established patient base in Kingston supported by a talented team of professionals. Apply: www.altima.ca and click on 'Join our Team' or via email at hr@altima.ca. D11873

**ONTARIO - Ottawa:** Associate dentist is required for February 2017 to assume an existing practice in a busy state-of-the-art Ottawa group practice that has a commitment to providing the best care possible through extensive continuing education. The ideal candidate is enthusiastic and caring with good communication skills and an interest in continual learning. Please email resume to: carlingwooddental@rogers.com D11905

**ONTARIO - Ottawa:** We are looking for an experienced, team orientated Dentist with strong communication and leadership skills to join our state of the art group family practice. The candidate should be comfortable performing endodontics as well as General Dentistry. Bilingualism is an asset. Please send your resume to: associates2020@gmail.com. D11881

**ONTARIO - Toronto:** WANTED: All Star pediatric dentist for established and growing pediatric dental clinics, in and around Toronto, Canada. Offering a \$25K signing bonus and minimum first year earnings of \$300K. If you are a recent graduate or established doctor we want to hear from you! Additional moving bonus available! If you are looking for a modern clinic with an extraordinary culture that values patient care and having FUN at work, then please email your resume and cover letter to: info.dentistry4kids@gmail.com. Please include 'All Star' in your email subject! D11914

**PRINCE EDWARD ISLAND:** Associate dentist required immediately for a busy family practice. Enjoy a full schedule while working in a newly constructed, bright and spacious clinic with an exceptional team. Clinic houses 3 dental and 2 hygiene operatories and is home to over 6500 patients. Located in beautiful western PEI, one can enjoy a variety of leisure activities as world-renowned golf and breathtaking scenery

are within arms reach. Perfect opportunity for either a new grad or seasoned practitioner. For more information please contact: dr.ramsay@gmail.com or (902) 859-2366 (West Prince Dental Clinic). D11743

**SASKATCHEWAN - Regina:** Full-time associate needed for a well-established practice with a committed and long-term patient base and comfortable work environment. The office is equipped with intra-oral cameras, iTERO digital impression, rotary endo, diode lasers, digital x-rays and paperless charting. Our dedicated team includes hygienists, assistants, administrative assistants, treatment coordinators and hygiene coordinator. We are seeking a highly-skilled, motivated, conscientious and compassionate individual proficient in general dentistry who is focused on patient-centred care and will complement our team. Please forward resume to: tango626@hotmail.com. D11892

**SASKATCHEWAN - Regina:** Full-time associate wanted. Regina is growing. Our established dental centre is expanding to a

second state-of-the-art clinic in a high traffic, developing location. We are looking for someone who enjoys autonomy in practice and can work at both clinics. New grads are welcome. Call Karen at: (306) 775-0488 to arrange for an interview, or email sunterradentalregina@hotmail.com. D11895

**SMILES FIRST CORPORATION:** At Smiles First Corporation we believe a great practice starts with great practitioners. We strive to provide excellent dental care in a comfortable and relaxing setting. We are currently hiring for an associate dentist for the following locations: Sarnia, Ontario, The GTA, Grand Falls-Windsor, Newfoundland, endodontist in Niagara, Ontario. You will enjoy working with us if you want to: be a part of a large family of practices, give back to the community by providing dental care to families within the area, be involved in an interactive and outgoing environment surrounded by colleagues who are passionate about dentistry, be a part of learning opportunities; attend courses and continually upgrade your knowledge to better care for your patients. Experience: accepting new graduates,

experience is an asset. Compensation: standard draw. If this is you, please submit your resume to: recruiting@smilesfirstcorp.com. D11918

**UNITED STATES:** General Dentists Needed-Multiple States. Familia Dental has great opportunities for General Dentists and Orthodontists In Wisconsin, Illinois, Texas, Indiana, New Mexico and Iowa. We show our doctors how much we value their skills by offering high compensation with earning potential over \$300,000 annually & \$500,000 for Orthodontists. Other benefits include sign on/relocation bonuses of up to \$30,000, up to three weeks paid vacation, Travel Allowance, License Reimbursement, health insurance, malpractice insurance, Continuing education, and H1B and Permanent residency sponsorship. For more information contact Vito Losuriello 847-915-3019 or send your resume to Doctor@familiadental.com. D11788

**Vente d'équipement et de service**

**INTRAORAL X-RAY SENSOR REPAIR:** We specialize in repairing Kodak/Carestream, Dexis Platinum & Gendex GXS 700. Repair & save thousands over replacement cost. We purchase old/broken sensors. Refurbished sensors are also available for purchase. FAST TURNAROUND. www.RepairSensor.com / (919) 924-8559. D11811



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

**Lumino The Dentists**  
love your smile

**NEW ZEALAND PASSENGER ARRIVAL CARD**

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

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

With **100+** practices nationwide there are opportunities everywhere to enjoy the lifestyle you want, plus enjoy:

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

**1** We need talented to start  
**D E N T A L C L I N I C I A N S A S A P**

**2** For further information:  
**C A R E E R S . L U M I N O . C O . N Z**

D11710

**Index des annonceurs**

Association dentaire de l'Ontario ASM150.....	30-31
CDSPI .....	8,39
Endo/Tech.....	24
Fairfax Dental Ltd .....	11
KavoKerr Group.....	28
Koelnmesse GmbH.....	13
Kuraray America Inc.....	2
Procter & Gamble.....	27
SciCan.....	14
University Implant Educators....	22
VOCO .....	40
Wiley-Blackwell.....	20

# À LA MÉMOIRE DE NOS FIGURES DE PROUE



DR ALDO BOCCIA

Le Dr Aldo Boccia de Toronto est décédé le 30 octobre 2016 à l'âge de 69 ans.

Après avoir obtenu son diplôme de l'Université de Toronto en 1974, le Dr Boccia a ouvert un cabinet privé et est devenu professeur agrégé à la Faculté de médecine dentaire de cette même université. Il y a enseigné au département de prosthodontie pendant plus de 15 ans. Il a aussi fait partie du personnel du Centre de santé St. Joseph's pendant plus de 30 ans, dont 15 à titre de chef du service de médecine dentaire.

Le Dr Boccia avait la profession à cœur et il s'est engagé dans le monde associatif dentaire dès l'université – il a siégé au Conseil de la faculté et à la Société des étudiants en médecine dentaire et il a été président de classe. Ensuite, il a été directeur de l'Association des anciens de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Toronto, président du Fonds dentaire canadien, président et trésorier de la section de l'Ontario du Collège américain des dentistes (CAD), ainsi que président de la clinique hivernale de l'Académie de dentisterie de Toronto. Il a aussi siégé au comité éditorial du Oral Health Group.

« Aldo est devenu un ami et un mentor quand nous avons siégé ensemble aux comités exécutifs du CAD (section de l'Ontario) et de l'Académie Pierre Fauchard (Canada), raconte le Dr Drew Smith, président et rédacteur en chef du CAD (section de l'Ontario). La première fois que je l'ai rencontré, c'était à une réunion du Conseil de régence du CAD. Il était entouré de fellows suspendus à ses lèvres dans une salle bondée et il souriait tout en entretenant la conversation – il avait le don de capter l'attention de tous. Il était comme le quart-arrière dans la mêlée et il aimait nettement être le meneur. »

Plusieurs organismes ont souligné la contribution du Dr Boccia à la profession. Il a notamment été nommé fellow du CAD, de l'Académie de dentisterie générale, de l'Académie de

dentisterie internationale, de l'Académie Pierre Fauchard et du Collège international des dentistes. Il a aussi reçu plusieurs prix et reconnaissances, y compris les prix Arbour et Alumni of Distinction de l'Université de Toronto, le Prix d'excellence de l'Association dentaire de l'Ontario et le titre de membre honoraire de l'Académie de dentisterie de Toronto.

Le Dr Boccia a aussi utilisé ses qualités de chef né au profit de la société en général. Il a été président de Rotary international, un organisme réunissant « des membres du secteur des affaires et des professions libérales qui se consacrent à l'action humanitaire et encouragent l'observation de règles de haute probité dans l'exercice de toute profession ainsi que l'entente entre les peuples. » Il se souciait des personnes handicapées ou ayant une différence faciale et, pendant 30 ans, il s'est investi auprès de Famous People Players, un organisme à but non lucratif qui embauche des personnes ayant un handicap physique ou intellectuel. Il a siégé au conseil d'administration de l'organisme, a offert des services dentaires gratuits et a contribué à organiser des collectes de fonds.

Philanthrope engagé, le Dr Boccia a recueilli des millions de dollars pour plusieurs organismes au fil des ans, dont l'Hôpital de réadaptation pour enfants Holland Bloorview, le Club Rotary EarlsCourt de Toronto, la Société du syndrome de Down de Toronto et la Société canadienne du cancer. Son dévouement et sa nature altruiste lui ont valu le Prix du Gouverneur général pour l'entraide, le prix Paul-Harris du Club Rotary et le Prix pour services humanitaires de la Fraternité Alpha Omega.

Le Dr Boccia laisse dans le deuil sa femme Peggy et leurs trois enfants, Deborah, Richard et Stephanie. ♦

# Passerez à l'action

Bâissez votre placements avec les **fonds du CDSPI**

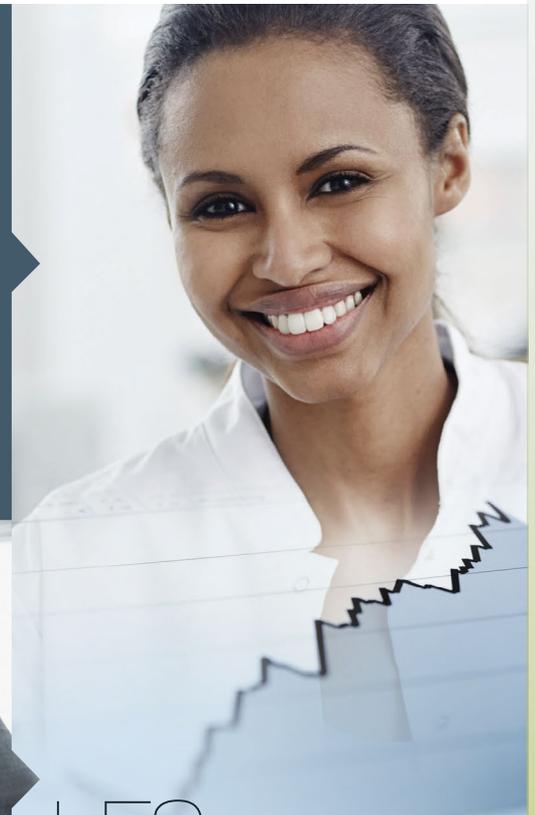
**OUVREZ  
UN  
COMPTE**

**Faites  
un dépôt**

Vous pouvez cotiser  
par téléphone,  
par télécopieur  
ou par courriel

**Établissez  
un PAC**

Cotisez de façon pratique au moyen de  
prélèvements automatiques des cotisations.



**LES  
FONDS  
DU CDSPI**

**Rendez-vous sur [www.cdspi.com/placement](http://www.cdspi.com/placement)  
ou composez le 1 800 561-9401**

**CDSPI**

 CDSPInow

 company/CDSPI

 @CDSPI

Le CDSPI est un organisme sans but lucratif ayant comme membres l'Association dentaire canadienne et les associations dentaires provinciales et territoriales participantes. Nous offrons de l'assurance, des placements et des solutions de planification financière afin d'aider les dentistes à réussir à chaque étape de leur carrière.

RFG peu élevés<sup>1</sup>

Conseils de planification  
financière sans frais de conseillers  
non rémunérés à la commission<sup>2</sup>

25 des 33 fonds du CDSPI  
sont cotés 4 étoiles ou 5 étoiles  
par Morningstar, Inc.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Les frais de gestion sont assujettis aux taxes applicables.

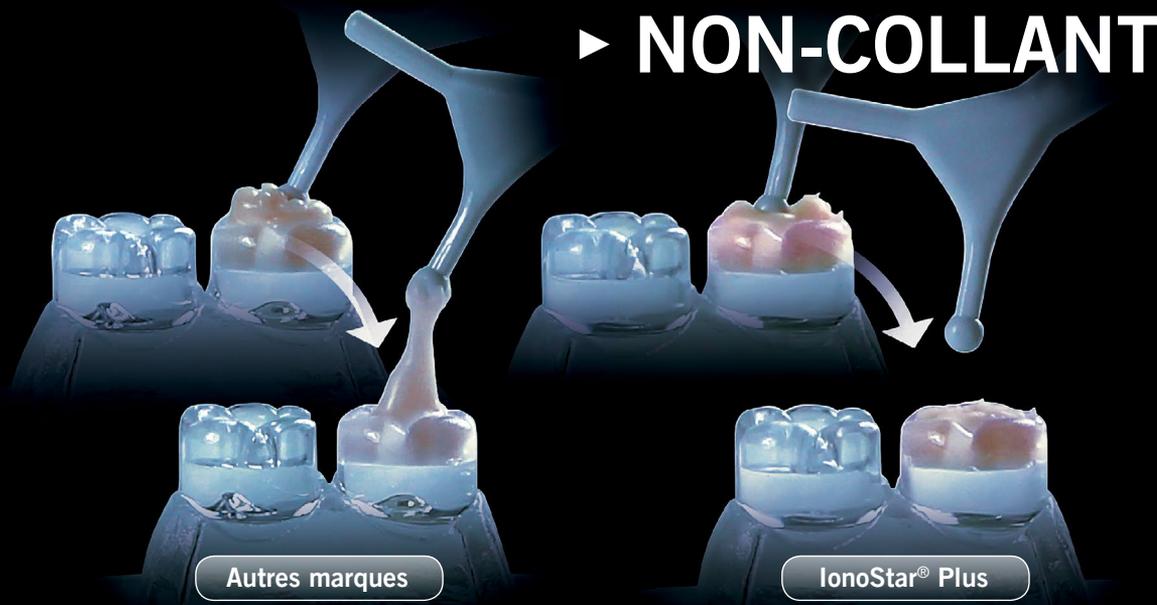
<sup>2</sup> Les services consultatifs sont fournis par des conseillers agréés relevant du CDSPI Services consultatifs Inc. Des restrictions peuvent s'appliquer aux services consultatifs dans certaines juridictions.

<sup>3</sup> Au 30 juin 2016. Les cotes de Morningstar sont basées sur une analyse effectuée par Morningstar, Inc. sur les fonds du CDSPI pour lesquels il y a des données de rendement d'un an ou plus. 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).

► **FLUIDE** MAIS

► **CONDENSABLE** ET

► **NON-COLLANT**



... DIFFUSION ÉLEVÉE D'IONS DE FLUOR

## Facilité de Manipulation, d'Apparence Esthétique, Diffusion Élevée d'Ions de Fluor

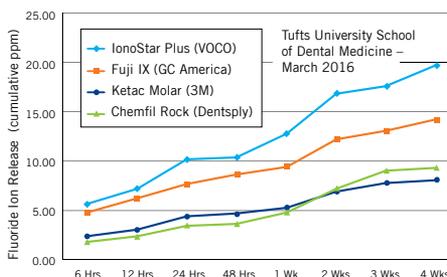
- Prise rapide après la mise en place
- Ne colle pas aux instruments
- Double consistance facilitant une adaptation facile tout en étant condensable
- Fluorescence similaire à la dent et hautement esthétique
- Excellentes propriétés physiques permettant des restaurations de longue durée
- Caries secondaires minimisées par la diffusion élevée de Fluor
- Aucun besoin de conditionneur de dentine ou adhésif
- Nouvelle capsule d'activation et d'application directe s'adaptant à d'autres marques applicateurs

## IonoStar® Plus

Matériau verre ionomère pour restaurations à prise rapide



### Libération de fluor



### IonoStar® Plus avec Fluorescence

