



Gestion de la douleur



Nouvelle ressource
pour les patients
P. 17

Soins axés sur la personne



Comprendre et définir
les modèles de soins
P. 29

Prévention des infections



La qualité de l'eau dans
la tubulure des unités dentaires
P. 37

L'essentiel de l'ADC

Le magazine de l'Association dentaire canadienne

Accès aux soins

*Handicap intellectuel
et troubles cognitifs*

Page 11



kuraray

Noritake

TOUTES LES INDICATIONS. UNE SEULE RÉSINE.

Pas d'attente, pas de couches multiples, pas de frottement important.



CLEARFIL^{MC} UNIVERSAL BOND QUICK

Contrairement aux résines de liaison dentaires traditionnelles qui exigent un temps d'attente, un frottement important et de multiples couches pour obtenir un résultat optimal, CLEARFIL^{MC} Universal Bond Quick permet de réaliser des interventions de restauration qui respectent des normes exceptionnellement élevées. Des niveaux d'adhérence exceptionnels assurent une liaison durable, réduisant au minimum le risque de travail correctif ultérieur. De plus, comme il n'y a pas de temps d'attente, les interventions prennent moins de temps qu'avec la plupart des autres résines sur le marché, ce qui profite à la fois au patient et au praticien.

kuraraydental.com | panaviacements.com | info@kuraraydental.com | call: 844 587-2729
Kuraray Noritake Dental, Inc. | 32 Old Slip | FL 7 | New York | NY | 10005

L'essentiel de l'ADC

2019 • Volume 6 • Numéro 6

ÉNONCÉ DE MISSION DE L'ADC

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

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ADC



Président
Dr Alexander Mutchmor



Dr Viktor Dorokhine
T.N.-O./Nunavut/Yukon



Président désigné
Dr James Armstrong



Dr Tobin Doty
Alberta



Vice-président
Dr Richard Holden



Dr Mike Prestie
Saskatchewan



Dr Joel Antel
Manitoba



Dr Lynn Tomkins
Ontario



Dr Linda Blakey
Terre-Neuve-et-Labrador



Dr Daniel Violette
Nouveau-Brunswick



Dr Heather Carr
Nouvelle-Écosse



Dr Bruce Ward
Colombie-Britannique



Dr Dana Coles
Île-du-Prince-Édouard

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 Peter Greenhough Media Partners 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 : Association dentaire canadienne, 1815, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6.

Port payé à Ottawa (Ontario). Veuillez aviser l'ADC de tout changement d'adresse à : reception@cda-adc.ca

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

© Association dentaire canadienne 2019



DIRECTEUR, RÉSEAUX DE CONNAISSANCES

Dr John P. O'Keefe

CHEF DE LA RÉDACTION

Sean McNamara

CHEF, CDA OASIS

Chiraz Guessaier, PhD

RÉDACTRICES-RÉVISEURES

Tricia Abe
Élodie Thomas

COORDONNATRICE DES PUBLICATIONS

Rachel Galipeau

COORDONNATEUR DES MÉDIAS ÉLECTRONIQUES

Ray Heath

CONCEPTRICE GRAPHIQUE

Janet Cadeau-Simpson

POINT DE CONTACT DE *L'ESSENTIEL DE L'ADC*

Rachel Galipeau
rgalipeau@cda-adc.ca

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

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

Télécopieur : **613-523-7736**

Courriel : reception@cda-adc.ca

PUBLICITÉ

Toute demande touchant la publicité doit être adressée à :

Peter Greenhough Media Partners Inc.
15, chemin Wade
Ancaster (Ontario) L9G 4G1

Publicité imprimée et publicité en ligne :

M. Peter Greenhough
pgreenhough@pgmpi.ca

• Tél. : 647-955-0060, poste 101

Petites annonces :

M. John Reid
jreid@pgmpi.ca

• Tél. : 647-955-0060, poste 102



cda-adc.ca
jcdaoasis.ca



CanadianDentalAssociation
Oasis Discussions



@CdnDentalAssoc
@JADCTweets
@jcdaoasis
@CDAOasisLive



CDAADC



Aider les patients
à vivre une **vie sans
sensibilité** commence
dans votre cabinet

Colgate® Sensitive Pro-Relief™/MC pour dents sensibles
peut procurer un soulagement instantané[†] en cabinet,
et tous les jours par la suite[†]



Éprouvé en clinique pour fournir un
soulagement instantané^{†1}

Appliquez le dentifrice selon le mode d'emploi
sur l'emballage avant toute procédure



Recommandez un brossage quotidien
2x par jour, pour une protection durable

Soulagement supérieur de la sensibilité c. un
dentifrice pour dents sensibles conventionnel
contenant 5% de nitrate de potassium



[†]Pour un soulagement instantané, appliquer directement sur la dent sensible du bout du doigt et masser doucement pendant 1 minute. Soulagement durable si utilisé régulièrement. Le dentifrice combat aussi la carie.

Référence: 1. Nathoo S, Delgado E, Zhang YP, et al. *J Clin Den.* 2009; 20: 123-130.

Colgate®

SOMMAIRE



Extraction des dents de sagesse :



Ressource pour les patients sur la gestion de la douleur Page 17



*Drs Gilles Lavigne
et Jack Gerrow
récipiendaires
de l'Ordre
du Canada*



Page 14



L'ADC sur le terrain

- | | |
|--|--|
| <p>9 Soins dentaires pour les patients ayant des besoins particuliers</p> <p>11 Accès à des soins buccodentaires : Handicap intellectuel et troubles cognitifs</p> | <p>21 Les lauréats de l'Association internationale pour la recherche dentaire</p> <p>25 Une étude révèle que les dentistes détectent plus de cas de cancer de la bouche</p> <p>29 Adoption des soins axés sur la personne en dentisterie</p> |
|--|--|



L'observatoire

- 14 Récipiendaires de l'Ordre du Canada : Drs Gilles Lavigne et Jack Gerrow
- 17 Ressource sur la gestion de la douleur après l'extraction des dents de sagesse



Point de mire

- 31 L'antibioprophylaxie pour la pose d'implants dentaires : Est-ce pertinent chez les patients en santé?
- 33 La puissance de l'éloge : Comment manifester votre reconnaissance



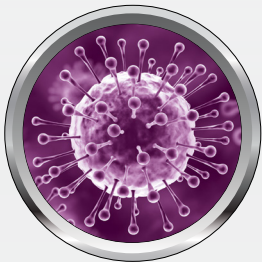
OPTIM[®] 33TB

Une protection complète.*



Tuberculose

Mycobacteria Terrae



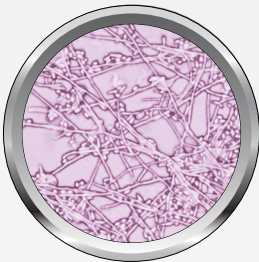
Virus

Poliovirus, norovirus, rotavirus, VIH, hépatite B, hépatite C, grippe A



Bactéries végétales

Staphylocoque doré résistant à la méthicilline (SDRM), entérocoque résistant à la vancomycine, E. coli, bacille pyocyannique



Champignons

Trichophyton mentagrophytes



Apprenez-en plus sur la rapidité d'action d'OPTIM 33TB contre les bactéries, les virus et les champignons en visitant : www.scican.com/optim-33tb

SOMMAIRE

*L'antibioprophylaxie
pour la pose
d'implants dentaires*

Page 31



*Manifester sa reconnaissance
au travail* Page 33



*Prévention et contrôle des infections :
La tubulure des unités dentaires* Page 37



Pratico-pratique

37 Maintenir une qualité d'eau optimale dans
la tubulure des unités dentaires

42 Protection de votre cabinet



Petites annonces

45 Sections Cabinets, Postes vacants, Index
des annonceurs



Dernier hommage

50 À la mémoire de nos figures de proue :



Dr Gordon Anthony



Dr Robert Perry



Dr Gerald Turner

2019-2020
CONGRÈS ET
ASSEMBLÉES
Page 49





Matériau de
restauration universel

Filtek^{MC}

De l'efficacité à l'esthétique – Trouvez votre produit Filtek.

Offert par la marque à laquelle les dentistes font
confiance pour restaurer plus d'un milliard de sourires* :

Voici le Matériau de restauration universel Filtek^{MC} 3M^{MC}.

Ce composite universel est conçu pour simplifier les
restaurations universelles afin d'assurer l'efficacité
sans compromettre l'esthétique.

En savoir plus : www.3M.ca/Filtek

* Données internes de 3M.

3M, Filtek et ESPE sont des marques de commerce de 3M ou de 3M Deutschland GmbH, utilisées sous licence au Canada. © 2019, 3M. Tous droits réservés.



Soins dentaires pour les patients ayant des besoins particuliers



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Dans notre pratique, il y a des moments où notre façon de procéder habituelle ne pourra pas fonctionner. Pour faciliter le rendez-vous d'un membre d'un groupe vulnérable de la population, que ce soit un enfant autiste ou un aîné atteint d'alzheimer ou d'une autre forme de démence, il peut falloir changer notre façon de fournir des soins, ce qui peut semer le doute faute de formation ou d'expérience.

Bien que certaines personnes ayant des besoins particuliers soient obligées de se faire soigner à l'hôpital ou dans un milieu spécialisé, la plupart peuvent être vues dans un cabinet dentaire généraliste. Dans mon cabinet, je traite ces patients de la même manière que les autres, sauf que je prends le temps d'expliquer ce que je fais pour solliciter leur coopération. L'un de mes patients est un adolescent autiste qui bouge constamment, qui ne peut rester assis longtemps et qui pose des questions sans arrêt. Ensemble, nous sommes arrivés à une entente : j'ai promis de répondre à toutes ses questions s'il me laisse d'abord accomplir une tâche. Son père s'assoit toujours dans la salle de soins avec nous pour le rassurer. Nos rendez-vous se passent bien parce que je comprends ses besoins, mais ce qui fonctionne avec un patient n'est pas nécessairement une formule gagnante avec tous les patients.

L'an dernier, l'ADC a commandé une recherche sur l'accès aux soins pour les personnes ayant un handicap intellectuel ou cognitif ([voir p. 11](#)). Des dentistes ont participé aux groupes de discussion, aux entrevues téléphoniques et au sondage en ligne. Les chercheurs ont demandé aux dentistes de tout le pays les défis qu'ils percevaient et les domaines pour

lesquels ils estimaient manquer de connaissances ou de formation.

Les résultats montrent que la majorité des dentistes sondés soignent les patients ayant des besoins particuliers dans leur pratique régulière. Mais ils révèlent aussi que plus de la moitié des participants, comme moi, n'ont pas de formation formelle pour s'occuper de ces patients. Nombre de participants voient la gestion du risque comme un défi potentiel et souhaiteraient avoir une formation sur des stratégies de prise en charge dans différentes situations, pour savoir notamment comment transférer un patient en toute sécurité entre son fauteuil roulant et le fauteuil dentaire, maîtriser les comportements agressifs ou violents, et aider un patient à surmonter son anxiété ou son stress.

La recherche a confirmé que les dentistes ont besoin d'appui à cet égard, comme des pratiques exemplaires pour accueillir et soigner les patients atteints d'une maladie précise, tels un trouble du spectre de l'autisme, le syndrome de Down, ou l'alzheimer et d'autres formes de démence. Ils cherchent aussi de l'aide pour savoir quand traiter un patient ou l'adresser à un autre professionnel et comment interagir avec un patient et son aidant pour, par exemple, communiquer un plan de traitement, recueillir les antécédents médicaux et obtenir un consentement éclairé avant un traitement. L'ADC travaille avec des experts pour concevoir des ressources qui seront consultables sur notre site Web et CDA Oasis.

Pour que les personnes ayant un handicap intellectuel ou cognitif aient accès à des soins buccodentaires, il faut poursuivre nos efforts afin d'éliminer les obstacles et les idées fausses à leur sujet. Les ressources et la formation joueront un grand rôle en ce sens, mais nous pouvons commencer par traiter tous les patients avec compassion et empathie – des capacités qui ne sont pas toujours enseignées, mais qui s'acquièrent par l'expérience.

ALEXANDER (SANDY) MUTCHMOR, DMD

 president@cda-adc.ca

1 TEINTE

**DISPONIBLE
MAINTENANT!**

POUR DEMANDER VOTRE
ÉCHANTILLON GRATUIT, VISITEZ
OMNICHROMA.COM/US

UTILISEZ LE
CODE: **OCDAE**

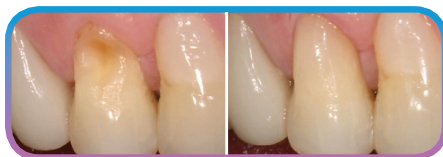
CONVIENT À



TOUS LES PATIENTS



Classe II



Classe V

Images reproduites avec
l'autorisation du Dr James Chae,
Diamond Bar, CA

Chaque semaine dans la vie d'un professionnel dentaire est bien remplie.

1 440 dents; 45 sourires; 23 caries.

Omnichroma simplifie vos journées. Ce produit innovateur permet une harmonisation de teinte jusqu'ici inégalée. Notre composite dentaire unique est le premier dont la teinte convient à tous les sourires, de A1 à D4.

omniCHROMA Toutes les teintes. Un seul choix.



**Téléphonez-nous au
+1 (877) 378-3548**

*Limite d'une trousse échantillon par dentiste. Jusqu'à épuisement des stocks. Offre en vigueur jusqu'au 30 novembre 2019. Veuillez prévoir de quatre à six semaines pour la livraison des articles gratuits. Offre valable uniquement aux États-Unis et au Canada. À des fins d'évaluation seulement. Les dentistes participants sont tenus d'indiquer correctement toute récompense ou remise et tout produit prime, rabais ou autre avantage reçu sur les formulaires de demande soumis à Medicare, à Medicaid, à un programme de soins de santé financé par l'État ou par le gouvernement fédéral ou encore à un assureur privé.



Handicap intellectuel et troubles cognitifs



Dre Heather Carr

Les personnes handicapées ont souvent un taux de maladies buccodentaires supérieur à celui du reste de la population. Elles doivent composer avec de nombreux obstacles, y compris une capacité réduite à s'occuper elles-mêmes de leur hygiène dentaire ainsi que des difficultés à avoir accès à des soins et à pouvoir en payer les coûts.

Pour que leur accès aux soins s'améliore, il faut en partie que les dentistes sentent qu'ils ont l'expérience ou la formation nécessaire pour être à l'aise de traiter les patients handicapés. Afin de bien comprendre comment soutenir les dentistes qui s'occupent de personnes atteintes d'un handicap intellectuel ou cognitif, le Groupe de travail national de l'ADC sur l'accès aux soins a retenu les services d'un cabinet de recherche externe en 2018.

Près de 1 500 dentistes des quatre coins du Canada ont participé aux groupes de discussion, aux entrevues téléphoniques approfondies et au sondage en ligne pour expliquer les domaines dans lesquels ils auraient besoin de plus de formation ou de soutien pour s'occuper de patients ayant un handicap intellectuel ou cognitif (voir « Définition des groupes de patients » p. 12).



La Dre Heather Carr, présidente du groupe de travail et dentiste traitante à Halifax, explique que cette recherche a dégagé deux principales actions qui doivent être menées :

1. Élaborer des pratiques exemplaires pour améliorer la prestation de soins buccodentaires pour certains groupes de patients, comme ceux atteints d'une maladie mentale, d'alzheimer/de démence ou d'un trouble du spectre de l'autisme.
2. Élaborer des pratiques exemplaires et des protocoles pour aider à déterminer quand :
 - a) traiter un patient ayant un handicap intellectuel ou cognitif;
 - b) adresser un patient ayant un handicap intellectuel ou cognitif à un autre professionnel;
 - c) ne pas traiter un patient ayant un handicap intellectuel ou cognitif.

Nous avons demandé à la Dre Carr d'expliquer les résultats de cette recherche et en quoi ils serviraient à améliorer l'accès aux soins pour les groupes de patients vulnérables.



DÉFINITION des groupes de patients

La recherche a porté sur des groupes de patients particuliers qui se définissent comme suit du point de vue des dentistes :

Chez les enfants, un handicap intellectuel se définit comme :

- une capacité réduite à comprendre des renseignements nouveaux ou complexes
- des difficultés à mettre en pratique de nouvelles aptitudes
- une capacité d'autonomie réduite

Chez les enfants, un handicap de développement se définit comme :

- un handicap intellectuel allié à d'autres troubles chroniques sérieux d'ordre cognitif, physique ou les deux (p. ex. : troubles du spectre de l'autisme, paralysie cérébrale, épilepsie ou syndrome de Down)

Chez les adultes et les aînés, les difficultés cognitives se définissent comme :

- un déclin des capacités cognitives, telles que la mémoire et les facultés de raisonnement (p. ex. : alzheimer et autres formes de démence)

➤ Pouvez-vous nous parler des défis particuliers que les dentistes doivent relever pour s'occuper des personnes handicapées?

Heather Carr (HC) : La plupart des personnes handicapées sont comme tous les autres patients qui ont besoin d'accommodements mineurs pour recevoir des soins dentaires. Malheureusement, certains dentistes hésitent à les soigner, faute d'expérience et de formation dans ce domaine. La possibilité qu'un patient ne respecte pas une consigne, souvent en raison d'un trouble comportemental, est une préoccupation qui revient souvent. Cela peut être difficile pour l'équipe dentaire, le patient et les personnes aidantes, surtout si le temps fait défaut lors d'une journée chargée au cabinet. Il peut aussi être difficile de communiquer des instructions au patient et à son aidant concernant les soins buccodentaires avant et après un rendez-vous.

➤ Quel type de soutien les dentistes cherchent-ils?

HC : La recherche a fait ressortir que bien des dentistes cherchent des ressources pour les aider à s'occuper de patients qui ont un trouble cognitif précis. Ils veulent des lignes directrices ou des pratiques exemplaires par écrit, des conférences et des modules de formation en ligne.

➤ Les pratiques exemplaires visent-elles seulement un handicap ou un état particulier? Ou y a-t-il des principes généraux qui valent pour le traitement de tous les patients handicapés?

HC : Selon mon expérience, certaines approches thérapeutiques fonctionnent pour tous les patients, y compris ceux ayant un handicap cognitif. En revanche, d'autres sont particulières au genre de handicap d'une personne, qu'il s'agisse de stratégies pour donner des rendez-vous à un moment particulier de la journée ou de pratiques exemplaires en matière de communication et de soins pour ces patients. L'ADC examine des données probantes qui portent sur ces questions. Nous analysons actuellement les publications et ressources sur les soins dentaires des personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme, d'alzheimer ou d'une autre forme de démence, et nous collaborons avec des spécialistes du domaine en vue d'élaborer des ressources qui aideront les dentistes et l'équipe dentaire à prodiguer des soins à ces groupes de patients. Nous espérons que toute l'équipe dentaire utilisera ces ressources, ce qui jettera les bases de futurs efforts pour améliorer l'accès aux soins dentaires pour d'autres groupes de la population.

➤ Les dentistes généralistes devraient-ils s'occuper de personnes ayant un handicap intellectuel ou cognitif ou faut-il avoir des compétences précises et se conformer à des exigences particulières, visant l'aménagement des locaux, le matériel ou la formation?

HC : Près de 80 % des dentistes ayant participé à la recherche ont déclaré que le traitement des patients ayant des besoins particuliers fait partie de leur pratique régulière, et la majorité



était d'avis que les soins des patients ayant des besoins particuliers est une responsabilité partagée.

Pour ce qui est de mon propre cabinet, je compte parmi mes patients plusieurs personnes ayant un handicap intellectuel ou cognitif et je peux les voir lors d'une journée ordinaire. Il y a certes des contraintes d'espace physique à respecter pour accueillir en toute sécurité des personnes en fauteuil roulant dans son cabinet, mais il faut également tenir compte des besoins particuliers de chaque patient, comme offrir un rendez à un moment calme et sans attente à une personne atteinte d'un trouble du spectre de l'autisme. De plus, toute l'équipe dentaire doit être au courant des besoins du patient avant son rendez-vous.

Les ressources que l'ADC élabore constituent un pas dans la bonne direction pour aider les dentistes et leur personnel à se sentir à l'aise de prendre en charge et de traiter des patients ayant des besoins particuliers.

➤ Le groupe de travail a produit un guide qui comprend une liste de matériel de base nécessaire pour offrir des soins dentaires en milieu hospitalier. Qu'est-ce qui a motivé l'élaboration de ce guide?

HC : Pour certaines personnes ayant un handicap intellectuel ou cognitif, l'option la plus logique, voire la seule option, consiste à devoir prodiguer un traitement dentaire en salle d'opération. Dans le cadre de son mandat, l'ADC travaille étroitement avec les associations dentaires provinciales de tout le Canada à bien des dossiers qui ont une incidence sur le monde dentaire au quotidien. Certaines associations ont signalé le besoin d'élaborer un guide de base sur le matériel dentaire nécessaire pour les patients sous anesthésie générale. Ce guide pratique est l'un des nombreux exemples de la façon dont l'ADC s'efforce d'améliorer l'accès aux soins dentaires pour les populations vulnérables du Canada.

➤ Quelles autres ressources le groupe de travail prévoit-il élaborer?

HC : Nous travaillons actuellement à une ressource qui comblera les lacunes en matière de connaissances et de formation qui ont été soulevées par les dentistes.

L'ADC entend créer dans son site Web une page sur les soins dentaires pour les patients ayant des besoins particuliers. Cette page contiendra des liens vers de l'information de qualité sur les troubles du spectre de l'autisme, l'alzheimer et d'autres formes de démence.

L'ADC préparera aussi un document sur les pratiques exemplaires que les dentistes et l'équipe dentaire pourront utiliser pour accueillir et traiter ces deux groupes de patients. Aussi, l'ADC prévoit élaborer du matériel contenant des instructions de base sur les soins visant à aider la famille ou la personne aidante de ces patients.

Et pour les patients atteints d'un trouble du spectre de l'autisme, d'alzheimer ou d'une autre forme de démence, l'ADC produira un outil d'évaluation des pratiques exemplaires pour aider les dentistes à déterminer quand traiter ces groupes de patients, quand ne pas les traiter et quand les adresser à un autre professionnel. ➤



Liste du matériel dentaire de base : Guide à l'intention des administrateurs d'hôpitaux

Le Groupe de travail national de l'ADC sur l'accès aux soins, composé de dentistes assurant actuellement des soins dentaires en milieu hospitalier, a élaboré un petit guide pour éclairer les discussions entre les dentistes et les administrateurs d'hôpitaux qui envisagent de mettre en place un service de soins dentaires pour les patients nécessitant une anesthésie générale. Les programmes de médecine dentaire en milieu hospitalier au Canada peuvent aussi consulter ce guide pour se faire une idée du matériel et des instruments dentaires de base actuels.

Ce guide comprend une liste du matériel dentaire de base, avec des photos, et définit les exigences et la logistique liées au retraitement et à la stérilisation des instruments utilisés en salle d'opération, selon une fréquence de six patients traités lors d'une journée par semaine.

Pour télécharger le guide *Liste du matériel dentaire de base et logistique du retraitement des instruments utilisés en salle d'opération d'un hôpital*, reportez-vous à la page cda-adc.ca/guidehopitaux



Les ressources que l'ADC élabore constituent un pas dans la bonne direction pour aider les dentistes et leur personnel à se sentir à l'aise de prendre en charge et de traiter des patients ayant des besoins particuliers.



(De g. à d.) : Dr Jack Gerrow, Son Excellence la très honorable Julie Payette, Dr Gilles Lavigne.

RÉCIPENDIAIRES DE L'ORDRE DU CANADA

Drs Gilles Lavigne et Jack Gerrow

Le 4 juillet dernier, Son Excellence la très honorable Julie Payette, gouverneure générale du Canada, a remis l'Ordre du Canada aux Drs Gilles Lavigne et Jack Gerrow lors d'une cérémonie à la Citadelle de Québec.

Créé en 1967, l'Ordre du Canada est l'une des plus hautes distinctions civiles de notre pays et sert à reconnaître des réalisations exceptionnelles, le dévouement remarquable d'une personne envers sa communauté ou une contribution extraordinaire à la nation.



Les recherches novatrices du **Dr Lavigne** lui ont permis de transformer les pratiques de la médecine dentaire. Neuroscientifique, dentiste

et professeur à l'Université de Montréal, il a révélé les interactions entre la douleur et les désordres du sommeil, une réalité qui touche plus d'un Canadien sur quatre. Après avoir élucidé les causes du bruxisme et des problèmes de ronflements, il a proposé de nouveaux traitements, faisant de lui la principale autorité en la matière au Canada et dans le monde.



Grâce à son esprit avant-gardiste, le **Dr Gerrow** a révolutionné les normes de compétences pour les dentistes. Professeur émérite à l'Université Dalhousie

et ancien registraire du Bureau national d'examen dentaire du Canada pendant de nombreuses années, il a mis au point une nouvelle façon d'évaluer les compétences en enseignement et en pratique dentaires. Son modèle est aujourd'hui utilisé dans le monde entier, tant en médecine dentaire que dans d'autres professions. Il impose des normes de sécurité rigoureuses en santé buccodentaire et élargit les débouchés professionnels pour les dentistes formés à l'étranger, en plus de leur offrir une plus grande souplesse. ♦



Pour voir la cérémonie d'investiture, rendez-vous à gg.ca/fr/activites/2019/ordre-du-canada-la-citadelle

Votre Pratique Dentaire: Révolutionnée.

Voici la solution en cabinet
glidewell.io^{MC}.



Faites croître votre cabinet — et vos profits — **avec glidewell.io.**

- Usinez et réalisez des **couronnes BruxZir®** en cabinet pour seulement 35 \$ US par unité.
- Économisez **plus de 65 %** en frais de laboratoire.



Les patients sont ravis d'obtenir leur restauration la même journée. Dans la vaste majorité des cas de couronne, glidewell.io™ leur permet de venir en cabinet une seule fois plutôt que plusieurs fois sur plusieurs semaines.

— Scott Methven, DDS | Wasilla, AK, É.-U.



Usinez des couronnes entièrement frittées BruxZir® en cabinet en moins de 40 minutes grâce à glidewell.io. Vos patients et vous adorerez les économies de temps et la commodité d'un travail réalisé en une seule visite.

Offre exclusive estivale!

Obtenez le système glidewell.io, y compris le scanner iTero Element®,
pour **65 000 \$ US** — une économie de **22 995 \$ US**.

Commençons. **Contactez-nous dès aujourd'hui!**
www.glidewell.io | 888-626-0596

glidewell.ioTM
IN-OFFICE SOLUTION

GD-1106852-081419

PHILIPS

sonicare

Soins buccodentaires

Des innovations en matière de santé pour améliorer les résultats pour les patients

Philips apporte aux soins bucco-dentaires plus de 125 années d'expertise en matière de santé, en créant des solutions qui Donnez à vos patients les moyens de mener une vie plus saine. Retrouvez-nous en première ligne pour aider au combat maladie parodontale, commencer les enfants sur le chemin d'une routine saine, propager la conscience de la façon dont la santé bucco-dentaire peut avoir un impact sur la santé globale et renforcer la confiance des patients grâce au traitements de blanchiment avancés. **Il y a toujours moyen de rendre la vie meilleure**



DiamondClean Smart blanche Offre d'essai

Profitez d'une exclusivité professionnelle dentaire offre maintenant!

seulement
79,99 \$



Téléphone
non inclus

Composez le 1-800-278-8282 pour commander,
ou réserver un «déjeuner et apprendre»
et en savoir plus

innovation  vous

Ressource sur la gestion de la douleur après L'EXTRACTION DES DENTS DE SAGESSE

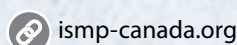
Une nouvelle ressource destinée aux patients sur la gestion de la douleur après l'extraction des dents de sagesse vient renforcer le message que les opioïdes ne devraient pas être les analgésiques de premier choix et apporte des réponses aux questions que les patients pourraient avoir après s'être vu prescrire des opioïdes.

Ce guide est publié par l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, en collaboration avec l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier (ACDH) et Choisir avec soin. Il a l'aval d'un certain nombre d'organisations de la santé dont l'Association dentaire canadienne (ADC).

Choisir avec soin est une campagne nationale qui vise à aider les professionnels de la santé et les patients à discuter des examens et des traitements inutiles (voir p. 18).

Ce guide renseigne les patients sur les pratiques exemplaires à suivre pour gérer la douleur après l'extraction de dents de sagesse et énonce diverses recommandations, dont les suivantes :

- Discutez avec votre dentiste d'un plan de maîtrise de la douleur qui prévoit d'abord la prise d'acétaminophène, d'ibuprofène ou de naproxène à intervalles réguliers, avant d'envisager des opioïdes sur ordonnance.
- Parlez avec votre dentiste si la douleur ne diminue pas après avoir pris des opioïdes pendant trois jours; les opioïdes commencent habituellement à agir en moins de trois jours.
- Faites un bon usage des opioïdes, notamment en prenant la dose la plus faible possible pendant la plus courte période possible, en évitant de conduire et d'utiliser de la machinerie lourde et en étant attentif aux interactions médicamenteuses dangereuses possibles.
- Surveillez les effets secondaires liés à la prise d'opioïdes et évitez les substances qui augmentent le risque d'effets secondaires.
- Parlez avec votre dentiste si votre douleur ne diminue pas comme elle devrait.





L'ACDH est d'avis qu'il faut mettre fin à la prescription systématique d'opioïdes après l'extraction de dents de sagesse et elle recommande d'éviter de prescrire des opioïdes contre la douleur dentaire postopératoire avant d'avoir optimisé la dose d'AINS/acétaminophène.

L'ACDH est d'avis qu'il faut mettre fin à la prescription systématique d'opioïdes après l'extraction de dents de sagesse et elle recommande d'éviter de prescrire des opioïdes contre la douleur dentaire postopératoire avant d'avoir optimisé la dose d'AINS/acétaminophène.

Le Dr Aaron Burry, directeur adjoint aux affaires professionnelles de l'ADC, constate que les pratiques relatives à la prescription d'opioïdes pour soulager la douleur dentaire ont bien changé depuis le temps où il a fait ses études. « Lorsque j'ai commencé à exercer, les opioïdes étaient prescrits de manière beaucoup plus systématique, en particulier après l'extraction de dents de sagesse », précise-t-il. « Durant ma carrière, j'ai exercé principalement dans des cliniques publiques où certains patients ont des problèmes de consommation et où l'on ne prescrit pas d'opioïdes. Cela fait donc maintenant 20 ans que je n'ai pas prescrit d'opioïdes; je privilégie aujourd'hui les anti-inflammatoires non stéroïdiens en vente libre après avoir discuté avec mes patients de la gestion de la douleur postopératoire, y compris de leurs expériences et problèmes passés », ajoute le Dr Burry.

Alice Watt, pharmacienne et spécialiste en sécurité des médicaments à l'ISMP Canada, note que l'ISMP Canada a eu l'idée de produire un guide à l'intention des patients après avoir lu le récit d'Amy Ma, une représentante des patients dans le cadre de la campagne Choisir avec soin. Dans son récit, Amy décrit les étapes qu'elle a dû suivre pour que des analgésiques non opioïdes soient prescrits à son fils de 16 ans après l'extraction de ses dents de sagesse. Lisez le récit d'Amy à choosingwiselycanada.org/perspective/opioids-after-wisdom-teeth [en anglais].

Au Canada, les données de certaines provinces^{1,2,3} semblent indiquer que les opioïdes prescrits par les dentistes ne représentent qu'un faible pourcentage de tous les opioïdes délivrés sur ordonnance par les autres prescripteurs. Bien que l'on ne sache pas dans quelle mesure les opioïdes sont prescrits systématiquement après l'extraction de dents de sagesse, au moins une étude menée en Colombie-Britannique semble indiquer que des opioïdes sont prescrits inutilement pour des procédures endodontiques⁴.

Le guide de l'ISMP Canada destiné aux patients peut être consulté à l'adresse : ismp-canada.org/opioid_stewardship ➡

RÉFÉRENCES

1. *Opioid prescribing by Ontario dentists, 2014-2016*. Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario. 2018.
2. Jimoh KO, Matthews DC, Brillant M, Sketris I. Pattern of Opioid Analgesic Prescription for Adults by Dentists in Nova Scotia, Canada. *JDR Clin Trans Res*. 2018; Vol. 3, 2: pp. 203-211.
3. Falk J, Friesen KJ, Magnusson C, Schroth RJ, Bugden S. Opioid prescribing by dentists in Manitoba, Canada: A longitudinal analysis. *J Am Dent Assoc*. 2019;150(2):122-29.
4. Buttar R, Aleksejuniene J, Shen Y, Coil J. Antibiotic and opioid analgesic prescribing patterns of dentists in Vancouver and endodontic specialists in British Columbia. *J Can Dent Assoc*. 2017;83:h8.

Choisir avec soin – Dentisterie

L'ADC s'est officiellement associée à Choisir avec soin et participe à sa campagne nationale visant à aider les professionnels de la santé et les patients à discuter des examens, traitements et interventions inutiles. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, jusqu'à 30 % des examens, traitements et interventions au Canada sont potentiellement inutiles. En partenariat avec des sociétés et des associations professionnelles représentant diverses spécialités cliniques, Choisir avec soin élabore des listes d'examens et de traitements sur lesquels les professionnels de la santé et les patients devraient s'interroger.

En dentisterie, l'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier (ACDH) a défini les domaines où il y a habituellement prescription excessive. Dans la liste établie par Choisir avec soin, cinq des huit recommandations portent sur des médicaments trop prescrits par les dentistes. Il y est notamment recommandé de ne pas utiliser d'opioïdes contre la douleur dentaire postopératoire avant d'avoir optimisé la dose d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et d'acétaminophène.

Pour consulter le document *Les huit examens et traitements sur lesquels les dentistes et les patients devraient s'interroger* – les recommandations élaborées en partenariat avec l'ACDH dans le cadre de la campagne Choisir avec soin – visitez le site choisiravecsoin.org/dentisterie-en-milieu-hospitalier



**Choisir
avec soin**



Association internationale pour la recherche dentaire

LES LAURÉATS

En juin, l'Association internationale pour la recherche dentaire (IADR) a souligné le travail de plusieurs dentistes qui ont un lien avec le Canada en leur décernant des distinctions dans le cadre de son assemblée générale et exposition tenues conjointement avec les assemblées de l'Association américaine de recherche en médecine dentaire (AADR) et de l'Association canadienne de recherche dentaire (ACRD), à Vancouver.

Le **Dr Peter Cooney** a été nommé membre honoraire de l'IADR, une distinction qui est décernée à une personne qui a grandement soutenu la recherche dentaire ou y a largement contribué. Ce prix vise à souligner l'engagement de longue date du Dr Cooney envers l'amélioration de la qualité de la santé à l'échelle mondiale. « La carrière du Dr Cooney et ses initiatives couronnées de succès ont eu une énorme incidence sur la santé au Canada et partout dans le monde », a déclaré la Dre Rena D'Souza, présidente de l'IADR.



Le Dr Cooney est né et a grandi en Irlande; il a émigré à Terre-Neuve en 1979, a obtenu son diplôme en santé dentaire publique à l'Université de Toronto, puis une maîtrise en sciences à l'Université du Manitoba. En 1991, le Dr Cooney est entré au service de Santé Canada à titre de praticien en santé publique, responsable des Premières Nations et des Inuits vivant dans les communautés éloignées et du Nord.

En 2004, il fut le premier à être nommé au poste de dentiste en chef du Canada. En 2007, grâce aux efforts du Dr Cooney, la médecine dentaire a été intégrée à l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, la première enquête dentaire nationale en 40 ans fournissant des mesures physiques et cliniques directes.

Le Dr Cooney a largement contribué à l'avancement de la santé dentaire publique au Canada, tant à l'échelle provinciale et nationale qu'internationale, notamment dans son rôle de président de l'Association canadienne de santé dentaire publique. Tout au long de sa carrière, le Dr Cooney a servi de mentor à de nombreux jeunes professionnels, cherchant à leur transmettre sa passion pour l'amélioration de la santé buccodentaire des Canadiens. ■

Le **Dr Jeffrey Dixon** est le lauréat du Prix pour services émérites de l'IADR, décerné à un membre de l'IADR qui s'est distingué pour ses services exceptionnels au sein de l'Association ou ses éminents services au fil des ans. Cette distinction lui a été remise pour souligner son dévouement envers l'IADR et sa mission. « Ce prix est remis au Dr Dixon pour souligner ses contributions exceptionnelles à l'ACRD, à l'IADR et au *Journal of Dental Research*, sa participation au Groupe sur les tissus minéralisés, ainsi que le leadership dont il a fait preuve au sein de ce groupe », précise la Dre D'Souza.



Le Dr Dixon est titulaire d'un doctorat en chirurgie dentaire de l'Université Western Ontario (UWO) et d'un doctorat en biologie buccale de l'Université de Toronto. Il a également obtenu un baccalauréat en physique de l'Université Carleton ainsi qu'une maîtrise en biophysique de l'UWO.

Le Dr Dixon est professeur de physiologie, de pharmacologie et de dentisterie à l'UWO. Ses recherches portent principalement sur les mécanismes cellulaires et moléculaires qui sous-tendent la résorption et la formation de tissus minéralisés lors du développement, du déplacement orthodontique des dents et de maladies inflammatoires, telles que la parodontite et la polyarthrite rhumatoïde. Ses recherches sont financées par les Instituts de recherche en santé du Canada, les industries pharmaceutique et biotechnologique ainsi que le Réseau canadien de l'arthrite du Réseau de centres d'excellence. ■



Le **Dr Asbjørn Jokstad** est le lauréat du Prix du scientifique émérite de l'IADR en recherche en prosthodontie et implants. Ce prix compte parmi les 17 prix de scientifique émérite de l'IADR, l'une des distinctions les plus prestigieuses décernées par l'IADR. Il souligne les recherches et les réalisations exceptionnelles dans le domaine de la prosthodontie.



Le Dr Jokstad est professeur au département de dentisterie clinique de la faculté des sciences de la santé à l'Université de l'Arctique de Tromsø, en Norvège, et a été professeur et titulaire de la chaire de prosthodontie à l'Université de Toronto. Il a joué un rôle déterminant dans l'élaboration et la mise en œuvre d'études cliniques modernes dans le domaine de la recherche en prosthodontie et implantologie.

Le Dr Jokstad a obtenu son diplôme de la faculté de médecine dentaire de l'Université d'Oslo, en Norvège, en 1979. Ses recherches portent principalement sur la dentisterie restauratrice, les problèmes temporomandibulaires et la prosthodontie. Il collabore activement aux travaux de la Fédération dentaire internationale (FDI), notamment à titre de directeur des affaires scientifiques de la FDI. En 2005, le Dr Jokstad est devenu le deuxième titulaire de la chaire Nobel Biocare de prosthodontie de l'Université de Toronto, après le départ à la retraite du Dr George Zarb.

Le Dr Jokstad compte près de 200 publications à son actif; il a donné des cours partout dans le monde sur la dentisterie fondée sur les faits, les essais cliniques portant sur les matériaux dentaires, les prothèses classiques et sur implants, la toxicologie et la fonction d'occlusion. ■

Le **Dr Walter Siqueira** est le lauréat du Prix du scientifique émérite de l'IADR en recherche sur l'appareil salivaire, qui lui a été remis pour souligner ses réalisations exceptionnelles et novatrices qui ont contribué à l'avancement des connaissances fondamentales sur la structure, la sécrétion et la fonction des glandes salivaires, ou la composition et la fonction de la salive.



Le Dr Siqueira est vice-doyen des études de deuxième et de troisième cycle en dentisterie et président par intérim de la formation dentaire continue à l'École de médecine et de médecine dentaire Schulich de l'Université Western. Il est titulaire d'un doctorat en chirurgie dentaire de l'Université Santo Amaro de São Paulo et d'un doctorat en biologie buccale de l'Université de São Paulo, au Brésil. Il supervise un large groupe de recherche à l'Université Western et est reconnu à l'échelle internationale comme un leader dans le domaine de la recherche sur les glandes salivaires.

Le Dr Siqueira a démontré son excellence dans le domaine scientifique, comme en témoignent ses nombreuses publications et son succès continu à obtenir des fonds de recherche, dont le « Fonds des leaders » de la Fondation canadienne pour

l'innovation. Le groupe de recherche sur l'appareil salivaire de l'IADR lui a décerné le prix de chercheur de l'année 2012 dans ce domaine et il a reçu une bourse pour nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada. Le Dr Siqueira a été conseiller général de l'ACRD et il en est le président pour 2019-2021. ■

Le **Dr Stephen Birch** est le lauréat du Prix du scientifique émérite de l'IADR en recherche sur les services de santé, le comportement et l'épidémiologie, lequel souligne sa contribution exceptionnelle à la recherche dans les domaines des sciences du comportement et des services de santé liés à la dentisterie.



Le Dr Birch est directeur du Centre for the Business and Economics of Health et titulaire de la chaire créée par la famille Taylor à l'Université du Queensland, en Australie. Il est également chercheur principal au Centre de collaboration pour la planification et la recherche sur les effectifs de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à l'Université Dalhousie et professeur invité à l'Université de Manchester, en Angleterre, et à l'Université de Technologie de Sydney, en Australie.

Il a travaillé à l'Université McMaster pendant 30 ans, ses travaux dans le domaine de l'économie de la santé lui ayant valu une renommée mondiale. Pionnier dans le domaine de l'économie de la santé, il a mis au point et appliqué de nouvelles méthodes pour l'évaluation économique des systèmes de soins de santé, axées principalement sur l'équité dans la répartition des ressources en santé, ainsi que des approches fondées sur les besoins pour le financement des soins de santé et la planification des effectifs en santé.

Le Dr Birch a été conseiller auprès de l'OMS et de la Banque mondiale, en plus de siéger au sein de nombreux groupes d'experts et groupes consultatifs chargés, par des ministères nationaux et provinciaux de la Santé, de planifier les effectifs en santé au Canada et au Royaume-Uni. De 2015 à 2017, il a été membre du groupe d'experts de l'Académie canadienne des sciences de la santé chargé d'améliorer l'accès aux soins de santé buccodentaire pour les personnes vulnérables vivant au Canada. ♦



L'IADR est une organisation sans but lucratif qui regroupe plus de 11 400 membres, issus de partout dans le monde et voués : (1) à promouvoir l'avancement de la recherche et l'approfondissement des connaissances en vue d'améliorer la santé buccodentaire à l'échelle mondiale; (2) à soutenir et à représenter le milieu de la recherche sur la santé buccodentaire ainsi qu'à (3) faciliter la communication et l'application des résultats de la recherche.



Visitez le site iadr.org

TheraCem™

Ciment de résine autoadhésif



5 RAISONS d'essayer TheraCem™ aujourd'hui!

- ✓ La libération de calcium
- ✓ Le pH est alcalin
- ✓ Favorise le processus régénératif
- ✓ Photopolymérisable
- ✓ Résiste à l'humidité et est radio-opaque



127.20\$ ~~159.00\$~~

1 seringue Mixte (8 g), teinte naturelle
Prend fin le 31 octobre 2019

Caractéristiques Gagnantes:

Libère calcium et fluorure: Les consultants ont appréciés la libération du calcium de ce produit.
Facilité de nettoyage: Ils ont également appréciés la consistance crémeuse du ciment et la facilité de son nettoyage.

Commentaires des évaluateurs:

"It tack cured quickly. Clean-up was perfect and there was no sticky residue."

"The simplicity made it a pleasure to use. I like not needing the steps of etching/bonding, as well as the product's consistency."



BISCO DENTAL PRODUCTS CANADA INC.

EN: 800.667.8811 | FR: 800.211.1200

Lorsque conception et fonctionnalité
vont de pair...on parle de FUSION!



**Nouveau système permettant de
traiter même les cas les plus difficiles**

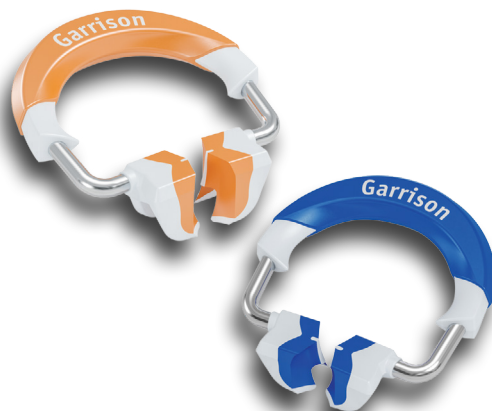
Composi-Tight® 3DFusion™

Sectional Matrix System

Seul Garrison® peut vous
offrir une trousse de départ
aussi complète!

Prix de lancement
***699\$**

*Canadian MSRP



Garrison
Dental Solutions

Passez une commande en composant sans frais le 888-437-0032
ou communiquez avec votre fournisseur Garrison® autorisé.
www.garrisdental.com

ADCACDA618_fr

REHAUSSER LA BARRE DANS LE DOMAINE DES SOINS BUCCODENTAIRES

PUBLICATIONS RETENUES

BROSSE À DENTS OSCILLO-ROTATIVE :

- Buchel B et al. A 4-week clinical comparison of an oscillating-rotating power brush versus a marketed sonic brush in reducing dental plaque *Am J Dent* 2014;27(1):56-6.
- Ccahuana-Vasquez R et al. An Eight-Week Clinical Evaluation of an Oscillating-Rotating Power Toothbrush with a Brush Head Utilizing Angled Bristles Compared with a Sonic Toothbrush in the Reduction of Gingivitis and Plaque *J Clin Dent* 2015;26:80-85.
- Ccahuana-Vasquez R et al. An 8-Week Clinical Comparison of an Oscillating-Rotating Electric Rechargeable Toothbrush and a Sonic Toothbrush in the Reduction of Gingivitis and Plaque *J Clin Dent* 2018;29:27-32.
- Erbe C et al. A randomized clinical trial to evaluate the plaque removal efficacy of an oscillating-rotating toothbrush versus a sonic toothbrush in orthodontic patients using digital imaging analysis of the anterior dentition *Angle Orthodontist* 2018;DOI: 10.2319/080317-520.1.
- Goyal CR et al. A randomized 12-week study to compare the gingivitis and plaque reduction benefits of a rotation-oscillation power toothbrush and a sonic power toothbrush [802] *J Clin Dent* 2009;20:93-98.
- Klukowska M et al. 12-week clinical evaluation of a rotation/oscillation power toothbrush versus a new sonic power toothbrush in reducing gingivitis and plaque *Am J Dent* 2012;25:287-292.
- Klukowska M et al. A 12-week clinical comparison of an oscillating-rotating power brush versus a marketed sonic brush with self-adjusting technology in reducing plaque and gingivitis *J Clin Dent* 2013;24:55-61.
- Klukowska M et al. A Randomized 12-Week Clinical Comparison of an Oscillating-Rotating Toothbrush to a New Sonic Brush in the Reduction of Gingivitis and Plaque *J Clin Dent* 2014;25:26-31.
- Klukowska M et al. A randomized clinical trial evaluating gingivitis and plaque reduction of an oscillating-rotating power brush with a new brush head with angled bristles versus a marketed sonic brush with self-adjusting technology *Am J Dent* 2014;27:179-184.
- Klukowska M et al. Six-Week Clinical Evaluation of the Plaque and Gingivitis Efficacy of an Oscillating-Rotating Power Toothbrush with a Novel Brush Head Utilizing Angled CrissCross® Bristles Versus a Sonic Toothbrush *J Clin Dent* 2014;25:6-12.
- Jing LV et al. A 6-month clinical evaluation of a high frequency sonic toothbrush in comparison with an oscillating-rotating power toothbrush and a traditional sonic toothbrush in reducing gingivitis and plaque. *Am J Dent* 2018;31:171-176.
- Schmalz G et al. Influence of manual and power toothbrushes on clinical and microbiological findings in initial treatment of periodontitis - A randomized clinical study. *Am J Dent* 2017;30:40-46.
- Starke M et al. A Comparison of the Effect of Two Power Toothbrushes on the Gingival Health and Plaque Status of Subjects with Moderate Gingivitis. *J Clin Dent* 2017;28(Spec Iss A):A29-35.
- Williams KB et al. Comparison of rotation/oscillation and sonic power toothbrushes on plaque and gingivitis for 10 weeks [805] *Am J Dent* 2009;22:345-349.

DENTIFRICE AU SnF₂

- Friesen L et al. Comparative Antiplaque Effect of Two Antimicrobial Dentifrices: Laboratory and Clinical Evaluations *J Clin Dent* 2017;4 (Spec Iss B): B6-B11.
- Gerlach RW et al. Initial evidence of two-step dentifrice/gel sequence effects on health: Outcomes from three randomized controlled trials *Am J Dent* 2018;31 (Spec Iss A):7A-12A.
- Geidel A et al. Control of Plaque and Gingivitis by an Herbal Toothpaste - A Randomised Controlled Study. *Oral Health Prev Dent* 2017; 15: 407-413. doi: 10.3290/j.ohpd.a38975.
- Hagenfeld D et al. No differences in microbiome changes between anti-adhesive and antibacterial ingredients in toothpastes during periodontal therapy. *J Periodont Res.* 2019;1-9. DOI: 10.1111/jre.12645.
- Haraszthy VI et al. Antimicrobial effects of a stannous fluoride toothpaste in distinct oral microenvironments. *JADA* 2019;150(4 suppl):S14-S24. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.01.007>.
- He T et al. In Vitro and In Vivo Evaluations of the Anticalculus Effect of a Novel Stabilized Stannous Fluoride Dentifrice *J Clin Dent* 2017;4 (Spec Iss B): B21-B26.
- He T et al. Assessment of the Effects of a Novel Stabilized Stannous Fluoride Dentifrice on Gingivitis in a Two-Month Positive-Controlled Clinical Study *J Clin Dent* 2017;4 (Spec Iss B): B12-B16.
- Hu D et al. Evaluation of a stabilized stannous fluoride dentifrice on dental plaque and gingivitis in a randomized controlled trial with 6-month follow-up. *JADA* 2019;150(4 suppl):S32-S37. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.01.005>.
- Lorenz K et al. Effect of toothpaste containing amine fluoride and stannous chloride on the reduction of dental plaque and gingival inflammation. A randomized controlled 12-week home use study. *Int J Dent Hygiene.* 2019;1-7. DOI: 10.1111/idh.12392.
- Milleman KR et al. An exploratory study to investigate stain build-up with long term use of a stannous fluoride dentifrice. *Am J Dent* 2018;31:71-75.
- Parkinson CR et al. Confirmation of efficacy in providing relief from the pain of dentin hypersensitivity of an anhydrous dentifrice containing 0.454 % with or without stannous fluoride in an 8-week randomized clinical trial. *Am J Dent* 2015;28: 190-196.
- Parkinson CR et al. Three randomized clinical trials to assess the short-term efficacy of anhydrous 0.454 % w/w stannous fluoride dentifrices for the relief of dentin hypersensitivity. *Am J Dent* 2016;29:25-32.
- Seriwatanachai D et al. Effect of stannous fluoride and zinc phosphate dentifrice on dental plaque and gingivitis. *JADA* 2019;150(4 suppl):S25-S31. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2019.01.003>.
- Singh ML et al. Safety and effectiveness of a two-step dentifrice/gel sequence with medication-associated hyposalivation: A randomized controlled trial in a vulnerable population. *Am J Dent* 2018;31(Spec Iss A):24A-28A.

LE FLUX DE TRAVAIL IDÉAL POUR VOS IMPLANTS DENTAIRES

Numérisez. Fusionner. Planifiez. Positionnez.

Tout est question de flux de travail. Votre temps est trop précieux pour fusionner manuellement des ensembles de données, apprendre à utiliser une multitude de programmes et s'adapter aux limites des fournisseurs.

Avec Carestream Dental, notre flux de travail en matière d'implants dentaires n'aura jamais été aussi simple... voire aussi précis! Faites automatiquement fusionner l'impression numérique 3D HD depuis le scanner intrabuccal CS 3600 avec le système d'imagerie extrabuccale 3D CS 8100.* Grâce au module de planification d'implants à visée prothétique, créez et présentez votre plan de traitement implantaire. Le système à format ouvert et les solutions intégrées de Carestream Dental vous offrent une rapidité et une souplesse optimales.



Adoption des soins axés sur la personne en dentisterie

Un éditorial¹ rédigé par le Dr Michael Glick, rédacteur en chef du *Journal of the American Dental Association (JADA)*, invite les dentistes à s'entendre sur une définition commune des soins axés sur la personne. Selon l'auteur, l'adoption d'une telle définition permettrait de mieux faire valoir l'importance d'inclure les soins buccodentaires dans les discussions sur la couverture sanitaire universelle à l'échelle mondiale.

Une définition commune du concept des soins axés sur la personne favoriserait la collaboration au sein du cadre interprofessionnel et des systèmes de soins de santé, plaçant davantage l'accent sur l'obtention de résultats en santé fondés sur la valeur.

Comprendre les soins axés sur la personne

Dans son éditorial¹, le Dr Glick décrit les différences entre les modèles de soins axés sur la précision, sur le patient et sur la personne, ainsi que les incidences de chaque modèle sur les traitements. Il formule l'hypothèse suivante : « En l'absence de définitions communes des concepts de base, notamment du concept des soins axés sur la personne, il nous sera impossible d'établir des modèles de soins axés sur la personne pour la dentisterie ou d'intégrer la santé buccodentaire dans l'ensemble des soins de santé et des soins primaires. » Il ajoute : « À moins que nous ne soyons en mesure de parvenir à une compréhension commune de ces concepts liés aux soins de santé, nos patients et nous ne pourrions défendre l'importance de la santé buccodentaire, et celle-ci continuera d'être marginalisée. »

Une approche de soins axés sur la personne suppose que les différents systèmes de l'organisme sont interreliés. Elle se fonde sur le respect, la confiance et une prise de décisions partagée en ce qui concerne les soins de santé. L'approche universelle classique, selon laquelle le traitement dépend du diagnostic et des symptômes, ne prend pas en compte les valeurs et les préférences de chaque patient. Un traitement n'est alors considéré comme efficace que s'il a un résultat jugé satisfaisant par le patient. Il ne s'agit pas d'offrir au patient l'intervention qu'il souhaite, mais plutôt de lui offrir les soins qui sont importants pour lui.

Selon le Dr Glick, un changement de paradigme en faveur des soins axés sur la personne pourrait créer des difficultés en ce qui a trait aux lignes directrices établies en matière de soins de santé et aux évaluations de la qualité. Cette approche pourrait également poser des problèmes sur le plan de la responsabilité légale ou pour les fournisseurs de soins qui ne maîtrisent pas la dentisterie fondée sur les faits ou la littérature biomédicale.

Intégration de la santé buccodentaire dans les soins primaires

À l'échelle mondiale, les chercheurs et les dentistes espèrent que la santé buccodentaire soit reconnue comme un volet essentiel de la discussion sur la santé générale et le bien-être et qu'elle soit incluse dans les politiques sur les soins de santé. Le Dr Glick aborde la question en exhortant les dentistes à établir une définition commune des soins axés sur la personne. Compte tenu de l'importance que suscite actuellement la couverture sanitaire universelle, on craint que les soins axés sur la personne et la santé buccodentaire proprement dite ne soient écartés de cette couverture si l'ensemble de la profession n'arrive pas à s'entendre sur une définition commune. ♦

Définitions des modèles¹

Soins axés sur la précision : Connue sous le nom de médecine personnalisée, cette approche consiste à personnaliser les interventions en fonction de la constitution génétique ou d'autres caractéristiques biologiques de la personne, en vue d'obtenir de meilleurs résultats en santé.

Soins axés sur le patient : Cette approche met l'accent sur des traitements visant des systèmes précis de l'organisme. Elle considère que les différents systèmes de l'organisme sont interreliés.

Soins axés sur la personne : Cette approche consiste à adapter les stratégies en fonction de l'histoire du patient, de manière à lui permettre de jouer un rôle actif dans la prise des décisions concernant les soins de santé. Elle favorise le respect, la confiance et une prise de décisions partagée.

RÉFÉRENCE

1. Glick M. Precision-, patient-, and person-centered care, oh my. *J Am Dent Assoc.* 2019 Mar;150(3):161–62.



ACTIVA™ BioACTIVE-CEMENT™

Succès à chaque fois

BioACTIVE signifie de meilleurs résultats pour le patient

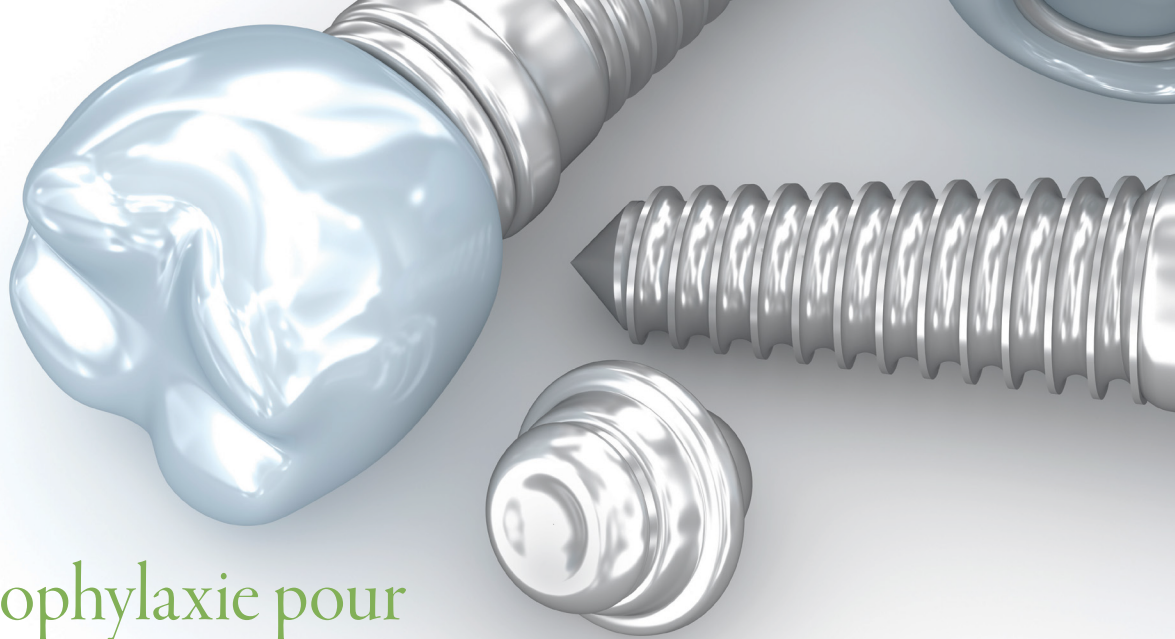
- Scelle contre les micro-fuites
- Parfait pour tous les substrats
- Absorbe les chocs comme la dentine
- Résiste à l'érosion

#ACTIVABioACTIVE



En savoir plus sur pulpdent.com/activacement





L'antibioprophylaxie pour la pose d'implants dentaires

Est-ce pertinent chez les patients en santé?

Après la pose d'un implant dentaire, les chirurgiens buccodentaires doivent veiller à la prévention des infections au site opératoire et à une bonne cicatrisation de la plaie. Le risque d'infection s'élève à 10-15 %, bien qu'il puisse être réduit grâce à une bonne technique et à une antibioprophylaxie¹. Or, l'utilisation d'antibiotiques pour ces interventions demeure controversée.

Une revue systématique récente² et une méta-analyse ont cherché à déterminer l'efficacité d'une antibioprophylaxie et d'une antibiothérapie précise pour prévenir l'infection postopératoire associée à la pose d'un implant dentaire.

Des essais randomisés contrôlés comparant une antibiothérapie à un traitement sans antibiotique ou par placebo pour la pose d'un implant dentaire ont été étudiés. Le résultat principal était une infection postopératoire (précoce, tardive, totale) et les résultats secondaires comprenaient une déhiscence de la plaie, de la douleur et les effets indésirables d'une antibiothérapie.

Dix essais randomisés contrôlés portant sur 1 934 patients ont été inclus. Aucune des dix études n'a reporté de différences statistiquement significatives pour ce qui est de l'infection postopératoire. La méta-analyse n'a relevé aucune différence statistiquement significative entre les groupes traités par un antibiotique et ceux n'ayant reçu aucun antibiotique pour ce qui est de l'infection précoce, tardive ou totale, de la déhiscence de la plaie ou des effets indésirables.

Selon les auteurs : « Les résultats de la présente revue systématique et de la méta-analyse indiquent que l'antibioprophylaxie pourrait ne pas être indiquée pour prévenir les infections postopératoires dans le cas de la pose d'un implant dentaire chez des patients en bonne santé générale. Ces résultats, compte tenu des risques associés aux antibiotiques pour la santé individuelle et publique, demandent que soit revue la prescription

systématique d'une antibioprophylaxie pour la pose d'un implant dentaire². »

Dans l'ensemble, un très faible taux d'infections postopératoires a été signalé. Les examinateurs soulignent le manque de clarté dans la définition d'une infection postopératoire et de la déhiscence d'une plaie, de sorte que la revue se fonde sur les définitions fournies dans les différentes études. De toute évidence, il serait utile d'avoir des ensembles de résultats communs reconnus et d'améliorer la qualité des examens systématiques. Dans les dix études, une solution à la chlorhexidine a été administrée comme rinçage-bouche préopératoire et postopératoire, ce qui a probablement contribué au faible taux d'infections.

Cet article n'a trouvé aucune différence du taux d'infection entre les groupes traités par un antibiotique et ceux n'ayant pas reçu d'antibiotique ou ayant reçu un placebo, ce qui suggère qu'il n'y a pas d'avantages à administrer un antibiotique aux patients en bonne santé générale¹. ♦

RÉFÉRENCES

1. Richards D. Antibiotic prophylaxis for dental implants in healthy patients, is it necessary? *The Dental Elf*. May 9, 2019. En ligne à : nationaelfservice.net/dentistry/restorative-dentistry/antibiotic-prophylaxis-dental-implants-healthy-patients-necessary (page consultée le 13 mai 2019).
2. Khoully I, Braun RS, Chambrone L. Antibiotic prophylaxis may not be indicated for prevention of dental implant infections in healthy patients. A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. 2019 Apr;23(4):1525-53.



L'utilisation de comprimés pour la conformité des conduites d'eau peut être coûteuse pour le cabinet

Les inconvénients de l'utilisation de comprimés s'accumulent

- **821 \$/an pour une seule salle*** : coût estimé si on respecte les directives d'utilisation des comprimés.
- **Traitement chimique de l'eau et surveillance** : procédures obligatoires inscrites dans les directives d'utilisation de TOUS les comprimés- *Nécessaire pour se conformer aux décomptes d'UFC.*
- **Temps du personnel et frais** liées à la gestion quotidienne de l'utilisation des comprimés de même que les procédures de traitement chimique et de surveillance par UFC.
- **On doit ajouter les comprimés à tous les changements d'eau** et lui laisser le temps de se dissoudre.
- Risque potentiel d'**exposition quotidienne du personnel à des produits chimiques.**
- **Le nombre d'appels aux techniciens en réparation peut augmenter** en raison d'une accumulation progressive de résidus et de comprimés non dissous bloquant éventuellement les raccords et les conduites étroites. Au fil du temps, les résidus de comprimés et les comprimés non dissous peuvent également nuire aux pièces à mains dispendieuses.



▲
Cartouche DP365B pour flacon d'eau autonome
Pour flacons d'eau autonomes Facile à l'installer par le personnel du cabinet dentaire sur la tubulure existante d'admission d'eau, fournie avec raccord.

Il n'a jamais été aussi facile d'assurer l'innocuité des conduites d'eau d'un appareil dentaire avec la cartouche DentaPure™.

*1 installation simple
1 an d'eau conforme†*

Toutes les revendications sont faites sur la base d'une utilisation d'eau potable.

* Comprend le coût du traitement chimique initial, des comprimés quotidiens, de main-d'œuvre et du traitement chimique pour la vérification trimestrielle des UFC des conduites d'eau.

† Ou 240 L d'eau si des enregistrements d'utilisation sont conservés.

Tous les noms de produits mentionnés sont des marques de commerce de Crosstex International, Inc., une filiale de Cantel Medical, ses entreprises affiliées ou apparentées, à moins d'indication contraire. Marques non enregistrées dans toutes les juridictions.

© 2019 Crosstex International, Inc., DADV01099FR-CA Rev A 0819

LA PUISSANCE DE L'ÉLOGE

Comment manifester votre reconnaissance



Le Programme d'aide aux membres (PAM) est parrainé par le CDSPI et offre des services de counselling à court terme, d'aide professionnelle et d'orientation vers des professionnels et des ressources pour les dentistes ainsi que les membres de leur personnel et de leur famille. Les services du PAM sont confidentiels, gratuits et accessibles 24 heures par jour, 365 jours par année.

Communiquez avec le PAM par téléphone au 1.844.578.4040 ou visitez leur site Web à www.travaillsantevie.com.



Le Programme d'aide aux membres (PAM) est fourni par Shepell, le plus important fournisseur au Canada de services d'aide aux employés et à leur famille. Les services offerts varient d'une région à l'autre. Les services du PAM sont entièrement confidentiels dans les limites prescrites par la loi.

Consultez le site Web travaillsantevie.com pour d'autres ressources sur la santé et le bien-être.



Nous rencontrons tous des échecs dans la vie. Si ceux-ci nous sont fréquemment soulignés sans être contrebalancés par des éloges, il se pourrait que nous développions graduellement, consciemment ou non, une façon de penser qui nous dit « *ceci n'en vaut pas la peine* » ou, à un niveau plus profond, « *je ne suis pas à la hauteur* ».

Peut-être avez-vous remarqué que les gens qui savent se montrer élogieux se tiennent et tiennent les autres en haute estime. Ils admettent plus facilement leurs erreurs et, du fait qu'ils ne les perçoivent pas comme étant des échecs, acceptent de nouveaux défis. D'une manière ou d'une autre, ils sont en mesure de stimuler la confiance : si tu as réussi à faire telle chose, je parie que tu peux faire celle-ci.

Peut-être n'osez-vous pas faire des éloges, car vous appréhendez la façon dont elles seront perçues. Ce qui importe c'est l'honnêteté et l'intention derrière les mots. Si les gens sentent que les éloges

sont exprimées en toute sincérité – et que nous ne nous moquons pas d'eux en transmettant des messages variés qui ne servent que nos propres intérêts, ces éloges seront bien reçus.

Conseils pratiques

En réfléchissant à la puissance de l'éloge, prenez en compte les facteurs suivants :

- **Faites l'éloge des efforts aussi bien que des réalisations.** Lorsque c'est possible, établissez un lien entre l'éloge, les habiletés personnelles et l'effort, plutôt que de mentionner des facteurs sur lesquels la personne n'exerce que peu ou pas de contrôle. Si vous dites à un collègue : « *La façon dont tu as effectué le suivi de cette demande a vraiment plu au patient* », vos paroles seront plus éloquentes que si vous lui dites : « *Je te félicite de tes cinq années de service dans le cabinet* ».



- **Adaptez l'éloge aux circonstances.** Par exemple, manifestez votre appui à une personne qui s'efforce sans succès de perdre du poids. Dites-lui que vous la trouvez courageuse et trouvez un moyen de l'aider à ne pas abandonner. Rappelez-lui les progrès qu'elle a accomplis. Ainsi, vous lui montrerez que vous partagez ses préoccupations et que vous l'encouragez à poursuivre ses efforts.
- **Évitez de trop vous impliquer personnellement.** Après des enfants, il est important de ne pas confondre la fierté ou l'amour qu'ils vous inspirent avec ce qu'ils ont accompli ou non. Autrement, ils pourraient avoir de la difficulté à faire la différence entre l'approbation parentale et la satisfaction personnelle qu'ils retirent de leurs efforts. Lorsque vous faites des éloges, soulignez les réalisations. Il est plus facile d'insuffler de la fierté chez un enfant si vous lui dites : *« C'est une chose dont tu peux être fier. »*
- **Tentez de ne pas retarder l'expression de l'éloge.** Le fait d'exprimer des éloges au bon moment peut largement contribuer à éviter les malentendus et les sentiments froissés. Lors des réunions, par exemple, assurez-vous que la contribution de chacun soit reconnue : *« Ton idée semble intéressante »* ou *« Merci d'avoir signalé ce point »*.
- **Trouvez différents moyens de féliciter les gens.** Ceci évitera que les éloges deviennent quelque chose de banal. Au travail, soulignez un bon rendement par un communiqué enthousiaste, utilisez le bulletin de la compagnie pour transmettre vos éloges ou faites-le au cours d'une réunion. Soulignez les réalisations de vos amis ou des membres de votre famille par un repas spécial, une sortie ou peut-être par une anecdote ou un poème.
- **Perdez l'habitude du « oui, mais... ».** *« Oui, c'est bien, mais... pas encore assez bien ».* Voilà le véritable message que nous transmettons aux gens lorsque nous glissons le mot « mais » dans l'expression de nos éloges. Ce mot annule toute satisfaction, tout plaisir, tout sentiment de réalisation. Il peut radicalement transformer une conversation en un exercice du type *cherchez l'erreur* et nous empêcher de nous concentrer sur les solutions.

Tentez de remplacer le mot « *mais* » par « *et* ». « *Oui, mais* » n'engendre que des excuses, tandis que « *oui et* » incite à l'action.

Apprendre à se féliciter soi-même

Il est plus facile de reconnaître les qualités des autres lorsque nous pouvons les reconnaître en nous. Voici comment faire en sorte que le petit critique dans votre tête ait une approche plus positive :

- **Prenez l'habitude de voir la situation dans son ensemble.** Tous les traits humains ont leurs aspects positifs et négatifs. L'entêtement, par exemple, peut nous empêcher d'être à l'écoute des autres et d'apprendre. Il peut également constituer l'adhésif qui nous permet de relever un défi. Le fait de se montrer méticuleux réduira certes la possibilité d'erreurs, mais pourrait aussi nous empêcher de passer à d'autres tâches.
 - Félicitez-vous lorsque vous faites preuve de bon jugement – ou pour tout geste posé pour réaliser un but. Nombre de personnes qui ont réussi ont l'habitude de se réserver quelques minutes en soirée afin d'effectuer un bilan, de passer en revue les événements de la journée, et de noter comment ils y ont réagi, ce qu'ils ont besoin d'améliorer et les accomplissements dont ils peuvent être fiers.
 - **Félicitez-vous des petites améliorations.** Souvenez-vous que les grandes améliorations proviennent de l'accumulation de plusieurs petits succès. Au fur et à mesure que votre confiance se renforcera, ainsi en sera-t-il de vos progrès.
- Vous êtes-vous déjà demandé quel effet vous aviez produit sur une personne, simplement par votre façon d'interagir avec elle? Vous pourriez ne jamais réaliser l'influence que vous exercez sur certaines d'entre elles, et l'influence qu'elles exercent sur vous. Et tout ceci s'accomplit par le langage et la communication. Si vous ne pouvez changer l'attitude des gens à qui vous devez rendre des comptes, vous pouvez prodiguer des encouragements aux personnes de votre entourage, c'est-à-dire, vos enfants, vos employés, votre famille et vos amis. Et souvenez-vous que personne ne souhaite vous entendre dire que vous êtes déçu de constater qu'il n'a pas fait ce que vous attendiez de lui. ➤

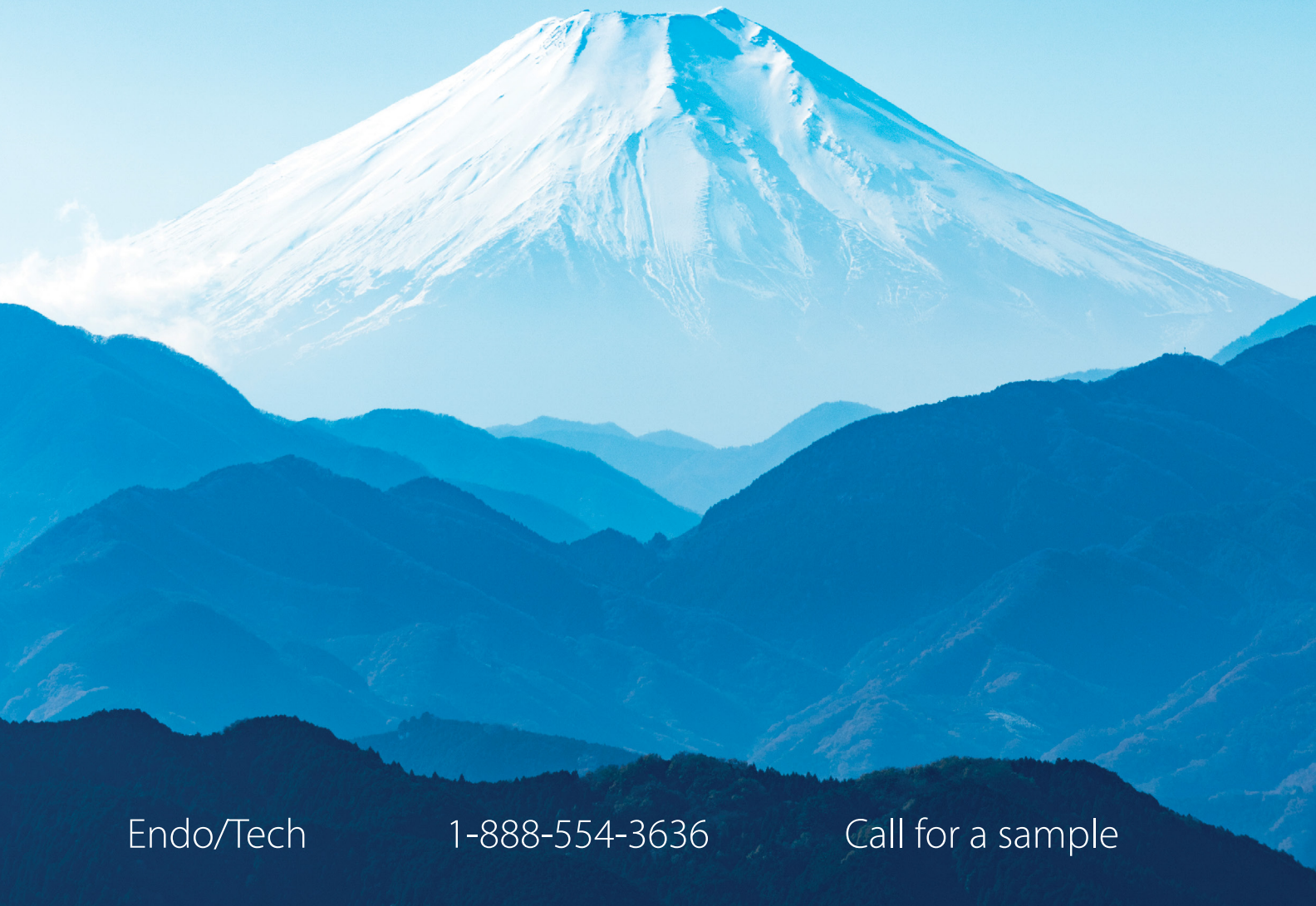


Au travail, soulignez un bon rendement par un communiqué enthousiaste, utilisez le bulletin de la compagnie pour transmettre vos éloges ou faites-le au cours d'une réunion.



MANI DIAMOND BURS

- Available in over 400 different shapes and grits
- Engineered in Japan



Endo/Tech

1-888-554-3636

Call for a sample

Enduit protecteur oral Orabase^{MD}

PROTÈGE

les points sensibles de la bouche



Commandez
Orabase^{MD}
dès aujourd'hui
pour votre
clinique!

1-800-465-6302

Lundi-vendredi, 8:00 - 18:00 (HNE)

www.convatec.ca



Maintenir une qualité d'eau optimale dans la tubulure des unités dentaires

Le défi

Grâce aux recherches sur la qualité de l'eau des unités dentaires, nous connaissons maintenant les facteurs qui contribuent à la formation d'un biofilm dans la tubulure. Le biofilm forme un complexe structuré avec une capacité évoluée d'adaptation. Son apparition dépend de la conception et de l'utilisation de l'unité dentaire – c'est-à-dire de la taille et de la composition de sa tubulure et de la façon dont l'eau y circule, causant peu ou pas de perturbations du biofilm. Nous avons appris que la pression négative servant à éviter qu'une seringue air/eau ou une pièce à main ne goutte peut faire en sorte que des microbes de la bouche d'un patient « refoulent » dans la tubulure et la contaminent. Enfin, nous savons que l'eau stagnante dans les sections de tubulure inutilisées, soit les « bras morts », peut favoriser la croissance du biofilm et contaminer l'approvisionnement en eau.

Nous comprenons également mieux les exigences d'entretien des conduites d'eau des unités dentaires, y compris la purge et le nettoyage, ainsi que l'efficacité de divers désinfectants. En particulier, il a été montré que l'utilisation en continu d'un désinfectant attesté pour les conduites d'eau n'est pas nuisible pour les patients ou le matériel dentaire. Pour finir, il est maintenant possible de tester la qualité de l'eau en cabinet avec des méthodes abordables, pratiques et reconnues.

Formation d'un biofilm

Pourquoi un biofilm s'installe-t-il dans les conduites d'eau des unités dentaires? La plupart des bactéries présentes dans la nature survivent sous forme de biofilms dans des milieux humides et dotés d'une surface de fixation. Il n'est donc pas étonnant que les bactéries dans l'eau puissent coloniser les tubulures et former un biofilm. Les particules organiques de l'eau s'adsorbent à la surface interne de la tubulure en plastique de petit diamètre et forment une couche de conditionnement facilitant la prolifération de bactéries.

D'autres facteurs favorisent aussi la colonisation. Quand l'eau stagne de manière intermittente dans les conduites (p. ex. : lors des soirées, des fins de semaine et des vacances), les colonies de bactéries ont le temps de croître, et même de doubler à toutes les 4 à 20 minutes. La conduite est conçue pour un flux laminaire, ce qui signifie que l'eau s'écoule principalement du centre du tube pour donner une pression constante; toutefois, un tel écoulement perturbe peu le biofilm. Les minéraux dissouts dans l'eau, tels le calcium et le magnésium – principaux déterminants de la dureté de l'eau –, peuvent servir de nourriture à certains organismes et renforcer les réticulations de la structure du biofilm¹.

La Dre Nita Mazurat a récemment pris sa retraite de son poste de professeure agrégée au département de dentisterie restauratrice du Collège de médecine dentaire de l'Université du Manitoba. Elle y a été directrice de la Conformité réglementaire, ce qui comprend la prévention des infections. Elle a été la première dentiste canadienne à siéger au Comité technique CSA sur la stérilisation et elle a participé à l'élaboration de la norme nationale de 2018 sur le retraitement des dispositifs médicaux au Canada (CAN/CSA-Z314-18).



Nita Mazurat, DDS, M. Sc.

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



Un plan de suivi continu sert à veiller à la qualité de l'eau dans toutes les tubulures, y compris celles des détartreurs ultrasoniques, et à prendre rapidement des mesures convenables si la qualité de l'eau diminue.

L'erreur humaine et le non-respect des protocoles de désinfection peuvent aussi favoriser la formation d'un biofilm. Par exemple, certains systèmes de désinfection nécessitent l'ajout d'une pastille ou d'un liquide à chaque remplissage du réservoir d'eau, à défaut de quoi un biofilm se formera sans difficulté. Ce réservoir risque chaque fois d'être contaminé par les mains de la personne qui le retire, à moins que celle-ci fasse bien attention de ne pas toucher l'intérieur du réservoir ou le tuyau d'amenée d'eau.

Stratégies pour maintenir une qualité d'eau optimale dans la tubulure

1. Suivez les instructions du fabricant du fauteuil.

Si aucune instruction d'entretien de la conduite d'eau de l'unité dentaire n'accompagnait votre fauteuil, communiquez avec le fabricant. Tant Santé Canada que la Food and Drug Administration des États-Unis exigent que les fabricants fournissent ces instructions, également appelées « étiquetage ». **Avant d'acheter** du matériel neuf, obtenez toujours le mode d'emploi du fabricant pour vous assurer que l'instrument, l'appareil ou l'équipement convient à votre cabinet.

2. Utilisez une source d'eau optimale.

Surveillez ou analysez la qualité de l'eau à la source. Une eau de qualité appropriée contiendra une concentration d'UFC/ml (unités formant colonie) la plus basse possible et inférieure à la norme de 500 UFC/ml¹ qui est recommandée pour l'eau potable². Même si l'unité dentaire peut être raccordée à l'aqueduc municipal, il n'est pas recommandé de le faire (voir *Désinfection par intermittence* p. 39). Avant de choisir une source d'eau, songez aux facteurs qui pourraient en altérer la qualité, comme la façon dont elle est canalisée, emmagasinée et transférée jusqu'au fauteuil dentaire.

3. Bloquez tout bras mort des conduites d'eau du fauteuil dentaire.

En plomberie, les bras morts sont des bouts de canalisation qui ne servent pas, mais qui ne sont pas obturés. Un biofilm peut s'y former et contaminer le reste de l'alimentation en eau. Demandez à un technicien compétent de bloquer les bras morts de tous vos fauteuils dentaires.

4. Purgez les conduites d'eau avant la première consultation de la journée et entre les patients.

La canalisation doit être purgée au début de la journée de traitement et entre chaque patient; chaque tubulure utilisée durant un traitement doit être purgée pendant au moins 20 secondes pour éliminer tout reflux de fluide buccal. Les



tubulures non utilisées pendant un certain temps doivent être testées à l'occasion pour déterminer la fréquence et la durée appropriées de la purge. Un plan sur mesure pour chaque tubulure se fonde sur les tests de la qualité de l'eau et des estimations de la durée d'efficacité du désinfectant (ce qui peut être plus difficile à déterminer). Par exemple, une tubulure inutilisée pendant plusieurs heures de la journée pour laquelle des tests indiquent la présence systématique de 20 UFC/ml devra être testée à intervalles réguliers (p. ex. : après 1 heure, 2 heures, 4 heures) pour déterminer combien de temps la qualité de l'eau se maintiendra.

5. Utilisez un désinfectant pour conduite d'eau, y compris un produit pour causer un choc à la charge microbienne ou l'éliminer autant que possible.

Pour désinfecter l'eau des unités dentaires, il faut ajouter un désinfectant approprié dans l'eau qui sert aux soins des patients. Un plan de suivi continu sert à veiller à la qualité de l'eau dans toutes les tubulures, y compris celles des détartreurs ultrasoniques, et à prendre rapidement des mesures convenables si la qualité de l'eau diminue.

Il y a deux types de désinfection de la canalisation des unités dentaires : la désinfection en continu et la désinfection par intermittence.

i. Désinfection en continu

Comme son nom l'indique, la désinfection en continu traite sans arrêt l'eau qui sert aux soins des patients. Le produit de désinfection utilisé doit être inoffensif pour le patient et pour l'utilisation habituelle du matériel dentaire prévue par le fabricant.

La désinfection en continu se fait de différentes façons. Il peut s'agir d'ajouter une pastille ou un liquide dans le réservoir d'eau (la bouteille), d'habitude à chaque remplissage. L'unité dentaire peut aussi être dotée d'un système interne de désinfection qui utilise ce que les fabricants appellent des « pailles », des « filtres » ou des « bidons ». Avant d'installer un tel système, la canalisation doit subir un « traitement choc » – c'est-à-dire une désinfection intermittente pour détruire le biofilm existant. Sans un tel traitement, il se pourrait que le système n'arrive pas à maîtriser le biofilm des tubulures.

Avant de choisir un système de désinfection (pastille/liquide ou système interne), rappelez-vous l'un des grands avantages d'un système interne : l'élimination de l'erreur humaine. Avec des pastilles ou un liquide, il y a toujours un risque d'erreur humaine. Bien qu'un système avec pastilles ou liquide soit moins dispendieux, il nécessite des ressources supplémentaires pour l'entretien, telles que le

temps de la personne qui s'en occupe, ce qui doit être pris en compte dans l'estimation des coûts.

ii. Désinfection par intermittence

Quand les tests de qualité de l'eau montrent que la désinfection en continu ne suffit pas, il faut ajouter une désinfection par intermittence. Dans un tel cas, le produit recommandé par le fabricant est placé dans le réservoir d'eau. L'eau de toutes les conduites est ensuite évacuée jusqu'à ce qu'elle soit complètement remplacée par le désinfectant. D'habitude, ce genre de désinfectant est coloré pour qu'il soit visible dans la tubulure. Il est ensuite laissé dans la canalisation aussi longtemps que l'indique le fabricant. Dans l'intervalle, l'eau n'est pas salubre et ne doit pas être utilisée pour les soins des patients.

Il faut ensuite retirer le désinfectant du réservoir d'eau, nettoyer ce dernier et le remplir d'eau fraîche, puis rincer abondamment la tubulure, conformément aux instructions du fabricant. Cette méthode de désinfection par intermittence de la tubulure qui nécessite de laisser le désinfectant agir un certain temps puis de bien rincer les conduites s'appelle un « traitement choc ».

La marche à suivre pour un tel traitement pose problème pour les unités dentaires directement branchées à un aqueduc municipal puisqu'il n'y a pas d'accès facile à la tubulure. De plus, s'il y a un avis d'ébullition de l'eau municipale, il devient interdit d'utiliser l'eau de l'aqueduc pour l'unité dentaire. En conséquence, il est recommandé de brancher toutes les unités dentaires à une source d'eau indépendante et non directement à un aqueduc municipal.

6. À la fin de la journée, suivez la procédure recommandée par le fabricant.

Certains systèmes de désinfection de la tubulure requièrent que le réservoir d'eau reste branché à l'unité dentaire. D'autres exigent de retirer ce réservoir, d'en jeter l'eau et de purger toutes les conduites jusqu'à ce qu'elles soient sèches. Le réservoir doit ensuite être nettoyé et remis en place, mais la tubulure doit rester au sec si elle n'est pas utilisée.

7. Testez l'eau à sa source et dans les conduites de l'unité dentaire.

Pour les interventions critiques, utilisez de l'eau stérile ou une solution saline stérile à administrer avec une seringue stérile.

- Testez l'eau tant à sa source que dans l'unité dentaire. Prélevez un échantillon de chaque tubulure individuellement, y compris de celle du détartreur ultrasonique. Sinon, le test peut être effectué à partir d'un échantillon global; par exemple, s'il y a



cinq tubulures, chacune fournira 20 % de l'échantillon total. Toutefois, un échantillon global peut mener à une interprétation trompeuse de la qualité de l'eau (mesurée en fonction des UFC/ml). Par exemple, si la qualité de l'eau dans une des tubulures n'est pas acceptable (c.-à-d. que la concentration de bactéries hétérotrophes s'établit à >500 UFC/ml), mais que celle des quatre autres tubulures est très bonne (p. ex. une concentration de 10 UFC/ml), l'analyse de l'échantillon global donnera un résultat dans la moyenne acceptable (soit <500 UFC/ml). Pour cette raison, je recommande de commencer par tester chaque tubulure individuellement.

- L'Organization for Safety and Asepsis Prevention (OSAP)³ suggère de faire appel à une entreprise externe d'analyse de l'eau. Leurs tests peuvent donner des mesures quantitatives de la contamination microbienne et identifier les organismes. Mais deux facteurs pourraient jouer en défaveur d'une telle solution. D'une part, il y a le risque de faux résultats si les échantillons d'eau ne sont pas manipulés, transportés et conservés exactement selon les directives de l'entreprise d'analyse. D'autre part, il y a le fait qu'une analyse à l'interne est bien plus économique et facile à faire, et que les résultats sont plus rapides. Chaque cabinet devra soupeser le pour et le contre de chaque option. Toutefois, il serait bon d'envisager de faire faire une analyse externe au moins une fois par année pour obtenir des résultats qualitatifs et quantitatifs.
- Une fois que vous aurez obtenu les premiers résultats, si l'analyse de l'eau à la source donne des concentrations élevées, changez la source d'eau et refaites le test. Si la concentration dans de toutes les tubulures s'approche des 500 UFC/ml, administrez un traitement choc, refaites les tests et continuez.
- Une fois que l'analyse de toutes les tubulures donne des résultats largement inférieurs à 500 UFC/ml, l'OSAP recommande de refaire les tests mensuellement sur une base globale³. Toutefois, si les conditions changent continuellement dans votre cabinet, et les besoins varieront d'un cabinet et d'un fauteuil à l'autre, il serait prudent d'établir un calendrier d'analyse (peut-être une fois par semaine ou juste avant un traitement choc) pour veiller à ce que la stratégie de désinfection réponde aux besoins cernés.
- Une fois que des analyses de la qualité de l'eau auront été menées régulièrement et qu'il n'y aura pas eu de changements de personnel, de matériel, de source d'eau, de température dans le cabinet ou de nombre de patients, les analyses pourront être menées trimestriellement. Il faut tout consigner par écrit. Des tendances qui se dégagent après une année d'analyses régulières peuvent mettre en évidence des problèmes nécessitant un suivi régulier. ♦

* Les normes établies par Santé Canada pour l'eau potable ne se fondent pas sur la numération des bactéries hétérotrophes. Vu qu'il n'y a pas de norme pour l'eau de la tubulure des unités dentaires au Canada, nous utilisons par défaut celle des Centers for Disease Control and Prevention qui est de 500 UFC/ml.

RÉFÉRENCES

1. Chandler J. *Dental Waterlines: Understanding and Controlling Biofilms and Other Contaminants*. Vista Research Group, LLC. En ligne : hu-friedy.com/sites/default/files/SpecialReport_DentalWaterlines_FINAL.pdf (Consulté le 2 juillet 2019)
2. Santé Canada. *Conseils sur l'utilisation de la numération des bactéries hétérotrophes dans les approvisionnements d'eau potable au Canada*. 2012-01. En ligne : canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/conseils-utilisation-numeration-bacteries-heterotrophes-approvisionnement-eau-potable-canada.html (Consulté le 31 juillet 2019)
3. Mills S, Porteous N, Zawada J. Dental Unit Water Quality: Organization for Safety, Asepsis and Prevention White Paper and Recommendations – 2018. *Journal of Dental Infection Control and Safety*. 2018; 1(1): 1-27.



La canalisation doit être purgée au début de la journée de traitement et entre chaque patient; chaque tubulure utilisée durant un traitement doit être purgée pendant au moins 20 secondes pour éliminer tout reflux de fluide buccal.

Toutes les bonnes choses vont par

3

Voilà pourquoi l'assurance Trois-en-un^{MC} regroupe **trois types** de couvertures du cabinet :

- 1 Pour protéger vos appareils, vos ordinateurs et le contenu de votre cabinet;
- 2 Pour vous fournir des prestations de remplacement du revenu en cas d'interruption des activités de votre cabinet en raison d'un sinistre;
- 3 Pour vous assurer en cas d'actions en responsabilité civile.

Protégez votre cabinet en cas d'inondation, d'incendie, de vol et d'atteinte à la vie privée.

Joignez-vous aux 8 600 dentistes et plus* qui sont titulaires de l'assurance Trois-en-un^{MC}.



60 ANS AU SERVICE DES DENTISTES

Communiquez avec nous au **1.800.561.9401** pour discuter de vos besoins.
cdspi.com

* En date du 31 décembre 2017. L'assurance Trois-en-un^{MC} est établie par Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada.

Protection de votre cabinet

Certaines situations (incendie, inondation ou autre) peuvent être coûteuses en temps et en argent, et entraîner une perte de revenu et la fermeture temporaire de votre cabinet.

Vous êtes d'autant plus responsable si vous êtes propriétaire de l'immeuble qui abrite votre cabinet. Souscrivez une couverture suffisante et prenez des mesures préventives pour minimiser, voire éliminer les sinistres potentiels.

Protégez-vous contre les dégâts d'eau

Des dégâts d'eau causés par une inondation, une rupture de conduite d'eau ou un système de gicleur d'incendie peuvent entraîner la détérioration ou une panne de l'équipement électrique.

- ☐ Vérifiez régulièrement toutes les conduites d'eau intérieures et les dalles de plafond.
- ☐ Installez des vannes de fermeture et des détecteurs de fuite.
- ☐ Isolez toutes les conduites d'eau pour qu'elles ne gèlent pas.
- ☐ Vérifiez l'extérieur de votre immeuble pour déceler des conditions susceptibles d'entraîner une infiltration d'eau.
- ☐ Assurez-vous que vos entrepreneurs ont une assurance responsabilité civile suffisante en cas de sinistre, sinon vous pourriez être responsable des dégâts.

Évitez les dégâts causés par le feu

Un incendie peut causer un préjudice corporel et des dégâts matériels. Prenez des mesures préventives pour minimiser les risques.

- ☐ Placez au moins un extincteur polyvalent, système ABC, dans chaque salle et assurez-vous qu'ils sont entretenus selon les spécifications du fabricant.
- ☐ Engagez un professionnel pour entretenir, inspecter et mettre à l'essai votre système de gicleurs régulièrement.
- ☐ Rangez les liquides inflammables dans des contenants approuvés, dans un endroit prévu à cet effet.
- ☐ Remplacez les cordons électriques qui sont fendus ou effilochés.
- ☐ Prévoyez suffisamment d'espace pour permettre la circulation de l'air près des appareils de chauffage et électriques.
- ☐ Assurez-vous que chaque locataire de l'immeuble applique ces mesures préventives.

Prévenez les vols

Votre cabinet est une cible attrayante pour les voleurs, car il contient du matériel, des médicaments et autres objets de valeur.

- ☐ Assurez-vous qu'il y a quelqu'un dans la salle d'accueil en tout temps.
- ☐ Installez un système d'alarme qui comprend un détecteur de mouvement, des détecteurs d'ouverture de portes et fenêtres, une sirène intérieure et des détecteurs de bris de vitre.



Le CDSPI est un organisme sans but lucratif dont la mission consiste à fournir un large éventail de solutions financières personnalisées et efficaces à la communauté dentaire couvrant tous les aspects de la vie.



- ❑ Assignez un mot de passe distinct pour chaque employé pour contrôler qui entre dans le cabinet. Ne donnez le mot de passe principal à aucun employé.
- ❑ Utilisez des clés dont on ne peut pas faire de copies et limitez le nombre d'employés qui possèdent la clé du cabinet.
- ❑ Prenez note des numéros de modèle et de série de votre matériel et vos appareils électroniques, et conservez les reçus d'achat dont vous aurez besoin si vous devez signaler un vol.
- ❑ Rangez les ordinateurs portables dans un lieu sûr après les heures de bureau.
- ❑ Installez un logiciel de sécurité qui vous permet de supprimer à distance les données du disque dur si vos ordinateurs sont volés. Cette fonction est intégrée dans certains systèmes informatiques plus récents, mais doit être activée.

Protégez vos appareils et fichiers numériques

Vos ordinateurs, carnets de rendez-vous et fichiers numériques sont l'élément vital de votre cabinet et peuvent être endommagés par un incendie, un vol ou des pannes d'ordinateurs.

- ❑ Utilisez des blocs d'alimentation à prises multiples dotés de limiteurs de surtension; on recommande un système d'alimentation à pile avec limiteur de surtension intégré.
- ❑ Mettez à jour votre logiciel de sécurité, votre navigateur Web et votre système d'exploitation.
- ❑ Installez un pare-feu ou un dispositif matériel qui surveille et contrôle les connexions externes de votre ordinateur et de votre réseau.
- ❑ Créez des mots de passe difficiles à deviner et changez-les régulièrement. On recommande aussi un dispositif d'authentification multi-facteurs pour une sécurité accrue.

- ❑ Mettez en place des mesures de sécurité et de protection de la vie privée, et assurez-vous que chaque employé sait comment protéger les renseignements des patients et autres données essentielles.

Évitez les poursuites par des tiers en responsabilité civile

Certains peuvent présenter une demande d'indemnité contre vous en cas de blessure ou dégâts matériels causés par un sinistre sur les lieux de votre cabinet. Les dégâts d'eau ou causés par un incendie dans des bureaux contigus peuvent aussi donner lieu à une poursuite en justice.

- ❑ Déblayez la neige et enlever la glace régulièrement des marches d'escalier extérieures et des allées piétonnières qui mènent à votre cabinet.
- ❑ Installez des rampes sécuritaires qui sont faciles à saisir.
- ❑ Faites poser sur le plancher de la moquette offrant une bonne adhérence ; souvent les gens trébuchent sur les plis du tapis ou glissent sur le plancher.
- ❑ Nettoyez tout déversement immédiatement.

Établissez un plan d'urgence

Des sinistres imprévus comme un incendie ou une inondation peuvent vous obliger à fermer votre cabinet subitement. Prenez les mesures nécessaires pour avoir un emplacement temporaire de rechange pour continuer à traiter vos patients, peut-être en partageant le cabinet d'un autre dentiste.

L'assurance Trois-en-un^{MC} du CDSPI* regroupe trois types de couvertures du cabinet et vous protège en cas d'inondation, d'incendie et de vol. Contactez-nous pour savoir comment elle peut protéger votre cabinet.

Pour en savoir plus, visitez notre site cdspi.com.

Un conseiller peut vous aider. Il est important de savoir ce que votre assurance du cabinet couvre — et ce qu'elle ne couvre pas. Si vous avez des questions, écrivez-nous à cdspi@cdspi.com ou téléphonez-nous au 1.800.561.9401.



Renata Whiteman
Conseillère principale, Assurance
CDSPI Services consultatifs Inc.

CDSPI **CONSEILS.
ASSURANCE.
PLACEMENTS.**

* L'assurance Trois-en-un^{MC} est établie par Aviva, Compagnie d'Assurance du Canada.

SAVE THE DATE!

Academy of Osseointegration

EVOLVING TECHNOLOGIES in Implant Dentistry

35TH ANNUAL MEETING

March 18-21, 2020

Seattle, WA

osseo.org



R DV WPG 2-4

AVR 2020 CONGRÈS ADM ADC

LA MÉDECINE DENTAIRE À LA LOUPE

À NE PAS MANQUER
MDACDA2020.COM

Manitoba
Dental
Association



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

L'Association dentaire du Manitoba présente
le congrès 2020 de l'ADM-ADC

LA MÉDECINE DENTAIRE À LA LOUPE



Dr Bill Robbins
Planification d'un
traitement



Dr David Isen
Anesthésie locale
et urgences



M. Corey Poirier
Motivation



Dre Daniele Larose
Dentisterie esthétique



Mme Claudia Lovato
Renforcer l'esprit
d'équipe



Mme Cindy Ishimoto
Communication



**Dres Kristina et
Suzanne Perschbacher**
Radiologie,
pathologie et
médecine
buccodentaire



Dr Carlos Quiñonez
Santé dentaire
publique



Dr Paresh Shah
Démonstration en
direct en dentisterie
numérique

**Pour tout savoir,
consultez le site :
MDACDA2020.COM**

Tant à voir et à faire au Manitoba

Winnipeg, capitale vivante du Manitoba, se trouve près du centre géographique du Canada et de l'Amérique du Nord. Sa population de plus de 700 000 habitants aux horizons culturels et ethniques variés contribue au caractère chaleureux et accueillant de la ville, où règnent la joie de vivre et un charme cosmopolite.

Manitoba
CANADA'S HEART BEATS

travelmanitoba.com



Désignée capitale culturelle du Canada en 2010, Winnipeg offre des activités artistiques, culturelles et sportives ainsi que des loisirs et des divertissements qui sauront répondre à tous les goûts.

La scène artistique florissante forme un tout avec des espaces verts intacts. Mangez dans les meilleurs restaurants au pays, admirez les merveilles architecturales et profitez de la culture et de la population qui fait toute la réputation amicale du Manitoba.





PETITES ANNONCES

Adressez les commandes et les demandes à :

John Reid, poste 102

jreid@pgmpi.ca

a/s Peter Greenhough Media Partners Inc.

15, chemin Wade

Ancaster (Ontario) L9G 4G1

Tél. : 647-955-0060, poste 102

Les annonces ne sont pas acceptées par téléphone.

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

Box...JCDA

15, chemin Wade

Ancaster (Ontario) L9G 4G1

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 3/4"	2675 \$
2 colonnes, page complète	4 1/2"	9 3/4"	1770 \$
1 colonne, page complète	2 1/8"	9 3/4"	1520 \$
3 colonnes, 1/2 page	6 13/16"	4 7/8"	1520 \$
2 colonnes, 1/2 page	4 1/2"	4 7/8"	1165 \$
2 colonnes, 1/3 page	4 1/2"	3.0"	1165 \$
3 colonnes, 1/3 page	6 13/16"	3.0"	1165 \$
2 colonnes, 1/4 page	4 1/2"	2 1/4"	1000 \$
3 colonnes, 1/4 page	6 13/16"	2 1/4"	1000 \$

Tarif des petites annonces ordinaires

270 \$ jusqu'à 50 mots, 1,60 \$ par mot

supplémentaire. Pour couleurs, ajouter 260 \$.

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 **jcdca.ca**
pour d'autres petites annonces

Cabinets

BRITISH COLUMBIA - Central: Practice for sale in central BC. 1 million production, expected 200 k additional income this year with NIHB insurance changes + ortho. 50% overhead, 4 days, 8 weeks' vacation. 5 ops, fully digital. Dedicated team invested in the community. Doctors apartment included. Low cost of living. CentralBCDental@gmail.com for more information.

D13671

Postes vacants

ALBERTA - Airdrie: Please only apply if you are interested in mentorship and long-term ownership/partnership opportunities as positions are limited. 6C Dental Services (6CDS) is currently interviewing potential TRIAL PARTNERS for Airdrie and Surrounding Areas. We are a group of dental offices owned and operated by dentists. We are not a corporation, rather an intimate group of providers looking to enhance patient experiences through the execution of our mission and values. Mission: To have a positive impact on our team, patients, and community. Values (6 C'S): Comprehensive dentistry, Collaborative team work, Clear Communication, Customer Service, Create fun, and Connection with team and patients. A trial partnership offers the candidate more than just an associate position. The benefits to the trial partner are as follows: Mentorship: mastermind with a group of compassionate, productive, and skilled dentists. Also, benefit from 1:1 coaching and training; industry standard associate compensation; existing patient base; guaranteed minimum monthly compensation; equity and the associated benefits w/o long-term commitment; centralized practice management

support: HR, AR, IT, Training and Development, management, marketing, fiscal responsibility, practice development, and proprietary protocols and procedures. If you would like to learn more about our Trial Partnership email: albertadentalclinic@gmail.com and details will be provided. Note: We currently have 2 opportunities available and our application deadline is August 31st, 2019. All applications are strictly confidential, and your privacy will be respected.

D11173

ALBERTA - Calgary: Dental associate required in Calgary. Busy office. Email: d57robertson@gmail.com.

D13645

ALBERTA - Edmonton: Our clinic is seeking an experienced dental associate who is proficient in general dentistry and has strong communication skills, to join our busy mall practice in Edmonton, Alberta. The successful candidate will be taking over an existing full-time position which includes two evenings per week and one weekend per month. We utilize modern digital x-rays, PAN/Ceph and paperless charting. A highly trained team is ready to support the successful candidate in providing quality dentistry and achieving their production goals. With a steady patient flow of 50 NP and 55-70 emergency patients per month, the average gross billings are expected to remain between 50-70K per month. Please reply in confidence to drdental@gmail.com with your CV or resume.

D13606

ALBERTA - Red Deer: Experienced associate dentist. Our well-established and recently renovated general dental practice in Red Deer, Alberta is looking to hire an experienced P/T associate dentist. We are a 5 dentist team each with 15+ years of experience looking for an experienced clinician with an



emphasis on quality as well as a personable communicator. Days and times are flexible for the right candidate (8-16 hours a week) with the potential for full time in the future and you will be booked solid from the start. CBCT and fully digital office offering all aspects of general dentistry with a highly efficient and pleasant staff. Please contact by phone: 403-597-7459 or by email at Scotttwyz@hotmail.com. D13673

BAHAMAS: Impressions Dental is expanding to a second location in Western New Providence. We welcome Bahamian Dental specialists who may be interested in returning home to provide services to our family of patients on a monthly basis. Boutique dental practice with state-of-the-art equipment. Submit resumes to: awarren@impressions-bahamas.com. D13666

BRITISH COLUMBIA - Terrace: We are looking for a full-time associate to join our busy and expanding general practice in Terrace. The successful candidate will be comfortable with patients of all ages and demographics, hard-working, and looking for a long-term, full-time associate position. The area boasts excellent opportunities for a variety of outdoor adventures with a local airport providing multiple direct daily flights to, Vancouver. Please email: Christine@horizonterrace.ca. D13568

BRITISH COLUMBIA - Vancouver: Business for sale - downtown store-front location (Seymour & Nelson), 1,100+ patients, 600K revenue, 4 operatories in 1,065 sq. ft. Professionally managed & benefits of solo with lower pricing of group. 4 day/week (Wed-Sat) with excellent work-life balance. Priced for urgent sale due to family reasons. Email: drjinchoi@gmail.com or visit: www.aarm-dental.com/seymour-dental. D13676

MANITOBA - Erickson: We are looking for full-time associate at Erickson, MB. Monday-Friday. Busy practice. Accommodation will be arranged. 50 percent commission. Kindly send resume: audichad@yahoo.ca or call: (204) 963-8865. D13668

NATIONAL DENTAL SLEEP MEDICINE NETWORK - British Columbia, Alberta, Ontario: NEW fast-growing dental sleep-focused network. Oventus Medical Inc. seeks dentist who are experienced or who have a keen interest in dental sleep medicine looking to enter into a niche practice on a part time basis (1-2 days per week) ideal opportunity to further develop clinical experience and expand income base. Locations are within existing sleep medicine locations. Large patient base, clinical support and training, utilizing the latest digital and dental sleep treatment technologies. D13679

NEW BRUNSWICK - Fredericton: Full-time associate position. Opportunity for a full-time position in beautiful Fredericton, NB. Growing patient base. Owner wishes to "cut back" hours. New grads or experienced practitioner. Email: dental@carmichaelhealthcare.com or phone: (506) 455-1100 ext 2. D12994

NEWFOUNDLAND - Labrador City: An associate dentist position available in a well-established, very busy practice located in Labrador City, NL. If you love the great outdoors, this is the place for you. There are world class cross-country ski trails, downhill skiing, snowmobiling, hockey and curling. Hiking, canoeing, kayaking,



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN

Faculty Position College of Dentistry

The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full time Instructor in the Dental Assisting program. This position is in scope of the University of Saskatchewan Faculty Association (USFA). The College is seeking Registered Dental Assistants or Registered Dental Hygienists with RDA credentials. Preference will be given to individuals who have educational training and/or experience instructing in an academic setting.

Interested candidates must submit a cover letter that includes a brief statement of your teaching experience, detailed curriculum vitae, three letters of reference, and any other supporting documents to:

Dr. Doug Brothwell, Dean
College of Dentistry, 105 Wiggins Road
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4
Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca

Review of applications will begin May 15, 2019. Anticipated start date is July 1, 2019 (or sooner). Electronic submissions by email are preferred. The University of Saskatchewan thanks all applicants for their interest; however, only applicants selected for interviews will be contacted.

To view a more comprehensive version of this job listing, please visit <http://jcda.ca/university-saskatchewan-10>

D13530



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN

Faculty Position College of Dentistry

The University of Saskatchewan, College of Dentistry is seeking applications from General Dentists for a full-time tenure track Academic Programming Appointment (APA) position at the rank of Assistant or Associate Professor.

Candidates must have successfully completed their National Dental Examining Board of Canada examinations and be eligible for licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan. Preference will be given to candidates who have completed a GPR, AEGD or a Master's program of studies. Previous didactic and clinical teaching experience is an asset.

Interested candidates must submit, via email, a cover letter; detailed curriculum vitae; three letters of reference in support of your application, and proof of education including undergraduate and graduate degrees to:

Dr. Doug Brothwell, Dean
College of Dentistry, 105 Wiggins Road
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4
Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca

Review of applications will begin June 15; however, applications will be accepted and evaluated until the position is filled. The anticipated start date is July 1, 2019.

To view a more comprehensive version of this job listing, please visit <http://jcda.ca/university-saskatchewan-11>

D13579



golfing, soccer and baseball can be enjoyed in the summer. Our clinic has expanded with brand new surgery rooms just waiting for you. Position available immediately. Please contact Dr. Rehan Malik: rmalik@crstv.net (709) 944-4294. D13641

NORTHWEST TERRITORIES

Yellowknife: Associates wanted in Yellowknife's premier dental clinic. Hi-tech, hi-spec, hi-end clinic, professional in the extreme, buzzes with efficiency. Warm, welcoming patient and associate environment. No expense spared in outfitting contemporary operatories and dental toys. Large, loyal patient base with earnings limited only by capacity to produce. Cosmopolitan Yellowknife offers all big city amenities plus outstanding outdoor activities year-round. Call: (867) 873-6940. Fax resumes to: (867) 873-6941. Mail to: PO Box 1118, Yellowknife, NT, X1A 2N8. Visit website: www.adamdentalclinic.ca. D12892

NORTHWEST TERRITORIES

Yellowknife: Great Slave Dental Clinic: A full-time associate dentist opportunity is available at Great Slave Dental Clinic in downtown Yellowknife; September 3rd, 2019. This is a well-established, busy family-oriented clinic with a principal dentist, 2 associate dentists and 2 full-time hygienists. The opportunity of mentorship is available; the principal dentist has 30 years of experience. This is a great opportunity for a new graduate to expand their skill-set; we provide a full range of procedures and there are visiting Specialists who come to Yellowknife. Compensation Package includes: Airfare to Yellowknife, \$2000 Relocation Bonus paid after 1 month's employment, 40% Commission of Fees paid, net of Lab Fees. Come experience what the North has to offer! To send resumes, and for more information please contact: Dr. Roger Armstrong Practice Owner, Great Slave Dental Clinic, phone: 867-445-8687 (mobile), fax: 867-873-5032 (office), email: drrogerarmstrong@gsdental.ca. D13663



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN

Faculty Position College of Dentistry

The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a part time (0.60 FTE) Limited Term (5 years) out of scope faculty position in Orthodontics. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching in the College's Orthodontics program.

We seek candidates who have completed graduate specialty training in Orthodontics with a minimum 10 years of experience in a private practice setting. Candidates must possess effective written, verbal and interpersonal skills and have the capacity to embrace the latest evidence-based developments in Orthodontics technologies. Preference will be given to candidates who have passed the National Dental Specialty Examination (NDSE) in Orthodontics administered by the Royal College of Dentists of Canada and/ or can be licensed by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDSS).

Interested candidates must submit a cover letter that includes a brief statement of your teaching experience and research interests; detailed curriculum vitae, three letters of reference, and any supporting documents including proof of education, notarized, translated (English) copies of undergraduate and graduate degrees to:

Dr. Doug Brothwell, Dean
College of Dentistry, 105 Wiggins Road
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4

Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca

Review of applications will begin June 26, 2019; however, applications will be accepted and evaluated until the position is filled. The anticipated start date is July 15, 2019.

To view a more comprehensive version of this job listing, please visit <http://jcda.ca/university-saskatchewan-12>

D13619
D13792



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN

Faculty Position College of Dentistry

The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a part time (0.30 FTE) Limited Term (5 years) out of scope faculty position in Oral and Maxillofacial Surgery. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching in the College's Oral and Maxillofacial Surgery program.

We seek candidates who have completed graduate specialty training in Oral and Maxillofacial Surgery with experience in working in an educational setting. Candidates must possess effective written, verbal and interpersonal skills and have the capacity to embrace the latest evidence-based developments in Oral and Maxillofacial Surgery technologies. Preference will be given to candidates who have passed the National Dental Specialty Examination (NDSE) in Oral and Maxillofacial Surgery administered by the Royal College of Dentists of Canada and can be licensed by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDSS).

Interested candidates must submit a cover letter that includes a brief statement of your teaching experience and research interests; detailed curriculum vitae, three letters of reference, and any supporting documents including proof of education, notarized, translated (English) copies of undergraduate and graduate degrees to:

Dr. Doug Brothwell, Dean
College of Dentistry, 105 Wiggins Road
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4

Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca

Review of applications will begin June 26, 2019; however, applications will be accepted and evaluated until the position is filled. The anticipated start date is July 15, 2019.

To view a more comprehensive version of this job listing, please visit <http://jcda.ca/university-saskatchewan-13>

D13626



UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN

Faculty Position College of Dentistry

The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a part time Without Term faculty position in Endodontics whose specialty program has prepared them to contribute to the teaching and mission of the College.

We seek candidates who have postgraduate specialty training in Endodontics at the Masters level or equivalent; demonstrated ability to engage in the delivery of the didactic, pre-clinical and clinical aspects of the Endodontics program and effective interpersonal and communication skills.

Interested candidates must submit, via email, a cover letter; detailed curriculum vitae; three letters of reference in support of your application, and proof of education including undergraduate and graduate degrees to:

Dr. Doug Brothwell, Dean
College of Dentistry, 105 Wiggins Road
University of Saskatchewan
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4

Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca

Review of applications will begin August 15, 2019; however, applications will be accepted and evaluated until the position is filled. The anticipated start date is September 1, 2019.

To view a more comprehensive version of this job listing, please visit <http://jcda.ca/university-saskatchewan-14>

D13635



NOVA SCOTIA: Full-time associate required for a well-established, very busy practice within 25 minute drive from Halifax. Transitioning to primary dentist in August 2019. Email for more information: heather@transcendentalgroup.ca. Located in Musquodoboit Harbour, Nova Scotia. D13157

NUNAVUT: Nunavut Innovative Health Solutions is seeking motivated dentists to provide care to communities throughout the Kivalliq and Baffin Regions of Nunavut. Trip duration is three weeks or longer; all expenses are covered. We can provide an assistant or bring your own! Remuneration is fee-for-service; more information can be found at www.nihs.ca (705) 878-0308. D12516

PRINCE EDWARD ISLAND: Busy family practice looking for a full-time associate. Enjoy practicing dentistry in a bright, spacious clinic while working with an excellent team. Practice is located in western PEI and draws from a large demographic. Please contact Dr. Robyn Ramsay: dr.r.ramsay@gmail.com or phone: (902) 859-2366. D13180

SASKATCHEWAN - Moose Jaw: LOCUM NEEDED. Ominica Dental Group is seeking a full-time locum dentist to cover a maternity leave beginning October 1, 2019. We are a busy, family dentistry practice located in Moose Jaw, SK. Office hours are 8am - 4pm, Monday to Friday. Expected length of term is 6 months, with possible extension. Please email Nicole at: nip105@mail.usask.ca for more information. D13599

SASKATCHEWAN - Regina: Well-established dental practice is hiring an associate. Our clinic is newly renovated and expanding. Candidate would need to be skilled, motivated, enthusiastic and interested in continual learning. New grads are welcome. Must be able to work some Saturdays. The practice is fully digital including Dentrix, Dexis, Planmeca Pan, Ceph and CBCT. Candidate may send their resume to Dr. Tim Chung. Email to drchung@sasktel.net, fax 306-586-3244 or mail to 200-2631-28th Ave Regina Sk, S4S 6X3. D13651

Index des annonceurs

3M Oral Care	8
Academy of Osseointegration	44
A-dec	19
Bisco Dental Products.....	23
Carestream Dental	28
CDSPI.....	41
Colgate-Palmolive	4
Congrès 2020 de l'ADM-ADC ..	44
Convatec	36
Crosstex	32
Endo/Tech	35
Garrison Dental Products.....	24
Glidewell	15
Kuraray America Inc	2
P&G Oral Health	20, 26-27
Philips	16
Pulpdent.....	30
SciCan	6
Tokuyama	10
VOCO	52
Zirkonzahn	51

CONSULTABLE DÈS MAINTENANT!

Guide pour les dentistes et les administrateurs hospitaliers

LISTE DU MATÉRIEL DENTAIRE DE BASE ET LOGISTIQUE DU RETRAITEMENT DES INSTRUMENTS UTILISÉS EN SALLE D'OPÉRATION D'UN HÔPITAL



cda-adc.ca/guidehopitaux

Ce guide comprend :

- une liste du matériel dentaire de base pour soigner des patients sous anesthésie générale en milieu hospitalier
- les exigences et la logistique liées au retraitement et à la stérilisation des instruments



Publié par le Groupe de travail national de l'Association dentaire canadienne (ADC) sur l'accès aux soins.

L'ADC est le porte-parole national de la profession dentaire au Canada. L'amélioration de l'accès aux soins buccodentaires est l'une des grandes priorités de l'ADC.



2019-2020 CONGRÈS ET ASSEMBLÉES



19-21 SEPTEMBRE

Congrès annuel de
l'Académie canadienne
de dentisterie pédiatrique
Ottawa (Ont.)

20-21 SEPTEMBRE

Congrès annuel de
l'Association canadienne
de santé dentaire publique
Toronto (Ont.)

26-28 SEPTEMBRE

Congrès annuel de l'Académie
canadienne de dentisterie
restauratrice et de prosthodontie
Toronto (Ont.)

8 NOVEMBRE

Ateliers d'hiver de l'Académie
de dentisterie de Toronto
Toronto (Ont.)

1^{ER}-4 DÉCEMBRE

Congrès de médecine dentaire
de la région métropolitaine de
New York
New York (N.Y.)

20-22 FÉVRIER

Assemblée de l'hiver de la Société
dentaire de Chicago
Chicago (Ill.)

5-7 MARS

Congrès dentaire du Pacifique
Vancouver (C.-B.)

2-4 AVRIL

Congrès 2020 de l'Association dentaire
canadienne et de l'Association
dentaire du Manitoba
Winnipeg (Man.)



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Nos sincères
remerciements à



CONSEILS.
ASSURANCE.
PLACEMENTS.

60 ANS AU SERVICE DES DENTISTES

Commanditaire exclusif de la
**Cérémonie de passation
des pouvoirs du président 2019**
de l'Association dentaire canadienne

À LA MÉMOIRE DE NOS FIGURES DE PROUE



**DR GORDON
ANTHONY**

Le **Dr Gordon Anthony** de St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador, est décédé le 8 juin 2019 à l'âge de 82 ans. Le Dr Anthony est né et a grandi à Terre-Neuve-et-Labrador; il a fait ses études à l'Université Memorial et à l'Université Dalhousie, où il a obtenu son diplôme en médecine dentaire en 1959. Il a pratiqué la médecine dentaire à Corner Brook et à St. John's jusqu'à sa retraite, en 1998. Il était fier d'être dentiste et il a servi sa profession en siégeant au sein de différents organismes provinciaux et nationaux.

Le Dr Anthony a été représentant de Terre-Neuve-et-Labrador au sein du Bureau des gouverneurs de l'ADC de 1983 à 1987 et il a reçu le Certificat du mérite de l'ADC en 1988. Il fut également membre du Conseil d'administration du CDSPI de 1980 à 1987 et représentant du Canada atlantique au sein du conseil du CDSPI sur les assurances et les investissements.

Le Dr Anthony laisse dans le deuil son épouse de 61 ans, Sylvia, et leurs enfants Lynne, Gaye, Greg, Doug et Karen. ♦



**DR ROBERT
PERRY**

Le **Dr Robert Perry** de Calgary, en Alberta, est décédé le 22 décembre 2018 à l'âge de 89 ans.

Le Dr Perry a fait ses études à l'Université de l'Alberta, où il a obtenu son doctorat en chirurgie dentaire en 1953. Il a ensuite

obtenu une maîtrise en orthodontie à l'Université de Toronto en 1955, avant d'établir son cabinet à Calgary. Le Dr Perry, qui n'était que le troisième orthodontiste de la ville, a gagné le respect du milieu de la dentisterie par son professionnalisme, son éthique de travail et son sens de l'humour.

Il a été président de la Société dentaire de Calgary en 1972 et il a été conseiller et examinateur auprès du Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada durant la majeure partie de sa carrière.

Le Dr Perry laisse dans le deuil son épouse de 65 ans, Patricia, et leurs enfants, Susan, Richard et Pamela. ♦



**DR GERALD
TURNER**

Le **Dr Gerald Turner** de Glace Bay, en Nouvelle-Écosse, est décédé le 27 avril 2019 à l'âge de 82 ans.

Le Dr Turner a fait ses études en médecine dentaire à l'Université Dalhousie, où il a obtenu son diplôme en 1960. Il a exercé la médecine dentaire à Glace Bay pendant 49 ans, les 33 dernières années aux côtés de sa précieuse assistante, Kathy (Pyke) Riley. Il a pris sa retraite en 2009.

Durant sa carrière, le Dr Turner a été président de la Société dentaire de l'île du Cap-Breton et de l'Association dentaire de la Nouvelle-Écosse. Lui et un autre collègue dentiste ont également joué un rôle important dans la mise sur pied et le maintien d'une clinique dentaire au Seaview Manor, à Glace Bay.

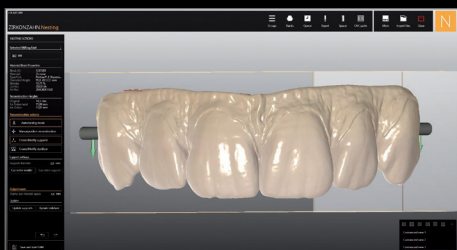
Le Dr Turner laisse dans le deuil son épouse de 53 ans, Beverly, et leurs enfants, Michele, Glenn et Dale. ♦



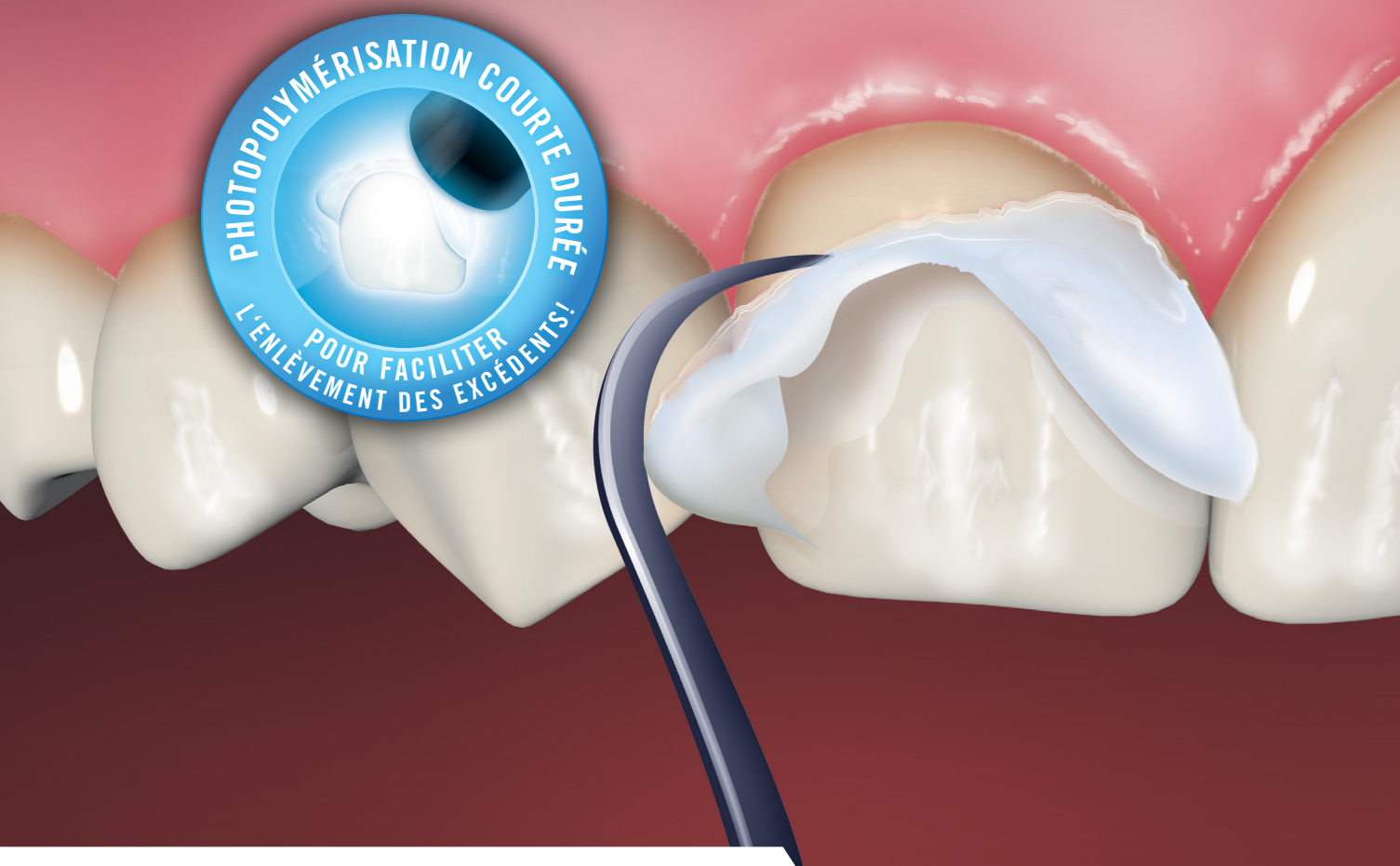
Design monolithique (13–23), stratifié seulement dans les parties de la gencive

PRETTAU® 2 DISPERSIVE® – MAINTENANT DISPONIBLE AU CANADA

Zircone pré-colorée avec nuances de couleurs naturelles, avec une excellente résistance à la flexion et une translucidité particulièrement élevée



RAPIDE FACILE ET PLUS RÉSISTANT



CIMENT VERRE IONOMÈRE MODIFIÉ À LA RÉSINE EN SERINGUE QUICK MIX OFFRANT DE GRANDS AVANTAGES

- Deux fois la force de liaison à la dentine par rapport aux autres grandes marques
- Force de liaison au disilicate de lithium supérieure de 50 à 60 % à celle des autres grandes marques.
- Nettoyage rapide et facile de l'excès de matériau en option de photopolymérisation rapide (tack cure)
- Faible épaisseur de film pour un résultat précis
- Auto-adhésif: collage sûr et rapide sans apprêt ni conditionneur



Contactez 1-888-658-2584

VOCO Canada • sans-frais 1-888-658-2584 • Fax 905-824-2788 • infousa@voco.com • www.voco.com

Meron Plus QM

Ciment verre ionomère
modifié à la résine



VOCO
LES DENTALISTES