


JOURNAL

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

VOL. 56 N° 4 / AUTOMNE 2019



LE PASSAGE DU FLAMBEAU

 **Ordre des dentistes
du Québec**


LE DENTISTE
LE DOCTEUR QUI VEILLE
SUR VOTRE BOUCHE

ALLEZ JUSQU'AU BOUT DE LA GINGIVITE



Le dentifrice
Crest Gum Detoxify
travaille jusqu'à 4 mm
sous la marge gingivale.

Le fluorure stanneux se lie aux toxines néfastes des bactéries responsables de la plaque, ce qui aide à les empêcher de déclencher la réponse inflammatoire cellulaire. Il a été cliniquement prouvé que le dentifrice Crest Gum Detoxify aide à inverser la gingivite et à réduire les saignements des gencives et l'inflammation chez plus de 99 % des patients atteints de gingivite*.

**Recommandez le dentifrice Crest Gum Detoxify.
Combat la gingivite à la source.**



www.dentalcare.ca

* dans le cadre d'études cliniques.

© P&G, 2019 ORAL-23056 PGOCMW-19117

SOMMAIRE

- 4 MOT DU PRÉSIDENT
- 12 MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 14 ÉLECTION À LA PRÉSIDENTENCE
Un premier vote électronique dans l'histoire de l'Ordre
- 16 EXERCICE DE LA MÉDECINE DENTAIRE
Formation sur l'apnée du sommeil – Une collaboration interdisciplinaire
- 18 LES JOURNÉES DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC
- 20 FONDATION DE L'ORDRE
- 34 FONDS D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
- 36 EN BREF
- 44 À L'AGENDA

ENDODONTIE 24

L'utilisation de la tomographie volumique à faisceau conique dans la détection des canaux supplémentaires en endodontie



Un engagement de tous les instants

J'ai entrepris mon premier mandat à la présidence de l'Ordre, il y a huit ans, en m'engageant à moderniser notre réglementation et à améliorer nos façons de communiquer, tant avec nos membres qu'avec la population. À mes yeux, une législation désuète et un système professionnel peu agile et peu capable d'outiller l'Ordre constituaient un frein à la réalisation de notre mission et à la protection du public.



La résistance toute naturelle à revoir les pratiques existantes a fait place aux changements nécessaires, grâce au soutien constant des nouveaux membres de mon comité exécutif. Peu à peu, les membres se succédant au conseil d'administration de l'Ordre ont fait preuve d'ouverture d'esprit et adopté des positions qui nous ont permis d'apporter des changements importants à nos manières de fonctionner ainsi qu'à notre mode de gouvernance, dont l'alternance des personnes siégeant au comité exécutif et une limite que se sont imposée nos vice-présidents quant au nombre de mandats qu'ils peuvent exercer.

De fait, c'est dans une perspective de diversification des points de vue et d'ouverture à toutes les opinions que les membres du conseil d'administration, y compris le président, ne peuvent désormais exercer plus de deux mandats consécutifs, pour une durée maximale de huit ans. J'avais ainsi espoir de donner à la relève montante de la profession la chance de s'impliquer dans la gestion de leur Ordre. Cette mesure a d'ailleurs commencé à porter fruit au conseil d'administration, qui a été réduit de 24 à 15 membres durant ma présidence.

Nous continuons d'élargir nos modes et nos outils de communication dans le but de rester connectés avec une nouvelle génération à l'affût des technologies. Ainsi, pour éviter d'encombrer les boîtes de réception de courriels, nous avons développé l'application ODQ qui permet maintenant à nos membres de prendre connaissance des nouvelles de l'Ordre où qu'ils soient, sur l'appareil de leur choix.

Nous avons aussi entrepris une importante réforme de notre infrastructure des technologies de l'information pour pouvoir recueillir des données en temps réel et accroître notre efficacité globale, permettant ainsi à l'Ordre de faire face à la nouvelle réalité numérique, orientée vers un environnement sans papier et misant sur la technologie infonuagique. Dans cette optique, nous avons adopté une politique d'utilisateur-payeur, afin de répartir de façon équitable les coûts des services rendus aux membres.

D'un point de vue éducationnel, nous serons plus proactifs dans la production de lignes directrices pertinentes et dans la mise sur pied d'activités de formation continue par le biais de notre nouvelle direction de l'exercice de la médecine dentaire. Par ailleurs, notre direction des services professionnels a été améliorée dans la foulée d'un examen approfondi. Cette revue se poursuivra au courant des prochains mois pour évaluer les améliorations qui peuvent être apportées au processus d'inspection.

La direction d'un ordre professionnel comme le nôtre implique impérativement un exercice politique pour lui permettre de remplir adéquatement sa mission de protection du public et de promotion de la santé buccodentaire. De ce point de vue, ma présidence a fait l'objet d'un nombre incalculable de rencontres, tant avec les ministres de la Justice qu'avec ceux responsables de la Santé et des Services sociaux ainsi que de la Condition des aînés, et ce, pour les trois gouvernements qui se sont succédé pendant mes deux mandats à la tête de l'Ordre. Les représentants des différents partis d'opposition à l'Assemblée nationale ont également été sensibilisés à nos enjeux et aux priorités établies par notre conseil d'administration. Divers sujets, dont la fluoruration de l'eau de consommation dans les municipalités du Québec, les soins buccodentaires préventifs pour nos aînés dans les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), le Dossier santé Québec, la couverture des soins dentaires médicalement requis, la radiographie mobile et la réforme attendue de notre cadre législatif, ont été discutés avec nos élus dans le but de les convaincre d'apporter les changements espérés pour mieux remplir notre mission et assurer la santé buccodentaire des Québécois.

Le monde de la dentisterie change très rapidement, ce qui constitue un défi important pour les organismes de réglementation. Alors que nous maintenons le cap sur l'importance scientifique du diagnostic et du plan de traitement pour assurer la santé dentaire, les orientations gouvernementales s'appuient malheureusement trop souvent sur une variété de motifs, tels que l'acceptabilité sociale et les considérations politiques, plutôt que sur la science. Bien que plusieurs de nos démarches aient donné des résultats en deçà de nos attentes, nous avons obtenu une victoire importante alors que plusieurs élus ont admis que la santé buccodentaire est une composante fondamentale de la santé globale. Dans le cadre de la modernisation de notre champ de pratique, nous avons défendu le principe de protection du public en nous basant sur la réalité scientifique, et il appartient maintenant aux élus de décider.

Le réseautage a aussi été une pierre angulaire de ma présidence. Nous avons ainsi été proactifs en établissant une pratique de réunions statutaires avec les doyens des facultés de médecine dentaire ou avec les représentants d'associations comme l'Association des chirurgiens dentistes du Québec, puis dans nos échanges avec d'autres associations de spécialistes et les présidents de sociétés dentaires dans toutes les régions du Québec. À l'échelle nationale, nous avons défendu vigoureusement les droits linguistiques de nos collègues du Québec qui, au fil des ans, ont rencontré des embûches avec les examens d'agrément du Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada. ➤

D'un point de vue interdisciplinaire, nous rencontrons régulièrement le Collège des médecins, avec qui nous avons établi un dialogue pour faire face en toute collégialité aux enjeux auxquels sont confrontées nos professions respectives. Nous avons collaboré avec le Collège de même qu'avec l'Ordre des pharmaciens et d'autres organismes pour élaborer des lignes directrices variées, destinées à mieux outiller nos membres afin de répondre aux besoins de la population québécoise. C'est ainsi que, dans un avenir rapproché, nos membres seront formés pour détecter, voire traiter en interdisciplinarité les personnes enclines à faire de l'apnée du sommeil, une condition qui peut compromettre leur santé. Voilà un autre bel exemple de complémentarité du travail effectué sur le terrain par les professionnels de la santé.

Au-delà de nos frontières, je suis heureux de constater que l'Ordre a acquis une réputation enviable à l'échelle tant nationale qu'internationale. Ayant participé, tout au long de ma présidence, à des travaux hors Québec sur la réglementation dentaire, j'ai été à même de partager notre expertise en la matière tout en m'enrichissant des expériences des autres.

Je passerai prochainement le témoin à une nouvelle personne qui aura été élue, pour une première fois, par scrutin électronique. Tous les candidats potentiels ont nécessairement fait partie du conseil d'administration de l'Ordre; ils comprennent mieux que quiconque les contraintes et les défis avec lesquels le président doit composer. Mon successeur saura sans doute mesurer les attentes très élevées à son endroit, mais devra faire preuve de réalisme dans sa vision future.

Je quitte la fonction animé d'une grande fierté et habité du sentiment d'avoir fait de mon mieux pour représenter notre profession dignement. Tout au long de ma présidence, j'ai réalisé à quel point il était important d'apporter notre contribution au rayonnement de notre profession et à la promotion de la santé buccodentaire. C'est un engagement intense, mais tellement valorisant.

En terminant, je ne voudrais pas passer sous silence les nombreux témoignages, positifs comme moins positifs, ainsi que les messages que vous m'avez transmis, que ce soit sur Facebook ou LinkedIn, par messagerie texte ou par voie de courriel. Sachez qu'ils ont contribué grandement à me garder en contact avec la réalité, à m'informer et à guider ma vision.

Je remercie également les professionnels et les collègues de partout dans le monde avec qui j'ai eu le plaisir de collaborer, qu'ils soient au sein du gouvernement, à l'Office des professions du Québec (OPQ), au Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), dans les universités, à la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC), à la Fédération canadienne des organismes de réglementation dentaire (FCORD), à la Fédération des autorités compétentes et régulateurs dentaires européens (FEDCAR), à l'Ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD), à l'International Society of Dental Regulators (ISDR), à l'American Dental Association (ADA) ou à l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ).

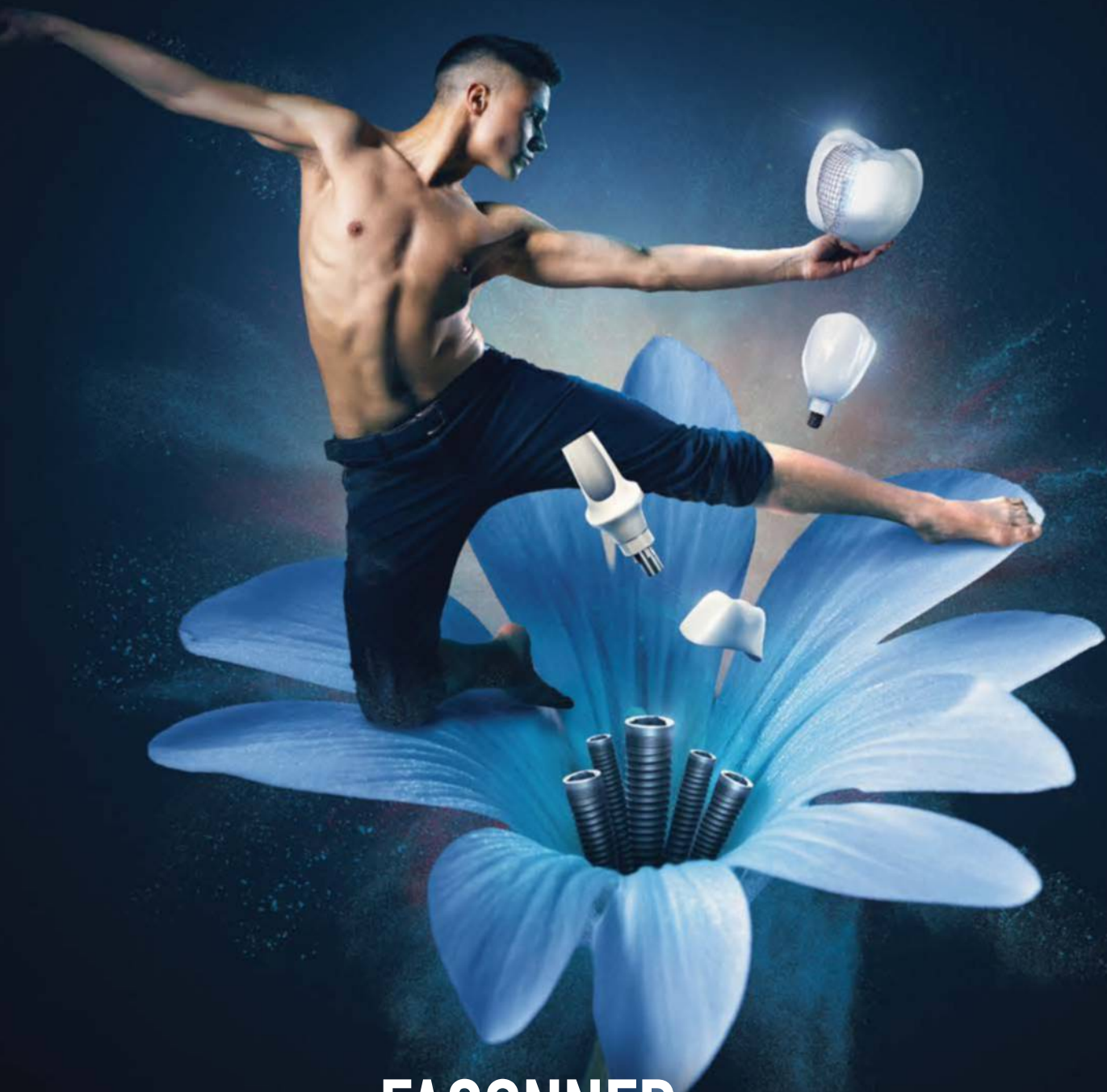
Évidemment, sans l'engagement de tous les moments des héros obscurs, colonne vertébrale de l'Ordre, à savoir son personnel dévoué dirigé par ses directeurs et sa directrice générale, rien n'aurait été possible.

Mes meilleurs vœux à chacun d'entre vous, où que vous mènent vos aventures professionnelles.

Barry Dolman, DMD

Président

president@odq.qc.ca



FAÇONNER L'IMPOSSIBLE.

NOS RÉSULTATS SONT ÉTONNANTS, NOS TECHNOLOGIES
SONT STUPÉFIANTES, NOTRE SERVICE EST INSPÉRÉ.

450 669-9221 1 800 361-2145 LAFONDDESJARDINS.COM




LAFOND DESJARDINS

LABORATOIRE DENTAIRE

A Journey of Perseverance

I embarked on my first term as President of the Order, eight years ago, making a commitment to modernizing regulation and improving our way of communicating with both our members and the public. In my view, outdated legislation as well as a professional system lacking the agility and tools to support the Order, hindered our efforts to achieve our mission and protect the public.



Resistance to the idea of reviewing existing practices gave way to needed changes with the unwavering support of my new Executive Committee. Slowly successive members of the Order's Board with an open mind adopted positions to bring about significant change to our operating model and mode of governance – including the rotation of Executive Committee members and self-imposed limits on the term of our vice presidents.

In fact, to ensure a diversity of viewpoints and embrace all opinions, members of the Board including the President, can no longer, as of my second term, serve more than two consecutive terms, for a maximum of eight years. My hope was to provide up-and-coming professionals with the opportunity to get involved in their Order, and that has in fact already borne fruit on our Board, which was also reduced from 24 to 15 members during my presidency.

We will continue to expand our communication models and tools, with a view to connecting with a technologically minded generation. As an example, to avoid overloaded inboxes, we developed the ODQ APP that lets you stay abreast of all important ODQ news through push technology to your intelligent device.

We undertook a massive upgrade of our information technology infrastructure to allow for the collection of data in real time increasing our efficiency and repositioning the ODO to face the new realities of digital practice and a cloud-based, paperless environment. In this regard, we have also adopted a user-pay philosophy which has been established to equitably share the cost of services to members.

On the education front, we will be more proactive in issuing pertinent guidelines and instructive education under our new department of dental medicine. On the other hand, the department of professional services was improved following a comprehensive review. It will be examined again in the next few months to see what further improvements can be achieved with respect to the inspection process.

Directing the ODO necessarily involves a political dimension if it is to properly achieve its mission of protecting the public and promoting oral health. As such, as President, I have had countless meetings with the ministers of Justice, Health and Social Services and Seniors Affairs under all three governments that were in power during my tenure at the helm of the Order. Members of opposition parties at the National Assembly were also made aware of the challenges and priorities established by our Board. We addressed a full range of topics with our elected officials in an effort to convince them to make the anticipated changes intended to help us better fulfil our mission and promote optimal oral health for all Quebecers. These included fluoridation of drinking water in Quebec municipalities, preventive oral health care for seniors living in long-term care residences (CHSLDs), the Quebec Health Record, coverage of medically required dental treatment, mobile radiology and the long-awaited reform of our legislative framework.

The world of dentistry is changing more rapidly than regulators can adapt – that is the true challenge going forward! Even as we continue to focus on the importance of evidence-based diagnosis and treatment in dentistry, government policy all too often involves a range of other motivations, including social acceptability and political considerations, rather than scientific knowledge. While many of our efforts have fallen short of our expectations, we secured a major victory when elected officials finally acknowledged the importance of oral health as part of overall health. On modernization of our scope of practice, we defended public protection through evidence-based science and it is now in their hands.

Networking has been a key component of my presidency including proactive statutory meetings with deans from the faculties of dentistry and representatives from various groups such as the *Association des chirurgiens dentistes du Québec*, and by exchanges with the specialists and presidents of dental societies across Quebec. At the national level, I vigorously defended the language rights of our Quebec colleagues who over the years, encountered difficulty with the licensing examinations of the Royal College of Dentists of Canada.

In interdisciplinary relations, we regularly meet with the *Collège des médecins* and have established a dialogue with members to face the challenges of our respective professions in a spirit of collegiality. We have worked with the *Collège* and the *Ordre des pharmaciens*, as well as with other organizations, to develop different guidelines that will better prepare our members to respond to the needs of the Quebec population. In this respect, our members will soon be trained to detect sleep apnea, a condition potentially causing health problems in susceptible people and to treat it using an interdisciplinary approach. This is yet another concrete example of health professionals working side by side for the benefit of the public. ➤

I am also pleased to note that the Order has earned an enviable reputation outside our borders, both nationally and internationally. Throughout my years as President, I have participated in work on regulatory affairs outside Quebec, which has given me the chance to both share our expertise and learn from others.

I will soon be passing the torch to a new president who for the first time will be confirmed by electronic voting. All candidates are required to have served on the Board; they certainly understand better than anyone the limitations and challenges of its president. My successor will no doubt have extremely high expectations placed upon him but must be realistic in putting forth a vision for the future.

I am leaving my post with a feeling of pride and the sense of having done my very best to represent our profession with honour. During my term in office, I realized just how important it was to contribute to the recognition of our profession and promotion of oral health. It has been an intense, yet ever-enriching experience.

In closing, I would be remiss not to mention the many comments, both positive and not so positive, and messages sent through Facebook, LinkedIn, text message or email. Please know that all feedback was appreciated as it kept me grounded, connected, informed and guided my vision.

I would also like to thank the professionals and colleagues from around the world with whom I had the pleasure of working, including those from government and academia and from the *Office des professions du Québec* (OPQ), *Conseil interprofessionnel du Québec* (CIQ), Commission on Dental Accreditation of Canada (CDAC), Canadian Dental Regulatory Authorities Federation (CDRAF), Federation of European Dental Competent Authorities and Regulator (FEDCAR), *Ordre national des chirurgiens-dentistes* (ONCD), International Society of Dental Regulators (ISDR), American Dental Association (ADA) and *Association des chirurgiens dentistes du Québec* (ACDQ).

Last, but certainly not least, none of this would have been possible without the ongoing commitment of the Order's backbone and unsung heroes, its dedicated staff led by its managers and Executive Director.

Wherever your professional adventures take you, I wish you all the very best!

Barry Dolman, DMD

President

president@odq.qc.ca



FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS

GESTION DE PATRIMOINE

PARLEZ-NOUS DE VOS PROJETS ET DE VOS AMBITIONS!

*Grâce à notre accompagnement
personnalisé, vous pourrez les réaliser.*

Confiez la gestion de votre patrimoine
à nos experts financiers :

- / qui connaissent votre réalité professionnelle;
- / qui vous offrent tous les services dont vous
avez besoin sous un même toit.

Communiquez avec l'un de nos conseillers

1 844 866-7257

fprofessionnels.com



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de Financière
des professionnels depuis 1981

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille.

Projet de loi n° 29 sur la santé buccodentaire

Un pas dans la bonne direction après 20 ans d'attente



En 1999, le gouvernement de Lucien Bouchard faisait part de son intention de réformer le cadre réglementaire des professions de la santé. Au moment de cette annonce, ainsi que dans les années qui ont suivi, l'Ordre des dentistes a toujours offert son expertise et sa collaboration aux gouvernements qui se sont succédé afin de moderniser sa loi constitutive, datant maintenant de plus de 45 ans. Inutile de rappeler à quel point les pratiques et les normes en médecine dentaire ont changé depuis 1973, en raison notamment de l'évolution des connaissances scientifiques et des progrès technologiques. Il devenait donc impératif de définir conséquemment l'exercice de la médecine dentaire et l'encadrement des autres professions œuvrant dans le domaine de la santé buccodentaire.

Dans ce contexte, c'est avec satisfaction que l'Ordre a reçu le [projet de loi n° 29](#) qui modifiera et modernisera le Code des professions et d'autres dispositions dans le domaine buccodentaire, dont la [Loi sur les dentistes](#). Certains diront que ce projet de loi n'est pas parfait et qu'il comprend des ajouts non souhaités ou des omissions, mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction, puisqu'il nous permet de parler de l'importance de l'accès à des soins buccodentaires de qualité pour tous les Québécois. C'est dans cet état d'esprit que l'Ordre a accepté l'invitation de la Commission des institutions de l'Assemblée nationale, chargée d'étudier le projet de loi n° 29 avant son adoption éventuelle par les élus québécois. Pour l'Ordre, cet exercice est une occasion unique d'actualiser la [Loi sur les dentistes](#) afin de la rendre conforme aux meilleures pratiques et aux normes scientifiques en vigueur dans le domaine de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants. C'est aussi une occasion de mieux définir les champs de pratique des denturologistes, des hygiénistes dentaires ainsi que des techniciens dentaires, désormais désignés « technologues en prothèses et appareils dentaires ».

Dans son [mémoire](#) déposé à l'Assemblée nationale, l'Ordre a rappelé aux parlementaires l'importance de mettre le patient au centre des décisions. C'est d'ailleurs cette philosophie qui sous-tend la réforme du système professionnel en santé à laquelle nous avons assisté au cours des dernières années, notamment entre médecins, infirmières et autres professionnels œuvrant au sein des équipes médicales multidisciplinaires. Tout comme plusieurs ordres à champ de pratique exclusif, l'Ordre est aussi en faveur de l'autonomie des professionnels; nous avons ainsi accueilli avec satisfaction le concept de l'ordonnance, utilisé en santé physique et mentale. C'est dans cet esprit que l'Ordre a montré une ouverture à faire

une plus grande place à l'autonomie des hygiénistes dentaires, sous réserve de l'élaboration de guides de pratique conjoints en parallèle aux précisions apportées dans le cadre juridique et réglementaire des professions du domaine buccodentaire. C'est par ailleurs pour mieux baliser les limites de l'autonomie des denturologistes que l'Ordre a expliqué aux parlementaires toutes les raisons pour lesquelles il est important de s'assurer que les actes invasifs reliés à la réhabilitation implanto-portée sont effectués par un dentiste, étant donné les risques pour la santé buccodentaire des patients qui y sont rattachés. La qualité des soins dans ce domaine passe donc par une définition claire du champ de pratique des denturologistes, qui exclut les prothèses fixes ou scellées.

L'Ordre est d'avis que c'est par la clarté que le public s'y retrouvera et que, de cette façon, nous éviterons ainsi d'interminables et coûteux débats juridiques. La sécurité des patients en sera ainsi mieux assurée, puisque tous les professionnels connaîtront les limites de leur champ d'exercice et pourront démontrer le professionnalisme auquel les Québécois sont en droit de s'attendre.

L'Ordre suivra avec attention la poursuite des travaux de la Commission des institutions, et plus particulièrement l'étude article par article du projet de loi n° 29, une étape cruciale où il est possible d'apporter des amendements à la mouture actuelle. Si, comme il est rédigé, le projet de loi fait indéniablement une place à l'évolution des pratiques dans le domaine de la santé buccodentaire, il est incontournable qu'il consacre aussi l'élaboration de guides de pratique conjoints et accorde un délai raisonnable aux ordres concernés pour s'y conformer, avec le soutien de l'Office des professions du Québec. Il en va de la santé buccodentaire des Québécois!

M^e Caroline Daoust

Directrice générale
dirgen@odq.qc.ca

Élection 2019 : un premier vote électronique dans l'histoire de l'Ordre

Du 21 au 28 octobre, tous les dentistes membres de l'Ordre en date du 13 septembre 2019, et qui le seront demeurés jusqu'à la date de clôture du scrutin, seront appelés à voter par voie électronique en vue d'élire le successeur du D^r Barry Dolman à la tête de leur ordre professionnel.

Pour les quatre prochaines années, la personne élue exercera un droit de surveillance générale sur les affaires du conseil d'administration et agira à titre de porte-parole et de représentant de l'Ordre.

Vous recevrez sous peu un courriel avec les directives concernant le vote électronique, qui se tiendra du 21 au 28 octobre.

Nous vous invitons à vous renseigner sur les différents candidats et à voter en grand nombre.

Consultez la section [Élection à la présidence](#) du site Web de l'Ordre pour en savoir plus et restez à l'affût des communications à venir.



D^{re} Véronique Gagnon



D^r Luc Gravel



D^r Guy Lafrance

Élection à la présidence

20 19



NOUS FAISONS SOURIRE LES DENTISTES DEPUIS PLUS DE 45 ANS.

Nous connaissons et nous comprenons le domaine de la vente et de l'achat de cabinets dentaires. Étant chef de file au Canada en matière d'évaluation et de vente de cabinets depuis 1974, nos résultats en font la preuve. Grâce à une équipe dévouée offrant des services d'évaluation, de consultation et de courtage, nous sommes là pour vous faire sourire. Prenez contact avec nous au (888) 764-4145, ou avec Dr John Badger au (514) 912-4229, johnbadger@roicorp.com, ou avec Pascale Guillon au (514) 923-9181, pascale@roicorp.com.

   roicorp.com



SOUTENEZ LA RÉUSSITE DES JEUNES.



CHANGEZ DES VIES POUR LA VIE. DONNEZ.
noustousici.ca



Centraide
Nous tous, ici

FORMATION SUR L'APNÉE DU SOMMEIL

UNE COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE

Le conseil d'administration de l'Ordre des dentistes a récemment adopté des lignes directrices sur l'apnée obstructive du sommeil (AOS), une maladie chronique qui fait partie des troubles respiratoires du sommeil. Au cours des mois à venir, l'Ordre vous invitera à suivre une formation sur le dépistage de l'AOS.

Cette condition affecte non seulement des hommes et des femmes de tout âge, mais aussi des enfants. Alors que 90 % des cas ne sont pas diagnostiqués, il demeure que l'AOS peut avoir des conséquences importantes sur le bien-être d'un individu.

D'un point de vue médical, les patients atteints d'AOS présentent des risques accrus de souffrir de dépression, d'hypertension artérielle, d'insuffisance cardiaque, de fibrillation auriculaire, de diabète, d'une maladie cardiovasculaire, ou encore d'être victime d'un accident vasculaire cérébral. L'AOS peut affecter la croissance chez les enfants, et même être responsable du trouble déficitaire de l'attention.

Cette maladie a aussi des répercussions sur le plan socioéconomique, puisqu'elle a un effet sur la performance et l'efficacité au travail. Elle peut en outre être à l'origine d'accidents de la route et du travail.

Bien qu'il s'agisse d'une maladie dont le diagnostic et le choix du traitement relèvent du médecin formé en médecine du sommeil, l'AOS implique des structures anatomiques voisines ou faisant partie du champ de compétence du dentiste. D'où l'importance pour les dentistes du Québec de recevoir une formation adéquate afin de dépister les signes et symptômes de l'AOS.

La formation à venir visera non seulement à mieux vous informer, mais aussi à vous éclairer quant au rôle, aux compétences et aux responsabilités des professionnels de la santé, médecins comme dentistes, impliqués dans le dépistage et le traitement de l'AOS.

Nous vous informerons des suites quant à la diffusion des lignes directrices et à la formation à venir.



Services aux professionnels de la santé Avantage RBC^{MC}

Nouveau programme pour professionnels de la santé

L'exercice d'une profession dans le secteur de la santé est exigeant sur le plan personnel et financier. Nous avons donc créé le programme Services aux professionnels de la santé Avantage RBC à l'intention des professionnels de la santé comme vous. Que vous soyez en formation ou en exercice, nos solutions sur mesure vous permettront d'atteindre vos objectifs personnels et professionnels.



Étudiants



Médecins résidents



Dentistes



Médecins praticiens

Régime Services aux professionnels de la santé Avantage RBC¹

Offre un accès exclusif à des avantages exceptionnels qui vous seront utiles au cours de votre formation et de votre carrière.

Avantages :

- Réductions des frais sur compte Forfait bancaire VIP RBC et sur comptes de cartes de crédit Avion[®]
- Taux privilégié de marge de crédit non garantie RBC³
- Taux privilégié de marge de crédit sur valeur nette RBC³
- Avantages particuliers et points RBC Récompenses[®]

Régime Services aux professionnels de la santé Avantage Pro RBC²

Veille à vos besoins financiers personnels et professionnels, tout en vous faisant bénéficier d'avantages supplémentaires.

Avantages du régime Services aux professionnels de la santé Avantage RBC, plus :

- Réduction des frais sur compte du forfait Choix numérique pour entreprise RBC^{MC} et sur compte de carte de crédit Avion Visa Infinite Affaires[‡] RBC
- Taux privilégié de Marge de crédit d'exploitation Royale et sur CPG
- Autres avantages particuliers et points RBC Récompenses

Mettons le cap vers votre réussite

Notre équipe de plus de 500 spécialistes, Services aux professionnels de la santé RBC, est là pour vous offrir le soutien, les conseils et les solutions à valeur ajoutée dont vous avez besoin pour gérer vos finances. Que vous désiriez obtenir un prêt ou effectuer une planification financière, nous comblons vos besoins personnels et professionnels.

Prêt à passer à l'action ?

Consultez le site rbc.com/sante pour trouver un spécialiste, Services aux professionnels de la santé RBC, ou composez le 1 833 395-8118 pour prendre rendez-vous.

^{® / ^{MC}} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de Banque Royale du Canada. © Banque Royale du Canada 2019. Tous droits réservés.

[‡] Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leur propriétaire respectif.

Pour profiter des offres exclusives destinées aux participants des régimes Services aux professionnels de la santé Avantage RBC et Services aux professionnels de la santé Avantage Pro RBC, les étudiants et professionnels de la santé doivent satisfaire aux critères d'admissibilité du client et aux critères d'admissibilité des régimes. Pour connaître les détails du programme, notamment les définitions et les conditions, rendez-vous au www.rbc.com/sante.

¹ Les professionnels de la santé admissibles peuvent adhérer au régime Services aux professionnels de la santé Avantage RBC s'ils ont : i) un Forfait bancaire VIP RBC et ii) une carte de crédit Avion RBC admissible (Avion Visa Platine RBC, Avion Visa Infinite RBC ou Avion Visa Infinite Privilège RBC).

² Les professionnels de la santé admissibles peuvent adhérer au régime Services aux professionnels de la santé Avantage Pro RBC s'ils ont : i) un Forfait bancaire VIP RBC ; ii) une carte de crédit Avion RBC admissible (Avion Visa Infinite RBC ou Avion Visa Infinite Privilège RBC) et iii) soit un compte de dépôt d'entreprise RBC et une carte de crédit Avion Visa Affaires RBC, soit au moins 25 000 \$ d'actifs investis dans n'importe quel produit de placement RBC en tout temps durant leur participation au régime.

³ Les produits de financement personnel sont fournis par la Banque Royale du Canada sous réserve de ses critères de prêt standards.





Journées dentaires
internationales
du Québec

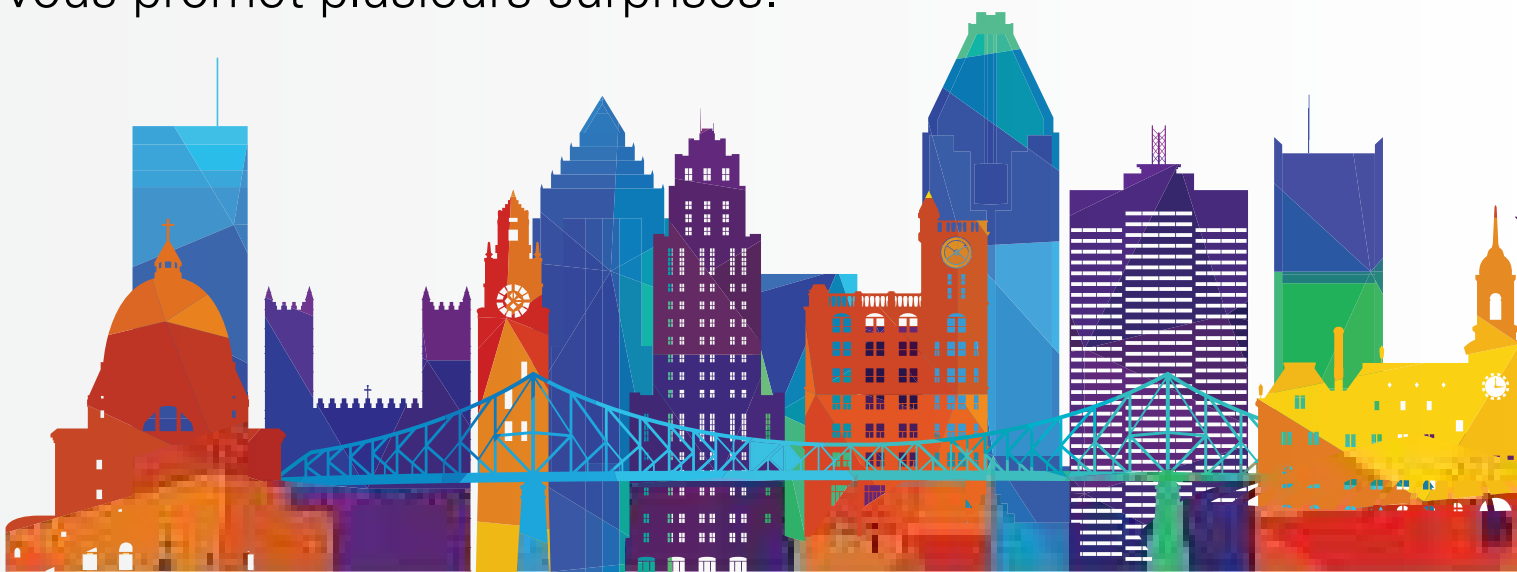
1970 – 2020


FORMATION CONTINUE AUX JDIQ

50 ANS À PROMOUVOIR L'EXCELLENCE!

L'Ordre des dentistes du Québec vous convie à assister
aux **50^{es} Journées dentaires internationales du Québec**,
les JDIQ, qui auront lieu du **29 mai au 2 juin 2020**.

Le comité d'organisation s'affaire à vous présenter
un programme scientifique très relevé et
vous promet plusieurs surprises.





Les 50 ans d'histoire des JDIQ reposent sur l'apport de plusieurs acteurs qui ont marqué la profession, tant au Québec qu'à l'échelle internationale, et livré aux dentistes et à leurs équipes un congrès innovant, chaleureux et distinctif à plusieurs égards.

Un succès si retentissant ne pourrait être possible sans la présence et le soutien indéfectible de professionnels engagés, que ce soit à titre de conférenciers, de bénévoles ou encore de ressources-conseils. À ce chapitre, soulignons la contribution essentielle des différents présidents du comité des JDIQ qui se sont succédé ainsi que des nombreux membres qui vibrent pour la formation continue et sillonnent les grands congrès partout dans le monde pour dénicher des conférenciers qui, souvent, lancent leur carrière au Québec. Quel plus beau témoignage que d'entendre un conférencier nous remercier de l'avoir présenté à la profession et de lui avoir permis de sortir de l'ombre!

Cette aura distinctive des JDIQ est un gage de succès depuis 50 ans, au gré d'une formule qui aura été modelée au fil des tendances et des générations, mais toujours dans le respect des critères incontournables que sont la rigueur et l'objectivité.

Évidemment, les JDIQ auront permis d'accueillir la Fédération dentaire internationale en 2005, un moment phare dans l'histoire de la médecine dentaire au Québec. Une belle façon de s'ouvrir sur le monde et, par la même occasion, de faire valoir notre expertise sur tous les plans avec notre couleur, nos valeurs, notre ville.

L'avenir est tout aussi invitant et plein de défis. La formation continue s'avère une importante pierre angulaire pour tous les professionnels ainsi que pour leur ordre qui œuvre à mieux les outiller. L'interdisciplinarité, les impacts technologiques et l'obsolescence des acquis, confrontés aux données probantes, omniprésentes, exigent de faire preuve d'un esprit critique et agile. Autant de défis pour une organisation de congrès.



Du 29 MAI AU 2 JUIN 2020,

nous vous invitons à venir fêter avec nous
et à souligner notre engagement
envers notre profession.

**Le 50^e anniversaire des JDIQ :
un événement à ne pas manquer!**

La Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec

UN SECRET TROP BIEN GARDÉ!

Lors d'une récente tournée régionale réalisée en compagnie du président de la Fondation, le Dr Pierre Tessier, j'ai été étonnée de constater à quel point notre organisme est méconnu des dentistes et, plus encore, de la population. Pourtant, nous devrions être fiers d'affirmer l'engagement social de la profession, alors que nous sommes l'un des rares ordres professionnels à avoir pris un tel engagement, il y a maintenant près de 25 ans. Les activités mises de l'avant par la Fondation sont une belle façon pour les dentistes de démontrer qu'ils sont des gens de cœur qui donnent à la société.

La Fondation est en effet un formidable véhicule de promotion, auprès de nos concitoyens, des bienfaits d'une bonne santé buccodentaire. Grâce à nos activités, nous mettons en lumière l'importance de la santé buccodentaire et soutenons des projets de recherche en lien avec l'accessi-

bilité aux soins dentaires pour les personnes en situation de vulnérabilité. Nous sommes l'organisme tout désigné pour faire le pont entre les organismes sociaux, les comités d'accès aux soins, les instances gouvernementales et les dentistes du Québec prêts à s'engager socialement.

Tout au long de l'année, des activités se tiendront partout au Québec, notamment dans le cadre du [projet Bouche B](#), une initiative pro bono de la Fondation. Ce projet vise à offrir gratuitement des soins dentaires de base, essentiels à la santé, à des patients vulnérables recommandés par des organismes partenaires, de façon à leur redonner le sourire. Nous soutenons également des projets comme [Dentraide](#), un organisme étudiant à but non lucratif qui a pour mission de sensibiliser les personnes sans ressource de notre communauté et les populations dans le besoin ailleurs dans le monde à l'importance de la santé buccodentaire. Nous faisons de même avec [SPOT](#),

une clinique fondée à Québec en 2014 qui améliore l'état de santé des personnes marginalisées, désaffiliées, en situation de vulnérabilité sociosanitaire et non rejointes par l'offre de soins et de services existante, dont les soins buccodentaires. La clinique forme une relève professionnelle sensibilisée aux enjeux sociaux et aux besoins de santé de ces personnes.

Dans le cadre du déploiement de ces projets, nous avons la chance de compter sur le soutien exceptionnel des facultés de médecine dentaire de l'Université de Montréal, de l'Université McGill et de l'Université Laval, une véritable pépinière d'initiatives en lien avec notre mission.

Nous faisons partie des plus privilégiés de notre société, et c'est avec fierté que nous devrions prendre un moment pour redonner. Nous vous invitons à visiter le site Web de la Fondation pour manifester votre soutien par [un don](#) ou du [bénévolat](#). Vous redonnerez ainsi le sourire à tant de Québécois, tout en vivant une expérience des plus enrichissantes!

M^e Isabelle Maheu

Directrice
Fondation de l'Ordre des dentistes
du Québec

ACTIVITÉS DE LA RENTRÉE



SOIRÉE-BÉNÉFICE AU PROFIT DE DENTRAIDE

Le 20 septembre, une activité-bénéfice a eu lieu pour une deuxième année consécutive au Centre des sciences de Montréal. Organisée par des étudiants en médecine dentaire de l'Université de Montréal, la soirée Vins et fromages aidera à financer le projet Dentraide et à améliorer ainsi l'accès aux soins dentaires pour des Québécois en situation de vulnérabilité. En participant en grand nombre à cette soirée, les étudiants et finissants des trois facultés de médecine dentaire du Québec, les dentistes ainsi que les représentants de l'Ordre des dentistes présents en ont fait un franc succès.



En haut, de gauche à droite : D^{re} Marianne Pasztor, D^{re} Véronique Deschênes, D^r Pierre Tessier, D^{re} Sylvie Forrest, D^{re} Élise Bertrand, D^{re} Renée Delaquis, Mélanie Rocheleau, Laurie Viens, D^r André Chartrand, M^e Isabelle Maheu et D^{re} Claire Deschamps. En bas, de gauche à droite : Vincent Lavoie, Dave Oliver, Jean-Christophe Lamonde et Rémi Boulanger.

ACTIVITÉS DE LA RENTRÉE

DES EFFORTS RÉCOMPENSÉS À LA CLINIQUE ACCÈS

Le 24 septembre, la Fondation a pris part à la soirée internationale et communautaire organisée par la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval. Cette soirée couronnait les efforts des étudiants qui ont participé, cet été, à la clinique ACCÈS. Ces derniers ont ainsi pu échanger sur cette expérience qui leur a permis d'offrir des soins dentaires gratuits à des personnes pour qui l'accès à un dentiste constitue un enjeu majeur. Depuis deux ans, la Fondation soutient ce magnifique projet qui permet de former la relève, en plus d'améliorer l'accessibilité aux soins dentaires pour les personnes défavorisées.

LANAUDIÈRE PARTICIPE DE NOUVEAU AU

PROJET **BOUCHE B**

Ayant connu un succès inégalé dans la région de Lanaudière en janvier 2019, le projet Bouche B récidive. En collaboration avec le Centre multiservice des Samares de Joliette, la Fondation, des dentistes bénévoles ainsi que des étudiants et professeurs en assistance dentaire feront revivre cette clinique communautaire l'espace de quelques jours, soit du 23 au 25 octobre, le 30 octobre et le 7 novembre. Voilà une occasion unique pour les dentistes et les étudiants qui ont accepté d'être bénévoles de vivre une formidable expérience.

NOËL : UNE PÉRIODE IMPORTANTE POUR LA FONDATION

Bien que l'automne s'annonce beau et chaud, il ne faut surtout pas oublier que l'hiver sera bientôt à nos portes. À l'approche du temps des Fêtes, nous ne manquerons pas de solliciter votre générosité en vue d'appuyer différents projets de la Fondation, dont [Dentaville](#), une clinique dentaire située à l'Hôpital Notre-Dame. Dans le cadre de ce projet organisé en collaboration avec la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, les étudiants, sous la supervision de maîtres de stage et de dentistes bénévoles, prennent en charge la santé buccodentaire de personnes qui ne pourraient avoir accès à un dentiste autrement. En plus d'offrir gratuitement des soins dentaires de base aux clientèles desservies par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Dentaville contribue à former une relève professionnelle compétente et sensibilisée aux différents enjeux de santé et sociaux présents en milieu urbain.



AIDER LA FONDATION DE L'ORDRE À REDONNER LE SOURIRE AUX PLUS DÉMUNIS



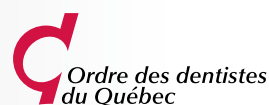
fodq.ca

PROGRAMME DE SUIVI INDIVIDUALISÉ

Pour les dentistes ayant des problèmes de santé susceptibles d'affecter leur pratique.

CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE

514 875-8511
1 800 361-4887





L'UTILISATION DE LA TOMOGRAPHIE VOLUMIQUE À FAISCEAU CONIQUE DANS LA DÉTECTION DES CANAUX SUPPLÉMENTAIRES EN ENDODONTIE

La morphologie radulaire des dents humaines présente une complexité anatomique et une variabilité numérique importantes. Des connaissances appropriées sur ces variations anatomiques et sur le nombre de canaux présents sont donc requises pour assurer le succès de la thérapie endodontique. La réalisation d'une radiographie rétro-alvéolaire constitue un moyen indispensable dans l'évaluation clinique et dans le diagnostic endodontique, en permettant de détecter les lésions d'origine endodontique tout en fournissant des informations sur la configuration anatomique de la dent. Cependant, malgré son intérêt évident, la radiographie conventionnelle se heurte aux limites de la 2D. Dans cet article, une attention particulière sera portée à ces limitations et à l'avantage d'utiliser un système d'imagerie extraorale qui fournit des images tridimensionnelles du squelette maxillo-facial. Parmi les systèmes d'imagerie tridimensionnelle, la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) peut constituer un outil complémentaire précieux pour poser un diagnostic final et gérer adéquatement des traitements endodontiques avec des configurations anatomiques particulières. L'objectif de cet article est de revoir en profondeur la littérature concernant la détection des canaux radiculaires supplémentaires à l'aide de la TVFC et de discuter des échecs endodontiques associés à des canaux non traités.

Bilal Damlaj, DMD

Mathilde Clairet, DDS,
M. Sc., FRCD(C)

Faculté de médecine dentaire
de l'Université Laval

En endodontie, la prise de radiographies est essentielle à différents niveaux : dans le diagnostic des pathologies d'origine odontogène et dans l'analyse préopératoire du système canalaire, mais aussi dans les étapes du traitement endodontique, y compris l'instrumentation et l'obturation canalaire¹. La radiographie rétroalvéolaire est l'image de choix dans la gestion de la majorité des cas endodontiques. Cependant, ce type d'imagerie conventionnelle connaît certaines limites, puisque l'image créée est une représentation bidimensionnelle (2D) d'un corps tridimensionnel (3D)², ce qui rend parfois difficile l'interprétation d'images de structures complexes de l'anatomie dentaire et du système canalaire¹. En effet, les anomalies anatomiques impliquant le nombre, la taille, la forme et la distribution des canaux radiculaires représentent un défi constant en endodontie³.

Il devient important pour les professionnels de la santé d'utiliser d'autres modalités d'imagerie pour surmonter les obstacles de l'imagerie conventionnelle, d'où l'importance de la tomographie volumique à faisceau conique (TVFC). La TVFC est une technique d'imagerie extraorale qui peut reproduire les caractéristiques de l'objet réel en une image tridimensionnelle. Utilisée depuis 1980 dans le domaine médical, cette technologie a été plus récemment introduite en médecine dentaire et, depuis, son utilisation évolue rapidement en endodontie². Ainsi, l'Association américaine des endodontistes et l'Académie américaine de radiologie buccale et maxillo-faciale se sont associées pour publier un communiqué qui détaille les lignes directrices et les différentes indications liées à l'utilisation de la TVFC en endodontie. Parmi les 14 recommandations présentées, l'utilisation de la TVFC est indiquée pour analyser l'anatomie canalaire lorsque celle-ci présente une complexité morphologique ou lorsqu'un canal supplémentaire est suspecté⁴. L'utilisation de ce type d'imagerie est donc un outil indispensable dans la réalisation de certains traitements endodontiques⁵.

Variations anatomiques du système canalaire

Il existe des variations importantes de l'anatomie radiculaire des dents permanentes. Ces multiples variations anatomiques ont fait l'objet de nombreuses études plus ou moins récentes et s'appuyant sur différentes méthodes (*in vivo*, *in vitro*, imagerie bidimensionnelle ou tridimensionnelle), dans le but de détailler le nombre de racines et de canaux ainsi que la configuration du système canalaire. Une connaissance approfondie de l'anatomie canalaire de chaque catégorie dentaire est un des prérequis indispensables au succès du traitement endodontique. Le **Tableau 1** résume la distribution du nombre de canaux parmi les dents permanentes susceptibles de présenter des variations anatomiques.

TABLEAU 1 – Tableau décrivant la distribution du nombre de canaux par dent permanente

TYPES DE DENT	NOMBRE DE CANAUX	FRÉQUENCE (%)	
▪ Dents antérieures mandibulaires	1	≈80 ⁶	
	2	≈20 ⁶	
▪ 1 ^{res} prémolaires mandibulaires	1	70 ⁷	
	2	29,5 ⁷	
	3	0,5 ⁷	
▪ 2 ^{es} prémolaires mandibulaires	1	84,5 ⁸	
	2	11,7 ⁸	
	3	0,4 ⁸	
▪ 1 ^{res} molaires mandibulaires	- Racine mésiale	1	12 ⁷
		2	87 ⁷
		3	1 ⁷
	- Racine distale	1	58,3 ⁹
		2	40 ⁹
		3	1,7 ⁹
▪ 1 ^{res} prémolaires maxillaires	1	9 ¹⁰	
	2	85 ¹⁰	
	3	6 ¹⁰	
▪ 2 ^{es} prémolaires maxillaires	1	48 ⁷	
	2	51 ⁷	
	3	1 ⁷	
▪ 1 ^{res} molaires maxillaires	- Racine mésio-buccale	1	7 ¹¹
		2	93 ¹¹
Racine disto-buccale	- Racine palatine	1	100 ⁷
		1	100 ⁷
▪ 2 ^{es} molaires maxillaires	- Racine mésio-buccale	1	40 ¹¹
		2	60 ¹¹
	- Racine disto-buccale	1	100 ⁷
		1	100 ⁷

Radiographie conventionnelle et ses limitations en endodontie

La radiographie conventionnelle est un outil crucial dans le diagnostic et la planification du traitement des différents cas en endodontie. En effet, elle fournit certaines informations préopératoires indispensables concernant la morphologie de l'anatomie canalaire de la dent à traiter¹².

La radiographie rétroalvéolaire a cependant ses limites. Comme évoqué précédemment, l'image obtenue de l'anatomie tridimensionnelle de l'objet réel (la dent) est comprimée en deux dimensions, d'où la perte d'une quantité importante d'information sur l'objet irradié¹³. Il n'est donc pas toujours possible d'analyser correctement l'anatomie canalaire, qui est parfois complexe, ni d'évaluer véritablement la relation spatiale entre la ou les racines et les lésions associées, à moins de multiplier la prise de radiographies orthocentrées et excentrées¹⁴.

La radiographie rétroalvéolaire a ses limites également dans la détection de pathologies périapicales. Certaines conditions, comme la densité osseuse ou la variation de la morphologie anatomique de la dent, peuvent influencer l'interprétation finale de la radiographie obtenue¹⁵. Ainsi, il est essentiel de savoir qu'une lésion peut ou non être détectée radiologiquement, dépendamment de sa localisation, de sa taille, de la densité de l'os environnant, du contraste radiographique et de l'angulation de la radiographie rétroalvéolaire. Donc, une lésion de petite taille peut être détectée si elle se situe dans une zone entourée d'un cortex osseux mince alors qu'elle pourrait ne pas l'être dans une zone où le cortex osseux est épais¹⁶. De plus, une lésion qui atteint la corticale buccale ou linguale produit une zone de raréfaction osseuse et celle-ci sera visible radiologiquement, si une déminéralisation osseuse d'environ 30 % à 50 % est présente^{17, 18}.

Une étude a été réalisée pour évaluer la précision de différentes méthodes d'imagerie dans la détection des parodontites apicales d'origine endodontique comparativement à l'analyse histologique, considérée comme la référence standard. Des radiographies périapicales, des imageries TVFC et des examens histologiques du périapex de 83 dents

ont été analysés. Il en résulte une sensibilité de 0,71 pour la radiographie périapicale, de 0,84 pour la TVFC et de 0,93 pour l'examen histologique¹⁹. Ainsi, certaines pathologies endodontiques peuvent parfois ne pas être détectées avec la radiographie conventionnelle.

Les avantages de la TVFC

La TVFC fournit des images radiologiques de petite taille à champ limité et à faible dose. La résolution spatiale obtenue par cette méthode d'imagerie est suffisante pour son utilisation comme un outil d'aide afin de poser un diagnostic final en endodontie²⁰. La TVFC offre donc plusieurs avantages, par sa capacité à détecter des lésions osseuses périapicales non visibles sur la radiographie bidimensionnelle²¹, mais aussi dans la visualisation et l'analyse de l'anatomie du système canalaire¹.

Détection de la parodontite apicale

La TVFC peut être utile dans le diagnostic d'une parodontite apicale lorsque l'information obtenue par la radiographie conventionnelle n'est pas satisfaisante. Estrela et collab. ont démontré que les imageries TVFC présentent une grande précision dans la détection de la parodontite apicale. La TVFC fournit des résultats plus élevés que les radiographies rétroalvéolaires et panoramiques, suggérant que la parodontite apicale est souvent sous-estimée avec des imageries conventionnelles²². Ceci, en vertu du fait que les lésions radioclares d'origine endodontique sont visibles sur les images TVFC à un stade plus précoce que sur les radiographies bidimensionnelles²³. En effet, Tsai et collab. ont analysé la précision de la TVFC à détecter des lésions simulées sur des mandibules de cadavres humains. Ils ont noté une précision « passable » à « bonne » lorsque le diamètre de la lésion est de 0,8 à 1,4 mm et « parfaite » lorsque celui-ci est supérieur à 1,4 mm. En revanche, la radiographie périapicale a montré une très faible précision pour toutes les lésions simulées²⁴.



Évaluation de l'anatomie canalaire et détection des canaux supplémentaires

Le succès en endodontie passe par l'identification du système radiculaire et la détection de ses canaux afin que ces derniers puissent tous être traités adéquatement.

Une analyse rigoureuse de la radiographie rétroalvéolaire peut parfois prédire la présence d'un canal supplémentaire ou d'une anatomie atypique grâce à certains indices :

- dans une même racine, un diamètre canalaire qui diminue brusquement (bifurcation suspectée);
- un contour radiculaire irrégulier ou dédoublé;
- une obturation canalaire excentrée par rapport au contour de la racine.

Une étude *in vitro* a comparé les systèmes de radiographies numériques avec les imageries TVFC pour évaluer la détection du nombre de canaux radiculaires de 72 dents susceptibles de présenter un ou plusieurs canaux additionnels (molaires maxillaires, prémolaires et incisives mandibulaires). Les trois endodontistes participant à l'étude ont chacun échoué à détecter au moins un canal dans 41 % des cas avec les radiographies conventionnelles²⁵. Il est donc important de mettre en application la recommandation de l'Association américaine d'endodontie concernant l'évaluation de l'anatomie canalaire, lorsque cela s'avère nécessaire. Celle-ci consiste à utiliser la TVFC avec un champ limité comme modalité d'imagerie de choix pour l'analyse préopératoire de l'anatomie canalaire, lorsqu'une morphologie complexe ou un canal supplémentaire est suspecté⁴.

Antérieures mandibulaires

Le haut taux de fréquence d'un deuxième canal supplémentaire au niveau des dents antérieures mandibulaires, bien décrit dans la littérature, est d'environ 20 %⁷. Dans cette situation, les deux canaux sont alignés dans le sens buccal-lingual et leur visualisation peut être difficile à anticiper sur une radiographie 2D. Ces deux canaux peuvent partager un foramen commun ou avoir deux foramens distincts (Figure 1).

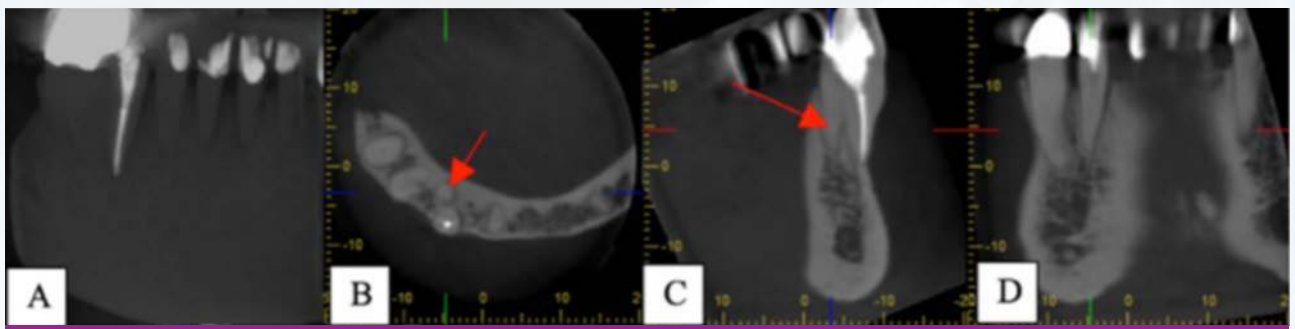


Fig. 1. Différentes coupes TVFC : reconstruction 3D (A), axiale (B), sagittale (C) et coronale (D). Les coupes axiale et sagittale montrent un canal lingual non traité.

Prémolaires mandibulaires

Une étude de l'Université de Washington a démontré que la première prémolaire mandibulaire est la dent présentant le plus haut taux d'échec (11,45 %)²⁶ et que ceci pourrait être expliqué par sa variation anatomique. Même si la majorité des prémolaires inférieures ont un seul canal, il n'est pas rare d'y retrouver un canal supplémentaire. En effet, il y a une incidence significative, allant jusqu'à 24,2 %, de premières prémolaires inférieures ayant deux canaux ou plus²⁷. Plusieurs rapports de cas ont décrit la présence de prémolaires mandibulaires à trois canaux, et il est clair que la technique avancée d'imagerie diagnostique (la TVFC) est essentielle pour la détection et la localisation du troisième canal au niveau des prémolaires mandibulaires (Figure 2)²⁸-³⁰.

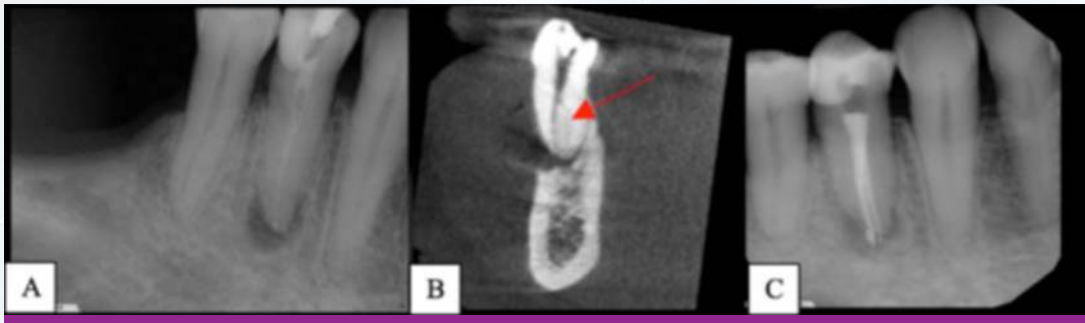


Fig. 2. La première radiographie rétroalvéolaire (A) montre une obturation canalaire temporaire excentrée par rapport au contour radiculaire et une zone radioclaire bien définie au niveau de la région apicale de la dent 44. La coupe coronale (B) met en évidence le canal lingual qui bifurque au tiers moyen radiculaire. La deuxième radiographie rétroalvéolaire (C) illustre une obturation adéquate des deux canaux.

Molaires mandibulaires

Les molaires inférieures peuvent présenter plusieurs variations anatomiques. En effet, un deuxième canal distal, un troisième canal mésial, une racine supplémentaire ou un canal radiculaire en forme de C font partie des différentes variations anatomiques décrites dans la littérature concernant la molaire inférieure.

Les premières molaires mandibulaires peuvent présenter quatre canaux avec un deuxième canal distal dans 40 % des cas⁹. Son orifice étant parfois imperceptible, celui-ci peut ne pas être détecté lors du traitement endodontique (Figure 3)³¹.

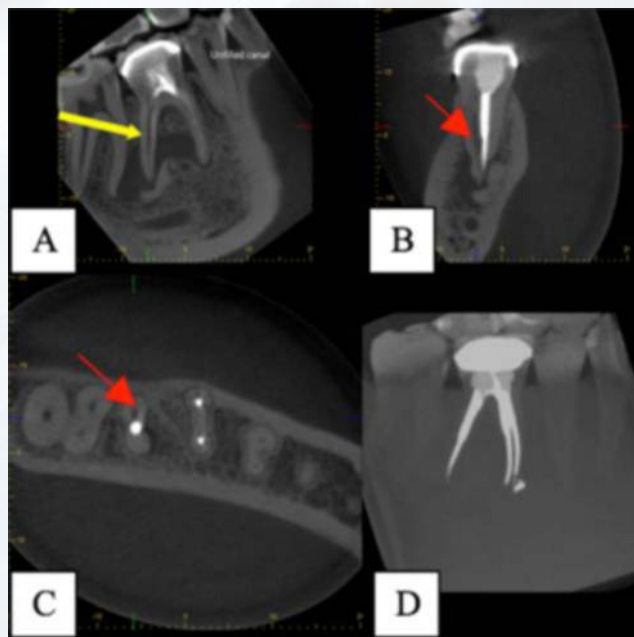
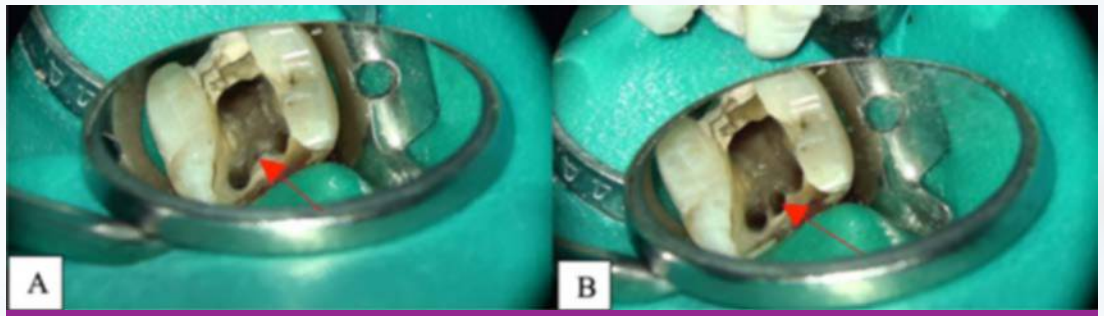


Fig. 3. Différentes coupes TVFC : sagittale (A), coronale (B), axiale (C) et une reconstruction 3D (D). La coupe sagittale montre une zone de faible atténuation bien définie qui s'étend de la racine mésiale de la dent 36 jusqu'à la racine mésiale de la dent 37. Les coupes frontale et axiale mettent en évidence un canal disto-buccal non traité au niveau de la dent 36.

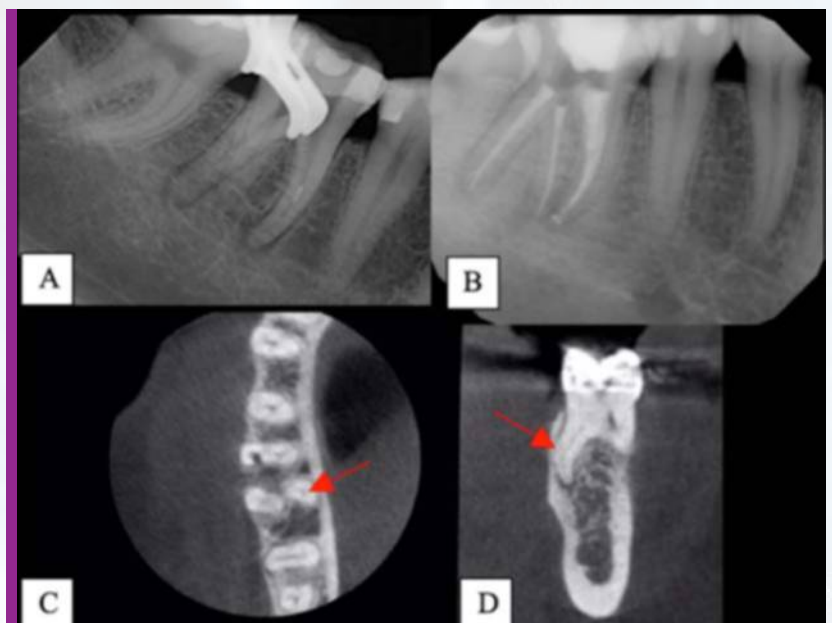
La présence d'un troisième canal dans la racine mésiale représente également une variation anatomique des premières molaires mandibulaires (Figure 4). Selon une étude de 1984, ce canal supplémentaire, appelé médio-mésial, est présent dans seulement 1 % de ces molaires⁷. Cependant, une étude plus récente a su révéler une plus grande prévalence de ce troisième canal. En effet, l'analyse d'images tridimensionnelles de premières molaires mandibulaires a montré qu'un troisième canal était présent dans 18,2 %³².



► Fig. 4. **Deux photographies cliniques montrant la localisation d'un troisième canal (mésio-mésial) au niveau d'une première molaire mandibulaire** (D^{re} Juliana Nascimento Santos, professeure agrégée, Département d'endodontie, Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval).

Comme variation anatomique inhabituelle, les premières molaires mandibulaires peuvent également présenter une racine supplémentaire. Celle-ci peut être en position soit disto-linguale (*radix entomolaris*), soit mésio-buccale (*radix paramolaris*)³³. La présence de cette racine supplémentaire est rare, sa fréquence étant inférieure à 4 % chez les caucasiens et à 2,8 % dans la population africaine³⁴. L'image tridimensionnelle est essentielle si la présence d'une telle racine est suspectée (Figure 5). Elle permettra dans un premier temps de confirmer sa présence et de la localiser, mais aussi d'analyser sa trajectoire parfois courbée.

► Fig. 5. **La première radiographie rétroalvéolaire (A) montre une anatomie particulière d'une dent 46. La deuxième radiographie périapicale (B) illustre les canaux obturés. Les coupes axiale (C) et coronale (D) démontrent une racine supplémentaire localisée disto-lingualement (*radix entomolaris*)** (D^{re} Ève Marcoux, Département d'endodontie, Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval).



Prémolaires maxillaires

La première prémolaire maxillaire peut avoir une anatomie complexe avec trois canaux radiculaires. Dans l'étude de Carns et collab., l'incidence des premières prémolaires maxillaires à trois racines, trois canaux et trois foramens était de 6,0 %¹⁰. La visualisation de la troisième racine sur une radiographie rétroalvéolaire peut parfois être difficile. L'imagerie par TVFC peut être un outil nécessaire dans la reconnaissance de cette anatomie peu habituelle (Figure 6).



Fig. 6. **La première radiographie rétroalvéolaire (A) montre une anatomie inhabituelle d'une dent 14. La coupe axiale (B) démontre un canal supplémentaire disto-buccal. La deuxième radiographie périapicale (C) illustre une obturation adéquate des trois canaux** (D^{re} Maryse Boisvert, Département d'endodontie, Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval).

Molaires maxillaires

Les molaires maxillaires possèdent des variations anatomiques importantes connues. En effet, la présence d'un deuxième canal (Mb2) dans la racine mésio-buccale est très fréquente, et celui-ci peut être manqué (Figure 7)³⁵. Une étude s'est intéressée à démontrer l'efficacité de l'imagerie TVFC à identifier adéquatement la présence d'un canal Mb2. L'imagerie 3D a permis de visualiser avec précision la présence ou l'absence d'un canal Mb2 dans 78,95 % des premières et deuxièmes molaires maxillaires³⁶.

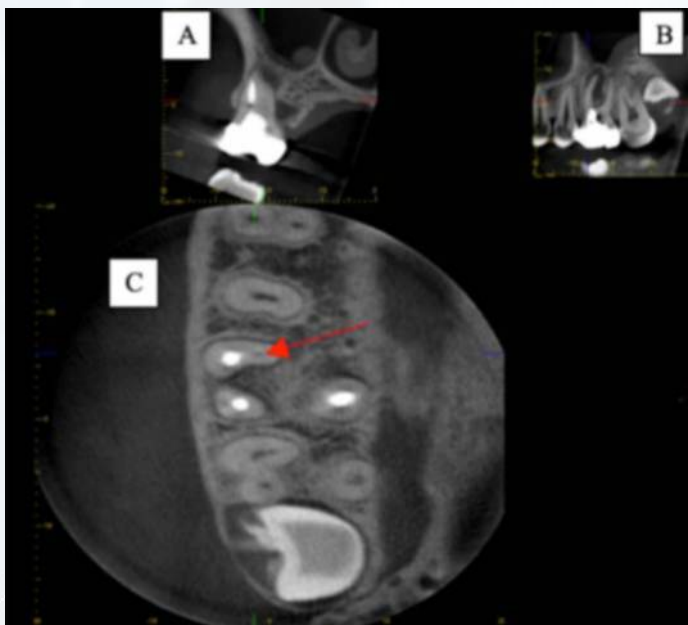


Fig. 7. **Différentes coupes TVFC : coronale (A), sagittale (B) et axiale (C). Les coupes frontale et sagittale démontrent une zone de faible atténuation assez bien définie et localisée dans la région périapicale de la racine mésio-buccale de la dent 16. La coupe axiale met en évidence un canal Mb2 non traité.**

L'impact des canaux non traités sur le succès endodontique

Un critère essentiel de succès en endodontie consiste à désinfecter et à obturer adéquatement l'ensemble du système canalaire³⁷. Ainsi, ne pas réussir à identifier la présence de tous les canaux est l'une des raisons principales d'échec d'un traitement endodontique³⁸.

Une étude a été réalisée par Allen et collab. pour évaluer les facteurs impliqués dans les échecs en endodontie. À la suite de l'évaluation radiologique des dents de 1300 patients, les chercheurs ont trouvé que l'une des principales raisons de retraitement endodontique est un canal non traité, impliquant ainsi le retraitement de 114 dents³⁹. Dans une autre étude prospective *in vivo*, 337 dents ont été retraitées en raison d'un échec endodontique. Parmi ces 337 retraitements, les chercheurs ont découvert que 42 % d'entre elles avaient un canal non traité⁴⁰.

Selon une étude réalisée par Wolcott et collab., les endodontistes ont montré une incidence plus élevée de Mb2 non traité lors des retraitements comparativement aux traitements initiaux de premières et deuxième molaires maxillaires. Selon ces chercheurs, cette différence significative met en évidence qu'un Mb2 non traité diminue le pronostic à long terme du traitement de canal⁴¹.

Song et collab. ont examiné les causes d'échec des traitements endodontiques lors de chirurgies périapicales par une inspection sous microscope des apex radiculaires. Ils ont examiné 493 racines et conclu que les canaux non traités et les complexités anatomiques étaient impliqués respectivement dans 19,7 % et 8,7 % des échecs endodontiques.

La présence de canaux non traités sur des dents présentant un échec endodontique a été constatée sur 8,25 % des antérieures, 11,70 % des prémolaires et 45,90 % des molaires au maxillaire, et sur 25 % des antérieures, 31,25 % des prémolaires et 30,88 % des molaires mandibulaires⁴².

Karabucak et son équipe se sont intéressés à évaluer l'incidence des canaux manqués au niveau des dents traitées endodontiquement et l'effet de ces canaux non traités sur le résultat endodontique. Un total de 1397 images TVFC a été examiné. Parmi celles-ci, 655 imageries TVFC comprenant un total de 1137 dents postérieures traitées endodontiquement ont été analysées. Les chercheurs ont noté une incidence totale de canaux non traités de 23,04 %. L'incidence des canaux non traités la plus importante concerne les molaires maxillaires (40,1 %), avec un pourcentage de canaux non traités le plus important pour les dents 26 (46,5 %) et 16 (41,3 %), pour lesquelles le Mb2 était le canal le plus fréquemment manqué (65 %). Les molaires mandibulaires constituent le deuxième groupe de dents postérieures ayant une incidence de canaux non traités importante (19,7 %). Parmi les premières molaires mandibulaires, 62 % des canaux non traités étaient un second canal distal alors que 78 % des canaux non traités parmi les deuxième molaires mandibulaires se trouvaient au niveau des racines mésiales³¹. Cette étude a montré que la prévalence des lésions apicales au niveau des dents avec des canaux non traités était très élevée, d'environ 82,8 %. Ainsi, une dent avec un canal non traité est 4,38 fois plus susceptible d'être associée à une lésion périapicale³¹.

L'incidence élevée des canaux non traités semble indiquer une méconnaissance des variations possibles du système canalaire. Ainsi, une compréhension approfondie des diverses configurations canalaires et le recours à l'imagerie TVFC, au besoin, sont essentiels pour minimiser les échecs en endodontie. Il est essentiel de considérer l'utilisation des imageries TVFC pour les dents susceptibles de présenter des variations anatomiques, telles que les molaires maxillaires et mandibulaires.

Références bibliographiques

1. Scarfe WC, Levin MD, Gane D, Farman AG. Use of cone beam computed tomography in endodontics. *International J Dent*. 2009;2009.
2. Patel S, Kanagasingam S, Mannocci F. Cone beam computed tomography (CBCT) in endodontics. *Dent Update*. 2010;37(6):373-9.
3. Peikoff M, Trott J. An endodontic failure caused by an unusual anatomical anomaly. *J Endod*. 1977;3(9):356-9.
4. Fayad MI, Nair M, Levin MD, Benavides E, Rubinstein RA, Barghan S, et al. AAE and AAOMR joint position statement: use of cone beam computed tomography in endodontics 2015 update. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2015;120(4):508-12.
5. Abella F, Morales K, Garrido I, Pascual J, Duran-Sindreu F, Roig M. Endodontic applications of cone beam computed tomography: Case series and literature review. *G Ital Endod*. 2015;29(2):38-50.
6. Vertucci FJ. Root canal anatomy of the mandibular anterior teeth. *J Am Dent Assoc*. 1974;89(2):369-71.
7. Vertucci FJ. Root canal anatomy of the human permanent teeth. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol*. 1984;58(5):589-99.
8. Zillich R, Dowson J. Root canal morphology of mandibular first and second premolars. *Oral Surg, Oral Med Oral Pathol*. 1973;36(5):738-44.
9. Goel N, Gill K, Taneja J. Study of root canals configuration in mandibular first permanent molar. *J Indian Soc Pedo Prev Dent*. 1991;8(1):12-4.
10. Carns EJ, Skidmore A. Configurations and deviations of root canals of maxillary first premolars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1973;36(6):880-6.
11. Stropko JJ. Canal morphology of maxillary molars: clinical observations of canal configurations. *J Endod*. 1999;25(6):446-50.
12. Patel S, Dawood A, Whaites E, Pitt Ford T. New dimensions in endodontic imaging: part 1. Conventional and alternative radiographic systems. *Int Endod J*. 2009;42(6):447-62.
13. Patel S, Dawood A, Ford TP, Whaites E. The potential applications of cone beam computed tomography in the management of endodontic problems. *Int Endod J*. 2007;40(10):818-30.
14. Cotti E, Vargiu P, Dettori C, Mallatini G. Computerized tomography in the management and follow up of extensive periapical lesion. *Dent Traumatol*. 1999;15(4):186-9.
15. Halse A, Molven O, Fristad I. Abstract. *Int Endod J*. 2002;35(8):703-9.
16. Huuononen S, Ørstavik D. Radiological aspects of apical periodontitis. *Endod Topics*. 2002;1(1):3-25.
17. Bender I, Seltzer S. Roentgenographic and direct observation of experimental lesions in bone: II. *J Endod*. 2003;29(11):707-12.
18. Venskutonis T, Daugela P, Strazdas M, Juodzbalys G. Accuracy of digital radiography and cone beam computed tomography on periapical radiolucency detection in endodontically treated teeth. *J Oral Maxillofac Res*. 2014;5(2).
19. de Paula-Silva FWG, Wu M-K, Leonardo MR, da Silva LAB, Wesselink PR. Accuracy of periapical radiography and cone-beam computed tomography scans in diagnosing apical periodontitis using histopathological findings as a gold standard. *J Endod*. 2009;35(7):1009-12.
20. Benjelloun L, El Harti K, El Wady W. Place de la tomographie volumique à faisceau conique en imagerie dento-maxillofaciale. *Actual Odontostomatol*. 2012(258):115-26.
21. Patel S, Dawood A, Mannocci F, Wilson R, Pitt Ford T. Detection of periapical bone defects in human jaws using cone beam computed tomography and intraoral radiography. *Int endod J*. 2009;42(6):507-15.
22. Estrela C, Bueno MR, Leles CR, Azevedo B, Azevedo JR. Accuracy of cone beam computed tomography and panoramic and periapical radiography for detection of apical periodontitis. *J Endod*. 2008;34(3):273-9.
23. Lofthag-Hansen S, Huuononen S, Gröndahl K, Gröndahl H-G. Limited cone-beam CT and intraoral radiography for the diagnosis of periapical pathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;103(1):114-9.
24. Tsai P, Torabinejad M, Rice D, Azevedo B. Accuracy of cone-beam computed tomography and periapical radiography in detecting small periapical lesions. *J Endod*. 2012;38(7):965-70.
25. Matherne RP, Angelopoulos C, Kulild JC, Tira D. Use of cone-beam computed tomography to identify root canal systems in vitro. *J Endod*. 2008;34(1):87-9.
26. Ingle J, Bakland L. *Endodontics*. 5 [sup] th ed. Hamilton: BC Decker. 2002:194.
27. Cleghorn BM, Christie WH, Dong CC. The root and root canal morphology of the human mandibular first premolar: a literature review. *J Endod*. 2007;33(5):509-16.
28. Balakasireddy K, Kumar KP, John G, Gagan C. Cone beam computed tomography assisted endodontic management of a rare case of mandibular first premolar with three roots. *J Int Oral Health*. 2015;7(6):107.
29. Soares J, Leonardo R. Root canal treatment of three rooted maxillary first and second premolars—a case report. *Int Endod J*. 2003;36(10):705-10.
30. Alenezi MA, Tarish MA, Alenezi DJ. Root canal treatment of three-rooted mandibular second premolar using cone-beam computed tomography. *Saudi Endod J*. 2015;5(3):187.
31. Karabucak B, Bunes A, Chehoud C, Kohli MR, Setzer F. Prevalence of apical periodontitis in endodontically treated premolars and molars with untreated canal: a cone-beam computed tomography study. *J Endod*. 2016;42(4):538-41.
32. Srivastava S, Alrogaibah NA, Aljarbou G. Cone-beam computed tomographic analysis of middle mesial canals and isthmus in mesial roots of mandibular first molars—prevalence and related factors. *J Conserv Dent*. 2018;21(5):526.
33. Gupta S, Raisingani D, Yadav R. The radix entomolaris and paramolaris: a case report. *J Int Oral Health*. 2011;3(1):43-9.
34. Sachdeva S, Phadnaik MB. Three-rooted mandibular first molar: a consideration in periodontal therapy. *J Indian Soc Periodontol*. 2012;16(2):286.
35. Coelho MS, Lacerda MFLS, Silva MHC, de Azevêdo Rios M. Locating the second mesiobuccal canal in maxillary molars: challenges and solutions. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2018;10:195.
36. Blattner TC, George N, Lee CC, Kumar V, Yelton CD. Efficacy of cone-beam computed tomography as a modality to accurately identify the presence of second mesiobuccal canals in maxillary first and second molars: a pilot study. *J Endod*. 2010;36(5):867-70.
37. Vertucci FJ. Root canal morphology and its relationship to endodontic procedures. *Endod Topics*. 2005;10(1):3-29.
38. Cantatore G, Berutti E, Castellucci A. Missed anatomy: frequency and clinical impact. *Endod Topics*. 2006;15(1):3-31.
39. Allen RK, Newton CW, Brown CE. A statistical analysis of surgical and nonsurgical endodontic retreatment cases. *J Endod*. 1989;15(6):261-6.
40. Hoen MM, Pink FE. Contemporary endodontic retreatments: an analysis based on clinical treatment findings. *J Endod*. 2002;28(12):834-6.
41. Wolcott J, Ishley D, Kennedy W, Johnson S, Minnich S, Meyers J. A 5 yr clinical investigation of second mesiobuccal canals in endodontically treated and retreated maxillary molars. *J Endod*. 2005;31(4):262-4.
42. Song M, Kim H-C, Lee W, Kim E. Analysis of the cause of failure in nonsurgical endodontic treatment by microscopic inspection during endodontic microsurgery. *J Endod*. 2011;37(11):1516-9.

FARPODQ

Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle
de l'Ordre des dentistes du Québec

MESSAGE IMPORTANT AUX ASSURÉS

Souscription annuelle

1^{ER} JANVIER 2020

Le renouvellement de la souscription annuelle se fait maintenant **par voie électronique SEULEMENT**.

Le Fonds vous invite à procéder, à compter de novembre, au renouvellement de la souscription annuelle par l'intermédiaire de son site Web seulement et à régler le montant de la prime d'assurance en ligne au moyen d'une carte de crédit Visa ou MasterCard.

Veillez prendre note que l'avis de renouvellement vous sera transmis par courriel au début du mois de novembre 2019.

Si vous avez récemment apporté un changement à votre adresse de courriel, vous devez en informer l'Ordre sans délai à tableau@odq.qc.ca, afin de vous assurer de recevoir l'avis de renouvellement.

Tout paiement reçu après le 1^{er} janvier 2020 entraînera une pénalité de retard.

IMPORTANT MESSAGE FOR INSURANCE HOLDERS

Annual subscription

JANUARY 1, 2020

Renew your annual subscription **electronically ONLY**.

Annual subscriptions must now be renewed on the Fonds website, as of November. Payment of your insurance premium must also be done online by credit card (Visa or MasterCard).

Please note that the renewal notice will be emailed to you at the beginning of the of November 2019.

If you have recently changed your email address, please inform the Order immediately at tableau@odq.qc.ca, to ensure that you receive your renewal notice.

Late fees will be charged for any payments received after January 1, 2020.



LA FUSION ÉCLAIR

des numérisations et des
empreintes conventionnelles.

Un logiciel qui combine l'ancien avec le nouveau. Découvrez le scanner intra-oral CS 3600 équipé du tout dernier logiciel d'acquisition. Parmi ses nouveautés, le « Hybrid Scan Workflow » qui permet de capturer les limites cervicales les plus difficiles. Avec le CS 3600, le praticien obtient une capture plus complète et peut ainsi créer des prothèses mieux ajustées. **Depuis les améliorations de la vitesse de numérisation jusqu'aux options de sonorisation personnalisées, découvrez les nouveautés sur carestreamdental.fr/CS3600. Composez le 855.762.2291 pour échanger avec un représentant Carestream Dental.**



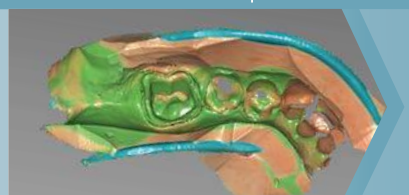
Numérisation des préparations in vivo



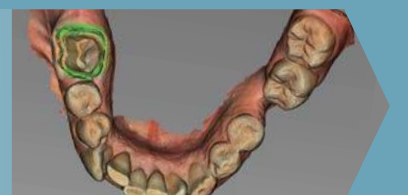
Marquage des limites cervicales



Numérisation des empreintes



Visualisation des données fusionnées



DES HONNEURS BIEN MÉRITÉS

DR DENIS FOREST

Le 7 septembre, à San Francisco, le Dr Denis Forest a reçu le prix Elmer S. Best Award, la plus haute distinction décernée par l'Académie Pierre Fauchard. Ce prix prestigieux est remis à un dentiste dont les contributions remarquables et exceptionnelles à la profession ont eu un rayonnement international.

Titulaire d'un baccalauréat en biologie-chimie et d'un doctorat en médecine dentaire, le Dr Forest a été l'un des premiers dentistes québécois à détenir une spécialité en médecine buccale. Enseignant à l'Université de Montréal pendant près de 40 ans et professeur émérite retraité, il a joué un rôle déterminant dans la transformation de la faculté de chirurgie dentaire en faculté de médecine dentaire.

Organisateur hors pair, il a mené de main de maître les Journées dentaires internationales du Québec, le congrès de l'Ordre des dentistes, durant plus de 20 ans. Au cours de sa carrière notoire, le Dr Forest est devenu un modèle pour les dentistes d'ici et d'ailleurs dans le monde, en plus d'être un collègue d'exception.

Au nom des dentistes du Québec et du Canada, l'Ordre offre ses plus sincères félicitations au Dr Forest!



DR GILLES LAVIGNE

Le 4 juillet, le Dr Gilles Lavigne a reçu la médaille de l'Ordre du Canada des mains de la gouverneure générale du Canada, Son Excellence la très honorable Julie Payette. Décernée à des Canadiens qui « désirent une patrie meilleure », cette médaille représente la plus haute distinction civile au Canada.

Neuroscientifique, dentiste et professeur titulaire au département de santé buccale de l'Université de Montréal, le Dr Lavigne est reconnu internationalement pour son expérience et ses recherches cliniques sur le bruxisme pendant le sommeil et sur l'interaction entre le sommeil, la douleur et les problèmes de ronflement.

Se joignant ainsi à plus de 7 000 personnes honorées depuis 1967 pour leur audace, leur passion et leur ténacité dans leur domaine respectif, le Dr Lavigne s'est fait connaître pour ses recherches novatrices en médecine dentaire.

L'Ordre des dentistes du Québec s'unit à tous ses membres afin de féliciter le Dr Lavigne pour sa carrière et pour cette haute distinction. Un honneur bien mérité qui rejaillit sur la profession!



DU SANG NEUF AUX COMMUNICATIONS

Dans la foulée du départ à la retraite de Carole Erdelyon, l'Ordre a le plaisir d'annoncer l'arrivée d'**André Lavoie** à titre de directeur des affaires publiques et des communications.



Professionnel passionné et aguerri, toujours en quête de nouveaux défis, M^e Lavoie compte plus de 15 ans d'expérience en affaires publiques et en communications. Avant de se joindre à l'Ordre, il œuvrait au sein de l'agence de relations publiques Massy Forget Langlois, où il conseillait les clients en matière de gestion d'enjeux et de crises réputationnelles et de relations avec les médias, notamment les porte-parole.

André Lavoie connaît bien le monde professionnel québécois pour avoir fait partie de la direction des communications et des affaires publiques d'autres ordres professionnels, dont l'Ordre des ingénieurs et l'Ordre professionnel des diététistes. Il a aussi travaillé avec le milieu des affaires québécois à titre d'analyste de politiques au sein de la Fédération des chambres de commerce du Québec, puis de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante.

Sa connaissance fine des institutions publiques et sa compréhension des enjeux stratégiques auxquels font face les organisations, tant privées que sans but lucratif, sont un atout de taille pour l'Ordre. Fort de ses habiletés de réseautage et de son exposition au monde médiatique comme porte-parole et comme gestionnaire, il saura profiter l'Ordre de son expertise.

En tant que directeur des affaires publiques et des communications, il aura la tâche d'appuyer les directions de l'Ordre dans leurs échanges avec les membres ainsi que dans leurs communications avec le public et les influenceurs.

VOTRE CARTE DE MEMBRE À PORTÉE DE MAIN

L'Ordre vous a récemment fait parvenir votre reçu de cotisation et votre carte de membre par voie électronique. De manière à réaliser des économies et à réduire son empreinte carbone, l'Ordre prend en effet un virage sans papier qui facilitera la gestion de ses interactions avec ses membres et d'autres intervenants, lorsque tous les outils auront été déployés.



Conservez votre carte à portée de main, dans votre téléphone intelligent. Pour ce faire, il suffit de télécharger l'application **Stocard** par l'entremise des boutiques **App Store** (iOS) et **Google Play** (Android), puis de prendre une photo de votre carte après l'avoir affichée à l'écran de votre ordinateur. La lecture du code-barres vous permettra de télécharger la carte dans votre téléphone intelligent.



Une fois cette opération simple réalisée, vous pourrez accéder facilement à votre carte de membre et la présenter lorsque requis.

AVIS AUX MEMBRES DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Projet de règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des dentistes du Québec

Conformément à l'article 95.3 du Code des professions (RLRQ, c. C 26), la directrice générale et secrétaire de l'Ordre des dentistes du Québec, M^e Caroline Daoust, a récemment soumis aux membres de l'Ordre des dentistes le projet de règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des dentistes du Québec afin de recueillir leurs commentaires avant son adoption par le conseil d'administration.

Vous êtes donc invités à prendre connaissance du projet de règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des dentistes du Québec en consultant le site Web de l'Ordre des dentistes du Québec.

Vous avez 30 jours, soit jusqu'au 15 novembre 2019, pour prendre connaissance du projet de règlement et nous faire parvenir vos commentaires ou questions à l'adresse servicesjuridiques@odq.qc.ca.

Pour prendre connaissance du projet de règlement, veuillez cliquer [ici](#).



Programme de soins buccodentaires en oncologie pédiatrique

La couverture des soins buccodentaires liés aux séquelles associées au cancer et aux traitements oncologiques a fait les manchettes au cours des derniers mois. Dans la foulée des demandes de patients confrontés à une telle situation, le ministère de la Santé et des Services sociaux a récemment mis en place le Programme de soins buccodentaires en oncologie pédiatrique (PSBOP). Encore à l'étape embryonnaire, le PSBOP offre des soins buccodentaires gratuits aux enfants ayant reçu un diagnostic de cancer avant l'âge de 18 ans.

En un coup d'œil, voici ce que vous devez savoir sur le [PSBOP](#).

Qui est admissible?

- Tous les patients ayant reçu un diagnostic de cancer avant l'âge de 18 ans, détenteurs d'une carte de la RAMQ valide.

À quel moment ces patients sont-ils admissibles?

- Dès le diagnostic de cancer, un dentiste ou l'équipe d'oncologie peut orienter le patient vers le guichet d'accès unique où son admissibilité sera évaluée; si le patient est admissible, il sera dirigé au centre désigné le plus proche de son domicile.

Quels sont les centres désignés pour offrir les soins couverts par le PSBOP?

- CHU Sainte-Justine
- Hôpital de Montréal pour enfants
- CHU de Québec – UL – Centre mère-enfant
- CHUS – Centre mère-enfant

Pour de plus amples renseignements sur le PSBOP

- Consultez le site Internet du [ministère de la Santé et des Services sociaux](#).
- Communiquez avec le guichet d'accès unique par courriel à oncobucco@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 514 345-2144 (numéro sans frais : 1 833 887-7267).

Québec

PHILIPS

sonicare

Soins buccodentaires

Apportant 125 années d'expertise de soins de santé aux soins buccodentaires



Il y a toujours une manière de rendre la vie meilleure

www.philips.ca



innovation ✦ vous



Coeur+AVC^{MC}

Apprenez les signes de l'AVC

Visage

Est-il affaissé?

Incapacité

Pouvez-vous lever les deux bras normalement?

Trouble de la parole

Trouble de prononciation?

Extrême urgence

Composez le 9-1-1.

Apprenez à reconnaître les signes

Plus **VITE** vous réagissez,

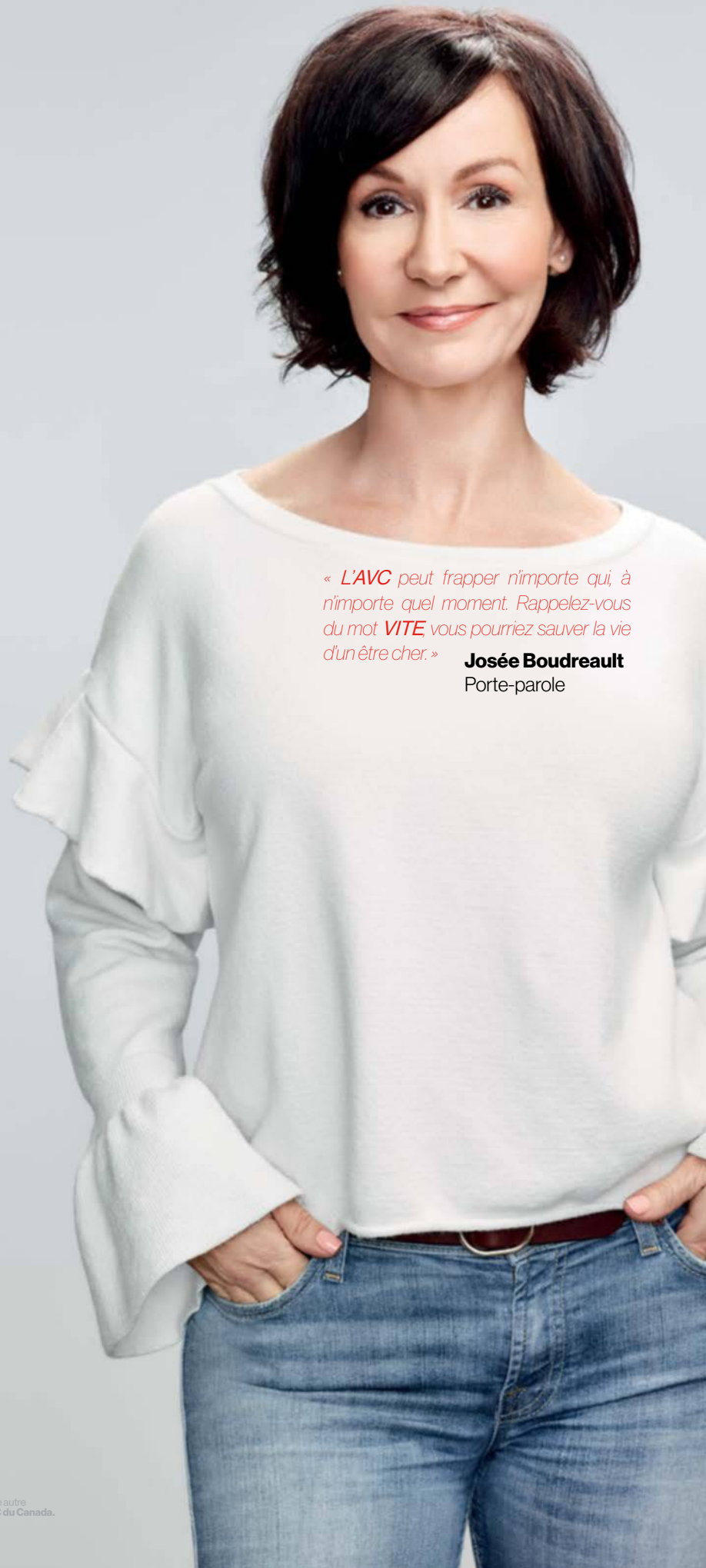
plus **VITE** vous sauvez

la personne.

coeuretavc.ca/VITE

Avec la participation de

Québec 



*« L'AVC peut frapper n'importe qui, à n'importe quel moment. Rappelez-vous du mot **VITE** vous pourriez sauver la vie d'un être cher. »*

Josée Boudreault
Porte-parole

CARESTREAM DENTAL	35
FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS	11
FONDS DE SOLIDARITÉ FTQ	43
GESCOM CONSEILS	45
LABORATOIRE DENTAIRE LAFOND DESJARDINS & ASSOCIÉS	7
PATTERSON DENTAIRE CANADA	46
PHILIPS ELECTRONICS INC.	40
PROCTER & GAMBLE	2
RBC BANQUE ROYALE	17
ROI CORPORATION	15



PRÉSIDENT

D^r Barry Dolman*

ADMINISTRATEURS

1 Bas-Saint-Laurent, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Chaudière-Appalaches

D^{re} Julie Normandeau

2 Capitale-Nationale

D^{re} Véronique Gagnon*

3 Mauricie, Centre-du-Québec et Estrie

D^r David Lachance

4 Montréal

D^{re} Nelly Chafaï

D^{re} Véronic Deschênes*, vice-présidente

D^{re} Lisa Kattan

5 Outaouais, Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec

D^r Guy Lafrance

6 Laval

D^{re} Nancy Beaudoin

7 Lanaudière et Laurentides

D^{re} Isabelle Fortin

8 Montérégie (MRC Acton, La Haute-Yamaska, Brome-Missisquoi, Pierre-De Saurel, Les Maskoutains, Rouville, Le Haut-Richelieu, Vaudreuil-Soulanges, Beauharnois-Salaberry, Le Haut-Saint-Laurent, Roussillon et Les Jardins-de-Napierville)

D^r Alexandre Caron*

9 Montérégie (MRC Marguerite-D'Youville et La Vallée-du-Richelieu et agglomération de Longueuil)

D^r Marc Robert

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

M. Alain Boisvert*

M. Louis Flamand

M^{me} Constance Lemieux

M^{me} Françoise Rollin

DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE

M^e Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

UNIS POUR DÉJOUER L'AUTISME



**NOS CHIENS D'ACCOMPAGNEMENT AIDENT
LES ENFANTS AUTISTES À TROUVER LEUR CHEMIN.
DONNEZ À **MIRA.CA** OU APPELEZ AU (450) 795-3725.**

ON A INVENTÉ UNE ÉPARGNE QUI NE CHÔME PAS

Votre épargne au Fonds a créé près de 195 000 emplois
d'un bout à l'autre du Québec.

C'EST ÇA, L'ÉPARGNE POSITIVE.

fondsftq.com

 **FONDS**
de solidarité FTQ

9 novembre 2019
**Assemblée générale annuelle
de l'Ordre**

Hôtel Le Westin Montréal
Montréal, Québec



Journées dentaires
internationales
du Québec
1970-2020

29 mai-2 juin 2020
**Journées dentaires
internationales du Québec**

Palais des congrès de Montréal
Montréal, Québec

congres@odq.qc.ca

14-16 novembre 2019
**American Dental Association –
Dentistry for the Modern Age**

Chicago, Illinois

26-30 novembre 2019
Congrès 2019 de l'Association dentaire française
Paris, France

30 janvier-1^{er} février 2020
Yankee Dental Congress
Boston, Massachusetts

20-22 février 2020
Midwinter Meeting – Chicago Dental Society
Chicago, Illinois

**PUBLICATION OFFICIELLE DE
L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC**

Les opinions exprimées dans le *Journal* sont uniquement celles des auteurs. Le fait, pour un annonceur, de présenter ses produits ou ses services dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* ne signifie pas qu'ils sont endossés par l'Ordre des dentistes du Québec.

Éditeur

Ordre des dentistes du Québec

Rédacteur en chef

André Lavoie

Rédacteur adjoint

D^r Paul Morin

Révisseur

Nataly Rainville

Chargée – publications aux membres

Natalie Séguin

Conception graphique

Toucan Services Marketing

Production

Direction des affaires publiques
et des communications

Publication

Publié 4 fois l'an en version numérique

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

800, boul. René-Lévesque Ouest
Bureau 1640

Montréal (Québec) H3B 1X9
514 875-8511

journal@odq.qc.ca


odq.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque nationale
ISSN : 2291-1782 (En ligne)
© Copyright 1981

ÉVALUATION DE PRATIQUES ET D'ACHALANDAGE

PROFITEZ DE
NOTRE EXPERTISE
AFIN DE FACILITER UNE
**TRANSACTION
IMPORTANTE**
DE VOTRE CARRIÈRE



NOTRE SPÉCIALITÉ, ÉVALUER VOTRE PRATIQUE DENTAIRE ET VOUS CONSEILLER

POUR UN ACHAT, UNE INCORPORATION OU LA VENTE
DE VOTRE PRATIQUE, FAITES CONFIANCE À GESCOM CONSEILS.

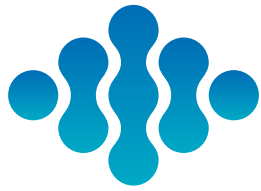
- Méthodes éprouvées et reconnues
- Connaissance du marché québécois inégalée
- Coaching personnalisé
- Accompagnement pour un transfert de clientèle réussi



Dr Pierre Boyer, DMD

CONTACTEZ-NOUS DÈS MAINTENANT !

450 444-0830 • gescomconseils.com



S O L E A

MEILLEUR POUR VOS PATIENTS MEILLEUR POUR VOUS

MONTREAL
514.745.4040
1.800.363.1812

QUEBEC
418.688.6546
1.800.463.5199

OTTAWA
613.738.0751
1.800.267.1366



www.pattersondentaire.com



CONVERGENTDENTAL


PATTERSON
DENTAL/DENTAIRE