

JOURNAL

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

VOL. 55 N° 3 / ÉTÉ 2018

Dans ce numéro

**ENTRÉE EN VIGUEUR
DE LA NOUVELLE POLITIQUE
SUR LA FORMATION CONTINUE**

DÉCOUVREZ L'APPLICATION MOBILE DE L'ODQ!

CONÇUE POUR
BONIFIER VOTRE
EXPÉRIENCE
DE LECTURE

TÉLÉCHARGEZ-LA
GRATUITEMENT
SUR VOTRE TABLETTE
OU SUR VOTRE
TÉLÉPHONE INTELLIGENT

Recevez également une notification lorsque des nouveautés
ou des messages importants sont publiés dans l'application.



SOMMAIRE



28

4 MOT DU PRÉSIDENT

10 MOT DE LA
DIRECTRICE
GÉNÉRALE

20 POLITIQUES ET
LIGNES DIRECTRICES

23 ACTIVITÉ DE
FORMATION ET
AGA 2018

30 RETOUR SUR LE
CONGRÈS 2018

33 HOMMAGE AU
DR PAUL MORIN

34 AU TABLEAU

42 À L'AGENDA

DIAGNOSTIC 12
Une lésion rouge et
blanche au palais mou



24 **ANESTHÉSIE**
L'anesthésie intranasale :
un concept novateur
en médecine dentaire



23



30



34

MALGRÉ LE MANQUE DE COHÉSION...



Depuis déjà de nombreuses années, l'Ordre des dentistes réclame des modifications à la Loi sur les dentistes en vue de la moderniser, tant pour ce qui est des activités réservées que pour l'encadrement de la gouvernance et des nouveaux modèles d'affaires. Il appert malheureusement que les priorités du législateur sont autres. Malgré cela, l'Ordre est allé de l'avant sans attendre pour mettre en œuvre des changements qui lui permettront de relever les défis qui se profilent.

À preuve, nous avons été parmi les premiers à modifier nos modes de gouvernance et à adopter des mandats à durée fixe pour tous les administrateurs, afin de donner suite à l'entrée en vigueur de la loi 11. Nous avons en effet requis de l'Office des professions une révision rapide de la Loi sur les dentistes bien avant l'entrée en vigueur de la loi 11, ceci en vue de réduire la taille de notre conseil d'administration et de revoir le modèle de représentation régionale. Le but était d'accroître l'efficacité de notre organisation pour lui permettre de remplir pleinement son mandat de protection du public.

Par ailleurs, nous avons accru notre engagement à l'égard du maintien de la compétence des dentistes en consacrant des efforts à produire de nouvelles lignes directrices qui, dans certains cas, seront accompagnées de formations obligatoires dont le contenu sera validé par l'Ordre. Également, nous sommes fiers d'avoir renforcé les exigences quant au contenu de la trousse d'urgence de base des dentistes, en ajoutant notamment l'obligation pour tous les cabinets dentaires de la province de détenir un défibrillateur externe automatisé, un appareil qui peut sauver des vies.

Bien entendu, en ce qui a trait aux nombreux dossiers liés à la santé buccodentaire que nous pilotons, le contexte électoral qui prévaut à l'Assemblée nationale et les directives du gouvernement nous font faire du surplace. Malheureusement, il faut souvent qu'une crise survienne pour qu'une décision soit prise.

PLUSIEURS DOSSIERS IRRÉSOLUS

Loin de moi l'idée d'ennuyer les lecteurs du *Journal* avec notre liste annuelle de doléances, mais puisque nous sommes en pleine période préélectorale et à l'aube des vacances estivales, je dois faire état de plusieurs dossiers qui demeurent encore irrésolus, sauf une exception récente.

Il semble en effet que les dentistes auront enfin accès au Dossier santé Québec, une nouvelle qui soulagera particulièrement ceux qui pratiquent des chirurgies auprès de patients vulnérables et lourdement médicamenteux. Malgré l'appui qu'elle recueillait dans le milieu de la santé, cette mesure a tardé à être adoptée. Des années de représentations auprès des instances politiques et une élection imminente ont-elles eu raison de ce manque de confiance à l'endroit de l'Ordre des dentistes?

Par ailleurs, il est toujours carrément illogique que la bouche, souvent décrite comme étant un miroir de la santé générale d'un individu, soit encore exclue du panier de services des régimes d'assurance publics, sauf pour quelques actes qui ne touchent que certaines catégories de personnes.

Dans un autre dossier, celui de la fluoruration, les as de la désinformation réussissent à effrayer les politiciens les plus confiants au point où ils n'osent même pas obliger les villes et les municipalités à ajuster la concentration de fluor dans l'eau de consommation, et ce, en dépit des preuves scientifiques qui en démontrent les bienfaits.

Alors que les politiciens restent les bras croisés, des patients nécessitant des soins dentaires en raison d'une condition médicale continuent à ne pas être couverts par la Régie de l'assurance maladie. Pendant ce temps, la Fondation de l'Ordre des dentistes, sous le leadership du Dr Pierre Tessier et avec l'appui de centaines de dentistes partout dans la province, multiplie les efforts de son côté pour pallier les lacunes du système en offrant gratuitement des soins urgents aux personnes dans le besoin.

Je suis à peine sarcastique quand je soulève que, pour se donner une image responsable, les membres de l'Assemblée nationale ont mis de côté les dossiers liés à la santé pour se consacrer à l'adoption d'une réforme importante entre toutes, qui permettra la vente de bière dans les dépanneurs avant 8 h pour accommoder les pêcheurs qui partent en excursion... Je ne fais pas de blagues, il semble que ce soit là un dossier à prioriser lorsqu'on souhaite être réélu!

Il y a quelques mois, j'ai participé, à titre de panéliste et de président de l'International Society of Dental Regulators, à la conférence de la World Health Professions Regulation à Genève. La table ronde à laquelle j'ai pris part portait sur un enjeu fondamental, soit la pertinence des organismes de réglementation en 2018. Nous ne sommes pas les seuls à nous poser des questions.

Alors que, précisément, nous avons été créés par le gouvernement pour éviter que des intérêts corporatistes prennent le pas sur la protection du public, nous nous retrouvons dans une position où les législateurs font en sorte qu'il nous est de plus en plus difficile de remplir la mission qui nous est dévolue. Et, étonnamment, notre expertise n'est que rarement sollicitée par les élus pour trouver des solutions permettant d'accroître l'accès à des soins buccodentaires de qualité.

ALLER TOUJOURS DE L'AVANT

On peut douter qu'une réforme en profondeur de notre système professionnel se concrétise un jour. Cela étant dit, et dans le but d'accroître sa capacité de répondre aux nouvelles réalités, l'Ordre a décidé d'aller de l'avant en innovant et en encourageant la participation active des dentistes grâce au #dialogueentempsréel.

Je suis particulièrement fier d'annoncer que nous avons lancé une application mobile pour les tablettes et les téléphones intelligents. Cela survient après des années passées à convaincre les sceptiques du bien-fondé de cette approche tournée vers l'avenir et qui permet de rejoindre la nouvelle génération de professionnels à la recherche d'informations fiables et facilement accessibles.

Un lancement discret a eu lieu pendant les Journées dentaires internationales du Québec. Nous continuons à peaufiner l'application de façon à pouvoir fournir de l'information importante à nos membres.

J'invite donc chacun de vous à télécharger l'application « Ordre des dentistes du Québec », appelée à devenir un véritable carrefour de l'information, et à autoriser l'envoi de notifications. Vous pourrez ainsi avoir accès aux nouvelles de l'Ordre, consulter la version électronique du *Journal* et, plus important encore, recevoir les messages prioritaires. Comme vous pourrez le constater, il s'agit d'un projet évolutif qui définira les paramètres de nos communications. J'espère que tous les membres de l'Ordre se joindront à la révolution numérique, des représentants de la génération Instagram à ceux et celles qui viennent de découvrir les téléphones intelligents.

Je termine en évoquant les cérémonies de prestation de serment des diplômés en médecine dentaire des universités Laval, McGill et de Montréal, auxquelles j'ai participé récemment. Je suis convaincu que ces futurs leaders de la profession et #amisFB, qui portent à 5386 le nombre de membres de l'Ordre, sont prêts à prendre le relais pour veiller à la santé buccodentaire des Québécois et revendiquer les réformes qui s'imposent.

Barry Dolman, DMD

Président
president@odq.qc.ca

DESPITE THE LACK OF COHESION...



For years now, the Ordre des dentistes has been pressing for amendments to modernize the *Dental Act* in terms of reserved activities and the framework the Act provides for governance and new business models. Unfortunately, the legislature seems to have other priorities. Nevertheless, the Order has moved forward on its own, making changes that prepare it to meet the challenges ahead.

We were, for example, among the first to modify our governance methods and adopt term mandates following the enactment of Bill 11. Indeed, we requested a quick review of the *Dental Act* by the Office des professions well before Bill 11 came into force, with a view to reducing the size of our board of directors and reviewing our regional representation model. The objective was to become a more streamlined organization able to productively fulfill its public protection mission.

In addition, we have increased our commitment to professional development for dentists by creating new guidelines that, in some cases, will require mandatory training, the content of which will be validated by the Order. We are also very proud of having boosted requirements for basic emergency equipment in all dental facilities, including the new, province-wide obligation to maintain life-saving Automated External Defibrillators.

Of course, many oral healthcare dossiers under our responsibility are caught in the quicksand of government directives and electoral politics at the National Assembly. Sadly, it often seems that a crisis has to happen before decisions are made.

UNRESOLVED ISSUES

I would hate to bore *Journal* readers by reciting our annual list of grievances. Nevertheless, since we find ourselves in a pre-election period as the summer holidays approach, I feel compelled to mention a number of issues that remain unresolved – and one recent exception.

First, the exception: Dentists will finally have access to the DSQ (Quebec electronic medical records). This will be most significant for those of us who perform surgery on highly medicated and vulnerable patients. Despite support for such a measure from the healthcare field, it was a long time coming. It seems that the years of political lobbying and an upcoming election might have been the combination required to finally overcome this lack of trust in the Ordre des dentistes.

On the other hand, it still makes no sense at all that the mouth, often described as the mirror of overall health, remains excluded from the services covered by public insurance plans, except for a few procedures that affect only certain categories of people.

What is more, the zealots of disinformation alarm even our most self-assured politicians, who do not dare to enact provincial legislation to require municipalities to adjust the level of fluoridation in drinking water, despite the scientifically proved benefits of such a measure.

Therefore, while politicians sit on their collective hands, and patients waiting for a host of medically required dental procedures yet remain without RAMQ coverage, our ODCQ Foundation, under the leadership of Dr. Pierre Tessier and with the support of hundreds of dentists across the province, increases its efforts to fill the gaps in the system by offering free urgent care to those in need.

In the meantime, the current members of the National Assembly, aiming to appear responsive to the needs of constituents, set healthcare aside and passed major regulations reform to allow beer to be sold at convenience stores before 8:00 a.m. to accommodate people leaving on fishing trips... This might seem like a joke, but unfortunately it is not; politicians who want to be re-elected have priorities, after all.

A few months ago, I attended the World Health Professions Regulations Conference in Geneva as panelist and President of the International Society of Dental Regulators. The roundtable I sat on spoke to the fundamental issue: “Are regulating bodies still relevant in 2018?” We are not the only ones to have questions.

Indeed, in a world where we were expressly created by the government to prevent corporate interests from taking over the protection of the public, we now find these same legislators increasingly obstructing our mission. And incredibly, government officials almost never seek out our expertise to help secure appropriate solutions to providing better access to quality oral healthcare.

STILL MOVING FORWARD

It is doubtful that a complete reform of the bureaucratic Quebec professional system will ever occur. That being said, and with a view to increasing its abilities to respond to the realities of the modern world, your Order has chosen to move forward with innovation and to encourage dentists to become actively involved in a #dialogueinrealtime.

I am particularly proud to announce the launch of the ODCQ mobile application for tablets and smartphones. This represents the fruit of a years-long effort to convince skeptics of the value of this forward-looking approach to connecting with the next generation of professionals in the search for easily accessible and reliable information.

The soft launch took place during the JDIQ with little fanfare, and we continue to work out certain details to provide our members with important information.

I encourage each one of you to download the “Ordre des dentistes du Québec” app and allow notifications. This tool will become a communications portal delivering the electronic newsletter, news, and more importantly, all priority messages. Bear in mind this is still a work in progress, but we know it will become the gold standard for all our communications. It is my sincere hope that all members of the ODCQ – from the Instagram generation to the ones just now discovering smartphones – will be persuaded to join the digital revolution.

In closing, I would like to share the pride I had to participate in the recent licensing ceremonies of the new DMD graduates from McGill University, Université de Montréal and Université Laval. I am convinced that these future leaders and #FBfriends, who have swelled the ranks of the Order to 5,386 dentists, are ready to take up the cause of oral healthcare for all Quebecers and will continue to advocate for reforms to that end.

Barry Dolman, DMD

President
president@odq.qc.ca

Spécialistes en ventes, achats et transitions de cliniques dentaires.

Vous souhaitez vendre ?

Confier l'évaluation et la vente de votre clinique à Tier Three c'est :

- Une garantie que votre clinique dentaire sera appréciée à sa juste valeur grâce à notre analyse exclusive de votre clientèle
- Des conseils personnalisés qui répondent à vos besoins et objectifs
- L'un des plus gros réseaux d'acheteurs canadiens qui augmentera considérablement vos chances de vente

Évaluez avec confiance, vendez avec succès !

Vous souhaitez acheter ?

Rester informé grâce à Tier Three, c'est :

- Un guide en ligne « Les dix choses les plus importantes à faire et à ne pas faire lors de l'achat d'un cabinet dentaire »
- Des notifications en priorité concernant nos dernières offres et des nouvelles opportunités d'achat
- Les dernières informations concernant les valeurs des cliniques dentaires et les tendances du marché

Enregistrez-vous en ligne et ne passez plus à côté de la clinique de vos rêves !



Enregistrez-vous
en ligne sur
tierthree.ca

Pour recevoir des notifications concernant nos dernières offres et découvrez de nouvelles opportunités d'achat !

ÉVALUATIONS,
VENTES ET
ACHATS DE
CLINIQUES DENTAIRES
1 888 437 3434



DES PROFESSIONNELS DE CONFIANCE

Adressez-vous en toute quiétude à l'un de nos conseillers qui saura vous informer, analyser vos besoins et vous proposer des garanties adaptées à votre situation et à vos objectifs financiers.

Parce que notre expertise vous concerne.
Parce que nous sommes de bon conseil.

VOUS ÊTES
ESSENTIELS
VOTRE EXPERTISE
FAIT LA NÔTRE

Sogedent  Assurances^{inc.}

Cabinet de services financiers

Une filiale de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec

1.800.361.3794 / 514.282.1425 / sogedent.qc.ca



PROTECTION DU PUBLIC, ENGAGEMENT PROFESSIONNEL ET IMPLICATION AU CŒUR D'UNE MISSION COMMUNE : C'EST VOTRE ORDRE

Un ordre professionnel, c'est le regroupement de tous ceux et celles ayant acquis le privilège de pratiquer une même profession. Ce privilège s'accompagne du devoir de protéger ses patients et de respecter leurs droits fondamentaux, lesquels sont enchâssés notamment dans la Charte des droits et libertés de la personne.



Il s'agit du droit au respect de l'intégrité physique et psychologique, du droit au respect du secret professionnel et de la vie privée ainsi que du droit au respect de l'intégrité du patrimoine. De cela découle la mission confiée aux ordres, soit protéger le public, lequel mérite de faire confiance aux professionnels qui ont le privilège de pratiquer.

Cette affirmation de la protection du public, maintes fois répétée et évoquée, est la raison d'exister des ordres professionnels et elle ne saurait être galvaudée. Sans elle, le système professionnel québécois perd tout son sens et les professionnels, leurs privilèges.

Au Québec, les ordres fonctionnent selon le principe de l'autoréglementation, en vertu duquel ce sont des personnes exerçant la profession qui encadrent la pratique des autres membres.

Au moment où tout file à une vitesse inouïe, où les valeurs doivent sans cesse être remises à l'avant-plan, où les scandales affligent plusieurs institutions, le législateur exige des ordres professionnels une conduite digne et empreinte du plus grand degré de respect et d'intégrité dans l'accomplissement de leur mission.

Les ordres professionnels, dont le vôtre, entrent maintenant dans une nouvelle ère de gouvernance dont le but est de solidifier toujours plus cette confiance et ce respect auxquels le public est en droit de s'attendre.

Pour atteindre son objectif, l'Ordre des dentistes, qui est soumis au Code des professions et aux autres lois applicables, est chargé d'assurer aux patients québécois des soins de qualité, fournis par des dentistes compétents. Il est gouverné par des administrateurs qui sont pour leur part soumis à un code d'éthique et de déontologie dont les règles sont strictes et qui peuvent même conduire à la destitution de ceux qui les enfreignent.

LES ÉQUIPES DE L'ORDRE

L'Ordre des dentistes s'emploie à protéger la population en déployant des efforts constants et en mettant l'accent sur la prévention au moyen de diverses approches. Pour y parvenir, elle est constituée de directions où travaillent plus de 18 dentistes et de 17 comités où 76 dentistes offrent une expertise de pointe. Ces chiffres ne comprennent pas, par ailleurs, les dizaines et les dizaines de dentistes qui s'impliquent comme experts, maîtres de stage, représentants au Bureau national d'examen dentaire, conférenciers, et j'en passe.

Ainsi, à titre d'exemple, l'équipe responsable de l'admission et du tableau de l'Ordre analyse notamment toutes les demandes de permis, vérifie la conformité de votre inscription annuelle et de votre souscription au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle, s'enquiert de votre expérience en regard de la réglementation, gère le service relatif aux sociétés autorisées et tient à jour vos informations professionnelles. Cette vigilance de première ligne vise à s'assurer que seules les personnes habilitées à exercer la médecine dentaire peuvent le faire et que les informations essentielles qui les concernent sont fournies.

Les équipes de l'Ordre chargées de l'inspection professionnelle, de la formation continue et des affaires publiques et des communications jouent un rôle essentiel en matière de prévention. Elles sont les instruments privilégiés pour tenir à jour les connaissances et, lorsque nécessaire, ajuster la pratique quotidienne aux normes scientifiques reconnues. Plusieurs dentistes collaborent à la bonne marche de ces services et s'emploient à vous fournir les meilleurs conseils et des formations pertinentes (tournée de l'Ordre, Journées dentaires internationales du Québec, lignes directrices et outils de pratique).

On trouve aussi à l'Ordre un syndic et des syndics adjoints, car, malheureusement, la population peut parfois être démunie devant la complexité d'une situation ou encore l'incompétence et la malhonnêteté.

Il peut en effet exister une difficulté réelle d'apprécier la pertinence et la qualité des services rendus par un dentiste, voire le comportement attendu. Des plaintes sont portées et doivent être analysées afin d'y apporter la réponse appropriée. Le syndic agit selon des principes de confidentialité en appliquant notamment les règlements édictés par le conseil d'administration.

Le privilège donné au dentiste de pratiquer des activités réservées de façon exclusive, acquis à la suite de longues années d'études, s'accompagne, pour continuer d'exister, du devoir de respecter des règles qui changent au fil des années. Les règles, règlements et lignes de conduite qui encadrent la profession sont adoptés par le conseil d'administration.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

À la tête de l'organisation se trouvent des dentistes et des représentants du public désireux de s'assurer du respect des normes de qualité, de déontologie et d'éthique attendues des dentistes, tout en procurant un soutien constant à l'évolution de la profession fondée sur la science; ils forment le conseil d'administration.

L'Ordre poursuit ses activités grâce au dévouement des dentistes, femmes et hommes, qui ont choisi de confier temps et énergie à une belle et noble mission.

À titre de membres, vous serez appelés, à l'automne, à voter pour les administrateurs des diverses régions administratives du Québec, telles que redéfinies par le conseil d'administration. Si vous souhaitez vous impliquer dans les activités de l'Ordre et jouer un rôle de premier plan en matière de gouvernance, vous pourrez déposer votre candidature afin de siéger au conseil d'administration. Le mandat des administrateurs est renouvelable une seule fois pour permettre à un plus grand nombre de s'impliquer.

Les administrateurs que j'ai eu l'occasion de côtoyer au cours de mes 15 années passées à l'Ordre ont appris beaucoup et donné énormément. Ils partent souvent le cœur gros, tant ils ont apprécié leur expérience. Voyez votre implication comme un privilège et soyez fiers de proposer vos services.

Je vous souhaite un été rempli de bonheur. Si le cœur vous en dit, réfléchissez à la possibilité de vous impliquer dans votre ordre professionnel. Je vous reviens à la fin de la saison avec tous les détails.

M^e Caroline Daoust

Directrice générale
dirgen@odq.qc.ca



UNE
LÉSION
ROUGE ET
BLANCHE
AU PALAIS
MOU

Camille Gilbert, DMD
Faculté de médecine dentaire
Université de Montréal

Adel Kauzman, DMD,
M. Sc., FRCD(C)
Spécialiste en médecine buccale et
pathologie buccale et maxillo-faciale
Professeur agrégé
Département de stomatologie
Faculté de médecine dentaire
Université de Montréal

Gisèle Mainville, DMD,
M. S., FRCD(C), Diplomate ABOMP
Spécialiste en pathologie buccale
et maxillo-faciale
Professeure adjointe
Département de stomatologie
Faculté de médecine dentaire
Université de Montréal

HISTOIRE DE CAS

Un homme de 76 ans est dirigé en médecine buccale pour une rougeur au palais mou, postérieure à la limite de sa prothèse complète. Le patient rapporte une légère sensation d'irritation dans la région concernée depuis quelques mois. Son histoire médicale révèle une hyperplasie bénigne de la prostate, de l'asthme ainsi qu'une allergie à la pénicilline. Sa liste de médicaments inclut le dutastéride (Avodart™), la rosuvastatine (Crestor™) et le salmétérol-fluticasone en inhalation (Advair™). Le patient n'a jamais fumé de tabac et ne consomme pas d'alcool. Au moment de la consultation, il prend de la prednisone pour contrôler les symptômes d'une infection des voies respiratoires supérieures.

PRÉSENTATION CLINIQUE

Alors que l'examen extraoral ne présente aucune anomalie, l'examen intraoral révèle la présence d'un érythème recouvert de plaques blanches non adhérentes dans la région médiane du palais mou, postérieure à la prothèse (FIGURE 1). Au retrait de celle-ci, une papule sessile érythémateuse de 5 mm sur 4 mm sur 2 mm est notée au niveau de la ligne médiane du palais mou à la jonction avec le palais dur. Une atrophie des papilles filiformes sur la surface dorsale postérieure de la langue est également observée (FIGURE 2). Le reste de l'examen intraoral est dans les limites de la normale.

À la lumière de l'histoire médicale, des informations disponibles et de la présentation clinique, quel serait le diagnostic le plus probable?

- A. **Érythroleucoplasie**
- B. **Carcinome épidermoïde**
- C. **Candidose**
- D. **Stomatite prothétique**
- E. **Lichen plan**
- F. **Brûlure thermique**



Fig. 1. **Apparence clinique du palais mou au moment de la consultation initiale. Notez l'aspect érythémateux recouvert de plaques blanches non adhérentes de la lésion.**



Fig. 2. **Même patient présenté à la FIGURE 1. La région postérieure médiane de la surface dorsale de la langue était dépapillée et érythémateuse au moment de la consultation initiale.**

DIAGNOSTIC FINAL

Le diagnostic clinique retenu est celui d'une candidose potentiellement précipitée par la prise de prednisone et d'Advair™, deux médicaments ayant une action immunosuppressive systémique et locale. La susceptibilité du patient aux candidoses était également accrue en raison du port d'une prothèse dentaire amovible et de son âge avancé. Au niveau du palais mou, la présence de pseudomembranes blanches se détachant au grattage et laissant une surface érythémateuse suggérait fortement une candidose pseudomembraneuse. Quant à l'érythème touchant la région postérieure de la surface dorsale de la langue, il était compatible avec une candidose érythémateuse, souvent décrite sous le nom de glossite médiane rhomboïde.

TESTS DIAGNOSTIQUES ET PRISE EN CHARGE

Un frottis cytologique a été effectué au palais mou lors de la consultation initiale. Son analyse a démontré la présence de nombreux hyphes et spores tapissant les cellules épithéliales, confirmant un diagnostic d'infection fongique, possiblement à *Candida albicans*. Un traitement antifongique en suspension orale (Nystatin 100 000 unités/ml) a été prescrit pour une durée initiale de quatre semaines. Le patient avait reçu l'indication de rincer la bouche avec 5 ml et de cracher ensuite QID, après les repas et au coucher, en plus de laisser tremper sa prothèse dans la solution de Nystatin pendant dix nuits consécutives.

Un mois plus tard, la langue avait repris une apparence normale, mais les lésions érythémateuses ainsi que la papule sessile notée à la jonction entre le palais mou et le palais dur persistaient (FIGURE 3). Une biopsie excisionnelle de la papule a été proposée dans le but d'en préciser la nature. L'examen histopathologique de cette lésion a démontré la présence d'une masse polypoïde fibreuse recouverte d'un épithélium hyperplasique, avec de longues et de larges crêtes épithéliales. La surface épithéliale était parakératinisée et fortement colonisée par des hyphes et des spores de *Candida*. Un infiltrat inflammatoire dense et mixte composé essentiellement de lymphocytes et de plasmocytes était présent au niveau du tissu conjonctif fibreux. Une exocytose leucocytaire était bien évidente dans l'épithélium de surface avec formation de microabcès. La présence des hyphes et des spores de *Candida* a été confirmée par la coloration histochimique au PAS (Periodic Acid Schiff) (FIGURE 4). L'analyse histopathologique de cette lésion a permis d'établir le diagnostic de candidose hyperplasique et d'hyperplasie fibreuse inflammatoire.

Après un second mois de traitement antifongique topique, il y a eu résolution complète des lésions buccales. Le patient a été cependant averti que, puisque certains facteurs étiologiques persistaient, un rinçage avec de l'eau après chaque dose d'Advair™ était nécessaire afin de diminuer les risques de récurrence. Si la condition devenait incontrôlée, un bilan médical complet et un traitement prophylactique à long terme seraient considérés.



Fig. 3. Apparence du palais après quatre semaines de traitement topique par Nystatin en suspension orale 100 000 unités/ml (QID). Notez la persistance d'une zone érythémateuse postérieure et d'une papule sessile à la jonction entre le palais mou et le palais dur.

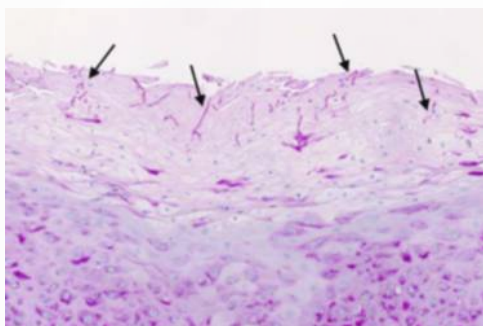


Fig. 4. Image histopathologique d'une candidose (grossissement 20x) sous la coloration PAS. Des hyphes et des spores de *C. albicans* (flèches) sont notés dans les couches cornée et superficielle de l'épithélium de surface.

DISCUSSION

Candida, un type de levure regroupant environ 150 espèces, dont *C. albicans*, réside en tant qu'organisme commensal au sein de la flore buccale normale des individus¹. Lorsqu'un déséquilibre au sein de la flore se produit ou encore que les défenses immunitaires de l'hôte deviennent déficientes, les espèces de *Candida* peuvent passer de l'état de commensalisme à l'état pathogène et causer une infection opportuniste. La candidose est l'infection fongique la plus fréquemment rencontrée en bouche et l'espèce principale en cause est *C. albicans*¹⁻³. En général, cette infection reste superficielle, se limitant aux muqueuses et à la peau. Plusieurs formes cliniques sont connues; le **TABLEAU I** présente les plus communes³. La plupart du temps, une seule forme clinique est retrouvée chez un même individu, bien qu'il soit possible d'observer plusieurs variantes de candidose buccale, comme dans le cas présenté³.

Tableau I – Formes cliniques des candidoses buccales³

FORME	PRÉSENTATION CLINIQUE
PSEUDOMEMBRANEUSE	<ul style="list-style-type: none"> • Plaques blanches qui s'enlèvent au grattage • Fond érythémateux • Sensation de brûlure buccale • Goût métallique • Altération du goût
ÉRYTHÉMATEUSE ATROPHIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Macules rouges • Atrophie des papilles filiformes de la surface dorsale de la langue • Sensation de brûlure buccale
CHÉILITE ANGULAIRE	<ul style="list-style-type: none"> • Fissures, érythème, desquamation, formation de croûtes • Limitée aux commissures labiales et à la peau adjacente
STOMATITE PROTHÉTIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Muqueuse érythémateuse, asymptomatique • Limitée à la muqueuse palatine en contact avec une prothèse supérieure
ÉRYTHÉMATEUSE CHRONIQUE (glossite médiane rhomboïde)	<ul style="list-style-type: none"> • Plaque érythémateuse atrophique, dépapillée, asymptomatique • Sur la ligne médiane de la région postérieure de la surface dorsale de la langue, devant les papilles calciformes
HYPERPLASIQUE	<ul style="list-style-type: none"> • Plaque blanche qui ne s'enlève pas au grattage • Ressemble à une leucoplasie • Asymptomatique

Candida,
un type
de levure
regroupant
environ
150 espèces.

Le diagnostic de candidose est établi en se basant sur la corrélation entre la présentation clinique et l'histoire médicale. La présence d'une infection fongique peut être confirmée en réalisant une culture ou un frottis cytologique. La réponse adéquate à un traitement antifongique empirique peut aussi appuyer un diagnostic clinique de candidose (FIGURES 5A et 5B). Dans le cas d'une candidose chronique hyperplasique qui ne répond pas à un traitement antifongique adéquat, une biopsie doit être pratiquée afin d'exclure la possibilité d'une dysplasie épithéliale sous-jacente, d'un carcinome épidermoïde ou encore d'un lichen plan en plaques³. Dans le cas présenté, la biopsie a été réalisée afin d'exclure la possibilité de granulome pyogène, d'hyperplasie fibreuse inflammatoire ou de carcinome épidermoïde débutant.

Lors de la prise en charge initiale d'une infection fongique, le dentiste doit rechercher les facteurs prédisposants et les éliminer dans la mesure du possible. Si cette étape est négligée, le risque de récurrence est augmenté, et ce, malgré un traitement adéquat. Des exemples de facteurs prédisposants, locaux et systémiques, sont présentés au TABLEAU II¹⁻⁵.

Tableau II – Facteurs prédisposant à la candidose buccale^{2, 4}

FACTEURS LOCAUX

- Diminution du flot salivaire (hyposialie) qui peut être secondaire à la polymédication, à la radiothérapie de la région tête et cou ou au syndrome de Sjögren
- Prise de corticostéroïdes en inhalation
- Port de prothèses dentaires
- Tabagisme

FACTEURS SYSTÉMIQUES

- L'immunité réduite, telle que chez les personnes âgées et les nouveau-nés
- Prise de certains médicaments, tels que les antibiotiques à large spectre, les immunosuppresseurs et les corticostéroïdes systémiques
- Syndrome de Cushing
- Immunodéficience systémique (secondaire au VIH, par exemple)
- Désordres endocriniens, tels que le diabète, l'hypothyroïdie et l'hypoparathyroïdie
- Carences nutritionnelles



Fig. 5A. **Candidose érythémateuse chronique chez une femme de 65 ans, en bonne santé, ne prenant aucun médicament. La patiente ne fumait pas. Elle portait des prothèses complètes amovibles. Notez l'érythème et l'atrophie des papilles filiformes sur la ligne médiane postérieure ainsi que sur les surfaces latéro-dorsales de la langue.**



Fig. 5B. **Après quatre semaines de traitement par Nystatin en suspension orale 100 000 unités/ml (QID) et comme solution de trempage pour les prothèses, les papilles filiformes se sont reformées et la langue a repris une apparence normale.**

Dans la majorité des cas, les conseils d'hygiène buccale et la prise d'antifongiques topiques sont suffisants pour traiter une candidose buccale. Dans les cas réfractaires ou chez les patients immunosupprimés, un traitement systémique peut être nécessaire². Cependant, certains antifongiques systémiques présentent plusieurs effets secondaires importants et de multiples interactions médicamenteuses, et peuvent être hépatotoxiques. Ils ne sont donc pas utilisés comme agents de première ligne.

La nystatine est un agent topique offert sous forme de rince-bouche, de pastilles, de poudre, de crème, d'onguent et de suppositoires vaginaux^{2, 3}. Puisque son action est strictement topique, un long contact entre le produit et la muqueuse est nécessaire afin d'obtenir l'effet thérapeutique désiré. De ce fait, la posologie usuelle consiste à se rincer la bouche pendant deux à trois minutes quatre fois par jour, après les repas et au coucher, pour une période de deux à quatre semaines. Il importe toutefois d'être conscient que le rince-bouche peut contenir une haute teneur en saccharose, ce qui augmente le risque carieux chez certains patients³. Ainsi, dans les cas où la candidose serait secondaire à une xérostomie, il est important d'utiliser son jugement clinique avant de prescrire la nystatine sous cette forme.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Étant donné l'apparence mixte (blanche et rouge) de la lésion palatine, le carcinome épidermoïde, l'érythroleucoplasie (et les lésions potentiellement malignes de la cavité buccale) ainsi que le lichen plan peuvent être considérés dans le diagnostic différentiel clinique.

Le carcinome épidermoïde représente 94 % des cancers de la cavité buccale et est plus fréquemment rencontré chez les hommes âgés³. Le principal facteur étiologique est le tabagisme, impliqué dans 85 % des cancers de la tête et du cou^{6, 7}. Chez les fumeurs qui consomment des boissons alcoolisées, le risque est de 30 à 36 fois plus élevé⁸. Le site le plus commun pour le carcinome épidermoïde intraoral est la langue dans sa portion latéro-ventrale, suivi du plancher de la bouche. Les autres sites, en ordre décroissant de fréquence, sont le palais mou, la gencive, la muqueuse jugale, la muqueuse labiale et, finalement, le palais dur³. La présentation clinique du carcinome épidermoïde peut varier énormément. Il peut avoir l'apparence d'une leucoplasie, d'une érythroplasie ou d'une érythroleucoplasie, apparaître comme une masse endophytique ou exophytique, ou encore comme un ulcère qui ne guérit pas⁹ (FIGURE 6). La lésion est généralement asymptotique dans ses stades débutants. À un stade avancé, elle peut interférer avec la parole, la mastication ainsi que la déglutition⁹. Pour confirmer le diagnostic, la biopsie est de mise.



Fig. 6. **Carcinome épidermoïde impliquant le coussin rétromolaire et le raphé ptérygo-mandibulaire droit. Notez l'érythroplasie qui implique une large partie du palais mou du côté droit.**

Les lésions potentiellement malignes de la cavité buccale (lésions précancéreuses) peuvent précéder le carcinome épidermoïde et se présenter sous forme de plaques blanches kératosiques non détachables ou de lésions rouges, appelées respectivement leucoplasies (FIGURE 7A) et érythroplasies (FIGURE 6). Lorsque les lésions sont d'apparence mixte, le terme érythroleucoplasie est utilisé¹⁰ (FIGURE 7B). Dans le cas rapporté, l'apparence mixte de la lésion palatine explique pourquoi l'érythroleucoplasie peut être incluse dans le diagnostic différentiel clinique. Par contre, la présence de plaques blanches non adhérentes rendait le diagnostic clinique de candidose plus plausible.



Fig. 7A. **Une plaque kératosique mince, homogène avec des pourtours nets, représentant une leucoplasie au palais mou du côté droit. La biopsie a démontré une dysplasie épithéliale légère.**



Fig. 7B. **Érythroleucoplasie à la surface ventrale gauche de la langue. Une biopsie incisionnelle de la région centrale a démontré la présence de dysplasie épithéliale modérée.**

Le lichen plan, une maladie inflammatoire chronique affectant la peau et les muqueuses, touche de 1 % à 2 % de la population¹¹. On retrouve plus fréquemment cette condition chez la femme, selon un ratio de 4:1, à partir de la quarantaine¹². Le lichen plan buccal se manifeste généralement sous forme de stries blanches réticulées, communément appelées stries de Wickham¹³ (FIGURES 8A et 8B). Il peut également se présenter sous forme de papules blanches, de plaques blanches, d'érythème, d'érosion, d'ulcères et de zones atrophiques¹³. Les sites plus couramment touchés sont la muqueuse jugale, la langue et la gencive¹². L'atteinte du plancher buccal, du palais mou et de la surface ventrale de la langue est rare³. Les lésions buccales peuvent être accompagnées par des lésions cutanées se présentant sous forme de papules violacées prurigineuses polygonaux au niveau des chevilles, des poignets et des zones de friction. Le lichen plan peut aussi toucher les ongles, le cuir chevelu ou encore les organes génitaux. Le diagnostic de lichen plan se base sur la corrélation clinico-pathologique. Des stries blanches réticulées bilatérales et symétriques au niveau de la muqueuse jugale sont typiques et permettent de suspecter une telle condition. Par contre, lorsqu'une infection fongique se superpose au lichen plan, le modèle réticulaire classique peut être moins distinct, ressemblant davantage aux formes érosives et atrophiques¹².

La majorité des brûlures thermiques de la cavité buccale sont secondaires à la consommation d'aliments ou de boissons chaudes³. Elles peuvent se produire accidentellement lors d'un traitement dentaire si un instrument chaud vient en contact avec les tissus mous. Cliniquement, les lésions apparaissent comme des zones d'érythème ou d'ulcération localisées plus fréquemment au niveau de la langue et du palais dur¹⁵ (FIGURE 9). Une pseudomembrane blanche peut accompagner ces lésions. Dans le cas présenté, le patient ne rapportait aucune histoire de traumatisme thermique, ce qui rendait ce diagnostic moins plausible.

La stomatite prothétique, souvent classée comme une forme de candidose érythémateuse, est un état inflammatoire chronique retrouvé chez les porteurs de prothèses dentaires amovibles^{10, 16, 17}. Son étiologie est multifactorielle : l'âge, l'immunodéficience, les maladies systémiques, le tabagisme, la sécheresse buccale, le port continu des prothèses ainsi qu'une hygiène buccale et prothétique déficiente entraînant l'accumulation de biofilm prothétique sont tous des facteurs prédisposants¹⁷. Classiquement, la condition se manifeste par une rougeur localisée ou généralisée de la muqueuse palatine recouverte par une prothèse amovible¹⁶ (FIGURE 10). Généralement asymptomatique, elle peut être accompagnée d'œdème et d'hyperplasie papillaire inflammatoire^{3, 17}. Dans le cas rapporté, la localisation postérieure à la limite de la prothèse ainsi que la présence de plaques blanches non adhérentes au niveau du palais mou excluaient un diagnostic de stomatite prothétique.



Fig. 8A et 8B. **Patiente de 55 ans présentant des stries kératosiques réticulées accompagnées d'érosions au niveau de la gencive libre et de la muqueuse palatine dans les régions prémolaires-molaires droite et gauche. La patiente présentait aussi des stries de Wickham et des lésions érosives bilatérales au niveau des muqueuses jugales.**



Fig. 9. **Brûlure thermique au palais dur antérieur apparue après un contact avec un épi de maïs brûlant.**



Fig. 10. **Stomatite prothétique accompagnée d'hyperplasie papillaire inflammatoire chez un homme de 69 ans, fumeur, porteur d'une prothèse partielle amovible au maxillaire et utilisateur quotidien de l'inhalateur Symbicort™.**

CONCLUSION

Des lésions de différentes origines peuvent se présenter sur la partie postérieure du palais et à la jonction entre le palais dur et le palais mou. L'histoire complète de la lésion, sa localisation, sa couleur, sa forme, sa texture, sa durée ainsi que la présence ou l'absence de symptômes permettent au clinicien d'élaborer un diagnostic différentiel adapté à la situation clinique. Les tests diagnostiques effectués doivent permettre d'arriver à un diagnostic final clair et d'améliorer ainsi de façon importante la prise en charge du patient.

Un diagnostic clinique de candidose peut être établi à la suite d'une révision complète de l'histoire médicale et d'un examen clinique approfondi mettant en évidence les aspects typiques de ce type d'infection. La culture microbiologique et le frottis cytologique permettent de confirmer ce diagnostic. Le jugement du clinicien est de mise en présence d'une lésion d'apparence mixte, puisque celle-ci peut révéler des conditions plus graves, telles qu'une érythroleucoplasie ou même un carcinome épidermoïde. Dans ces cas, la biopsie représente le test diagnostique le plus performant. En cas de doute, une consultation avec un spécialiste devrait être envisagée. ■

Références bibliographiques

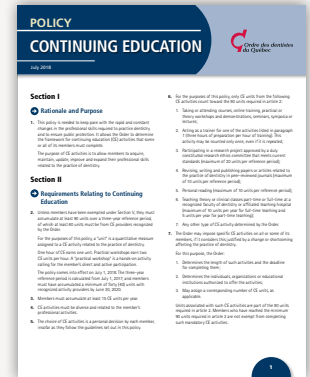
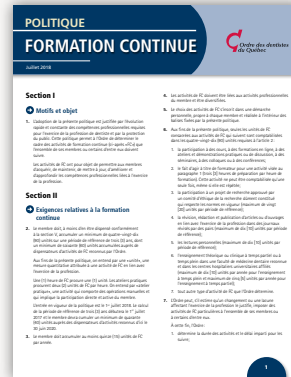
1. Naglik, J.R., Challacombe, S.J., Hube, B. Candida albicans secreted aspartyl proteinases in virulence and pathogenesis. *Microbiol Mol Biol Rev.* 2003; 67 (3) : 400-428.
2. Singh, A., Verma, R., Murari, A. et collab. Oral candidiasis: An overview. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014; 18 (Suppl 1) : S81-S85.
3. Neville, B., Damm, D.D., Allen, C.M., Chi, A. *Text book of Oral and Maxillofacial Pathology.* 4th Edition. St. Louis : Elsevier, 2016.
4. Akpan, A., Morgan, R. Oral candidiasis. *Postgrad Med J.* 2002 ; 78 : 455-459.
5. Dreizen, S. Oral candidiasis. *Am J Med.* 1984; 30; 77 (4D) : 28-33.
6. Secretan, B., Straif, K., Baan, R. et collab. A review of human carcinogens—Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *Lancet Oncol.* 2009; 10 (11) : 1033-1034.
7. Gandini, S., Botteri, E., Iodice, S. et collab. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. *Int J Cancer.* 2008; 122 (1) : 155-164.
8. Hashibe, M., Brennan, P., Chuang, S.C. et collab. Interaction between tobacco and alcohol use and the risk of head and neck cancer: pooled analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2009; 18 (2) : 541-550.
9. Feller, L., Lemmer, J. Oral Squamous Cell Carcinoma: Epidemiology, Clinical Presentation and Treatment. *J Cancer Ther.* 2012; 3 (4) : 263-268.
10. Neville, B.W., Day, T.A. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin.* 2002; 52 (4) : 195-215.
11. Scully, C., Beyli, M., Ferreira, M.C. et collab. Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1998; 9 (1) : 86-122.
12. Lavanya, N., Jayanthi, P., Rao, U.K. et collab. Oral lichen planus: An update on pathogenesis and treatment. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2011; 15 (2) : 127-132.
13. Ismail, S.B., Kumar S.K., Zain R.B. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *J Oral Sci.* 2007; 49 (2) : 89-106.
14. Cheng, Y-S.L., Gould, A., Kurago, Z. et collab. Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2016; 122 (3) : 332-354.
15. Kannan, S., Chandrasekaran, B., Muthusamy, S. et collab. Thermal burn of palate in an elderly diabetic patient. *Gerodontology.* 2014; 31 (2) : 149-152.
16. Wilson, J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. *Br Dent J.* 1998; 185 (8) : 380-384.
17. Barbeau, J., Séguin, J., Goulet, J.P., de Koninck, L. et collab. Reassessing the presence of Candida albicans in denture-related stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2003; 95 (1) : 51-59.

Formation continue

Nouvelle politique

Entrée en vigueur le **1^{er} juillet 2018**, la nouvelle Politique sur la formation continue de l'Ordre mise sur l'accompagnement des membres dans leur développement professionnel.

Un partenariat élargi a été établi avec des organismes de formation privilégiés. Ayant dorénavant un statut de dispensateurs d'activités de formation continue reconnus par l'Ordre, ceux-ci doivent soumettre chaque année leur programme d'activités scientifiques aux fins d'approbation et de publication. À cet effet, un formulaire interactif sera accessible dès la mi-juillet au bas de la page d'accueil du site Web de l'Ordre, dans le bloc « Formation continue ».



Dentoform

Conférence en ligne sur les urgences médicales en cabinet dentaire : une première



En raison de la popularité croissante de la formation en ligne, l'Ordre présente, à titre de projet pilote, une première conférence en ligne à ses membres offerte gratuitement sur le nouveau portail Dentoform.

En effet, de plus en plus de membres choisissent l'autoapprentissage, un mode de formation souple et flexible qui permet aux participants de se former au moment et à l'endroit de leur choix.

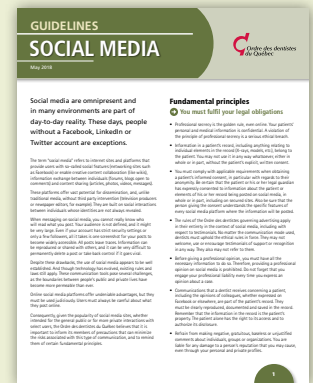
Les membres qui souhaitent suivre la conférence en ligne sont invités à consulter dès la mi-juillet le portail dentoform.ca. Pour y accéder, il suffit d'entrer votre numéro de permis et votre code d'identification (il s'agit du code d'identification que vous utilisez pour accéder à la section du site de l'Ordre réservée aux membres).

La conférence en ligne procure 7 unités de formation continue. Une fois la formation réussie, les unités seront entrées directement dans votre dossier de formation continue. Veuillez allouer quelques semaines pour qu'elles y apparaissent.

Lignes directrices



MÉDIAS SOCIAUX



Le conseil d'administration de l'Ordre a adopté des lignes directrices à l'intention des dentistes concernant l'utilisation des médias sociaux.

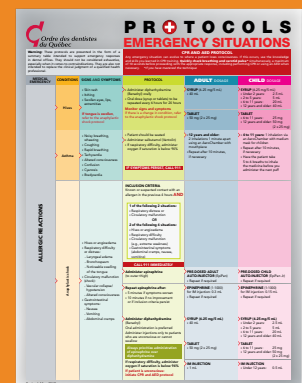
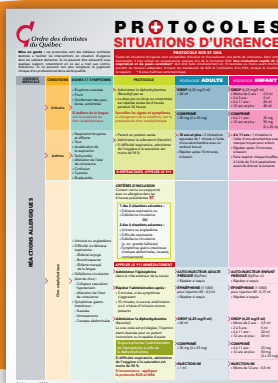
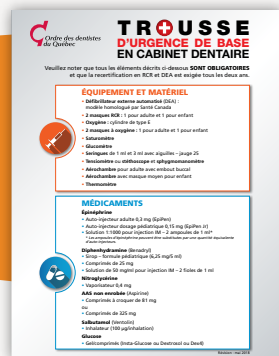
Ces lignes directrices portent notamment sur les responsabilités déontologiques, morales et sociales du dentiste en regard de ces moyens de communication. Elles visent à informer les membres quant aux règles applicables et aux précautions à prendre lorsqu'ils utilisent des réseaux tels que Facebook, Twitter et LinkedIn dans le cadre de leurs activités, tant professionnelles que personnelles.

TRousse PRotocolEs

D'URGENCE DE BASE EN CABINET DENTAIRE SITUATIONS D'URGENCE

Le 16 mai, l'Ordre a distribué à tous les membres, par courriel, les versions actualisées de la trousse d'urgence de base en cabinet et des protocoles en situation d'urgence. Un guide d'exercice a également été préparé en lien avec ces documents.

L'Ordre vous rappelle que **tous les dentistes doivent équiper leurs cabinets d'un défibrillateur externe automatisé (DEA)**, le délai alloué pour en faire l'acquisition prenant fin le **31 juillet 2018**.





UN RÉSEAU À CONNAÎTRE

Créé il y a plus de 20 ans, le **Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse du Québec, ou RSBO, regroupe plus de 80 chercheurs.** Répartis dans plusieurs universités et centres hospitaliers, ces derniers ont des expertises variées allant de la génétique à la santé publique, en passant par la microbiologie et les biomatériaux.

LA RECHERCHE FONDAMENTALE AU SERVICE DE LA PRATIQUE DENTAIRE

Le RSBO soutient les chercheurs dans leur poursuite de l'excellence en recherche fondamentale, clinique et épidémiologique. Chaque année, il honore des chercheurs et des cliniciens ayant apporté une contribution exceptionnelle à l'évolution de la santé buccodentaire et osseuse. Cette année, le RSBO souligne l'excellence de deux chercheurs internationalement reconnus pour leurs contributions scientifiques.

D^r Marc D. McKee, récipiendaire 2018 du prix CP Leblond

Professeur titulaire à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, le D^r McKee est une sommité dans le domaine de l'histologie dentaire. Ses publications servent de référence dans toutes les écoles de médecine dentaire du monde. Il est un expert des processus de minéralisation/calciification des os et des dents. Il a publié récemment un article dans une revue prestigieuse sur le rôle d'une protéine calcique (ostéo-

pontine, également présente dans les dents) dans les changements de structure des coquilles d'œufs. Ses travaux pourraient déboucher sur le développement de nouveaux biomatériaux utiles aux dentistes.

Pour en savoir plus sur le [D^r McKee et ses recherches](#).

D^r Daniel Grenier, récipiendaire 2018 du prix Micheline-Blain

Professeur titulaire à la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval et membre du Groupe de recherche en écologie buccale, le D^r Grenier est connu internationalement pour ses travaux sur les facteurs de virulence des bactéries associées aux maladies parodontales. Il étudie les propriétés bactéricides des polyphénols naturels trouvés dans les plantes et les petits fruits, tels que le thé vert, les canneberges et les bleuets. Les résultats de ces études pourront mener au développement de nouvelles approches afin de prévenir ou de traiter la maladie parodontale.

Pour en savoir plus sur le [D^r Grenier et ses recherches](#).

POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE RSBO,
consultez le www.rsbo.ca
et abonnez-vous à l'infolettre.

Samedi 3 novembre 2018

PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL – salle 510

L'Ordre des dentistes offre la possibilité aux membres de participer à une activité de formation continue le même jour que se tiendra l'assemblée générale annuelle, le 3 novembre. Il s'agit d'une **conférence gratuite** présentée à 9 h 30 qui portera sur les opioïdes et le contrôle de la douleur. Un petit déjeuner continental sera offert dès 8 h 30. L'assemblée générale annuelle de l'Ordre aura lieu immédiatement après la conférence; un dîner sera servi.

FORMATION CONTINUE ET ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

FORMATION CONTINUE

- Horaire de la conférence :
de **9 h 30 à 11 h 30**
- Petit déjeuner continental : **8 h 30**
- Nombre d'unités de formation allouées : **2**

**Il est OBLIGATOIRE de s'inscrire
pour assister à l'activité de formation.**

Le formulaire d'inscription
sera disponible sous peu.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

L'assemblée générale annuelle suivra à 11 h 30, dans la même salle; un dîner sera servi. **Veillez noter que la convocation officielle vous sera envoyée le 25 septembre 2018.**

Palais des congrès de Montréal, 1001, place Jean-Paul-Riopelle
Montréal (Québec) H2Z 1M2
congresmtl.com

L'ANESTHÉSIE INTRANASALE

UN CONCEPT NOVATEUR EN MÉDECINE DENTAIRE



Chloe Malaxos, DMD
Résidente multidisciplinaire
Faculté de médecine dentaire
Université Laval

Nancy Mouradian, DMD,
cert. Paro, FRCD(C), Dip. ABP
Professeure titulaire
Faculté de médecine dentaire
Université Laval

Un nouveau concept fait son entrée dans le monde dentaire et promet d'avoir des échos dans les années à venir : il s'agit de l'anesthésie intranasale. Bien que particulier à première vue, l'usage de l'anesthésie intranasale pour des interventions dentaires est déjà établi aux États-Unis et ouvre la porte à une idée fort intéressante : l'anesthésie dentaire sans aiguille.



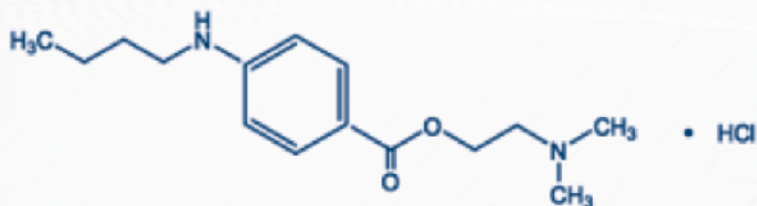
© Kovanaze

Un enjeu majeur en dentisterie est la crainte des patients à l'égard des traitements dentaires. Les études indiquent que de 30 à 40 millions d'Américains évitent de consulter le dentiste en raison de leur phobie des aiguilles et de la douleur associée à celles-ci¹. Selon la majorité des patients, l'injection de l'anesthésie locale est le moment le plus redouté et le plus douloureux de la procédure dentaire. Cela a justifié l'émergence de produits innovateurs par les fabricants d'anesthésiques locaux, qui ont ainsi développé des produits sans aiguille et plus attrayants pour les patients. St. Renatus, une entreprise américaine située à Fort Collins au Colorado, a développé un système d'anesthésie locale intranasale intitulé Kovanaze™,

qui permet d'anesthésier la majorité des dents au maxillaire en utilisant un vaporisateur nasal. L'absorption de médicaments à travers la muqueuse nasale afin d'obtenir un effet anesthésique n'est pas un concept nouveau. En fait, cette technique est utilisée depuis longtemps lors de nombreuses interventions médicales en otorhinolaryngologie (ORL). Lors de ces interventions, les patients rapportaient un engourdissement au niveau des dents du maxillaire supérieur, d'où est venue l'idée aux entreprises pharmaceutiques d'utiliser la voie nasale pour l'anesthésie des dents en médecine dentaire. Kovanaze™ (K305) est principalement composé de deux substances : la tétracaïne 3 % et l'oxymétazoline 0,05 %. Ce système, élaboré pour réaliser des traitements de routine en dentisterie opératoire, a été approuvé par la FDA le 29 juin 2016².

COMPOSANTES DE KOVANAZE™

TÉTACAÏNE

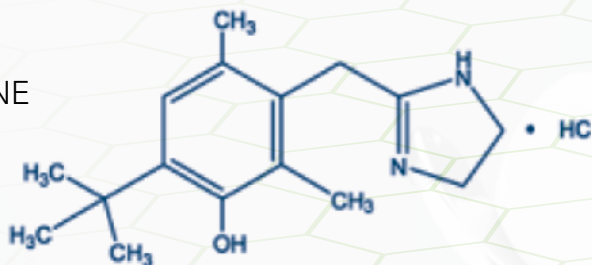


La tétracaïne, qui est largement utilisée lors de procédures en ORL, est une substance qui appartient à la classe des esters. Elle est composée d'une amine tertiaire, ce qui lui procure sa grande solubilité, une qualité essentielle pour une solution anesthésique.

Les chaînes de carbone supplémentaires de cette substance analogue de la procaine en font un anesthésique plus puissant, avec une durée d'action plus longue². Cependant, la tétracaïne possède une demi-vie d'action très courte et se dégrade rapidement en son métabolite inactif, l'acide para-butylaminobenzoïque (PBBA). Cette dégradation est engendrée par les enzymes estérases présentes dans le plasma sanguin une fois la tétracaïne administrée^{1,2}.

L'oxymétazoline, la deuxième substance contenue dans le K305, est présentement utilisée dans les produits décongestionnants offerts en vente libre pour le contrôle de l'épistaxis. Ce métabolite agit en tant que vasoconstricteur et possède une demi-vie de deux heures. Son action dans le K305 est préconisée dans le but de ralentir l'absorption systémique de la tétracaïne, prolongeant son effet et maintenant ainsi des concentrations adéquates d'anesthésique dans les tissus^{1,3,4}.

OXYMÉTAZOLINE



MODE D'UTILISATION

Kovanaze™ est administré en tant que vaporisateur nasal; il est donc inséré dans la narine ipsilatérale à la dent à traiter². Pour les patients âgés de plus de 18 ans, deux vaporisations devraient être administrées à un intervalle de quatre à cinq minutes. Une troisième application pourrait être administrée 10 minutes suivant la deuxième, si le résultat anesthésique n'est pas suffisant.

Pour les enfants ayant un poids de 40 kg et plus, il est également recommandé d'administrer deux vaporisations dans un intervalle de quatre à cinq minutes, sans administrer la troisième vaporisation⁴. Kovanaze™ est commercialisé sous forme de flacon à usage unique contenant 30 mg/ml de tétracaïne et 0,5 mg/ml d'oxymétazoline. Suivant chaque vaporisation, 0,2 ml de solution est administré du côté ipsilatéral au traitement dentaire à effectuer³.

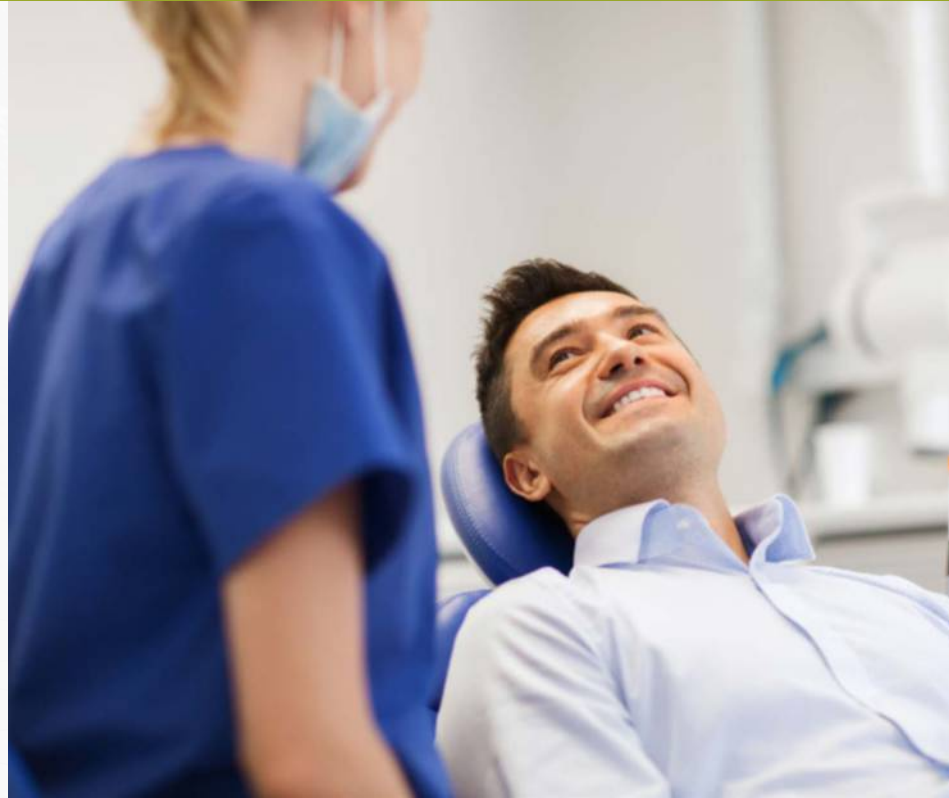
Si l'anesthésie n'est pas obtenue suivant les vaporisations recommandées, il est suggéré de procéder avec une anesthésie dite de « secours », qui est l'anesthésie injectable conventionnelle à l'articaine 4 %².

MODE D'ACTION

Une fois l'anesthésique administré, sa fonction est de diffuser au travers la muqueuse nasale pour atteindre les structures nerveuses. Comme les narines sont très vascularisées, les médicaments administrés par voie nasale peuvent être rapidement absorbés de façon systémique. K305 pénètre dans les fosses nasales, pour agir sur le nerf naso-palatin, et dans le sinus maxillaire par l'entremise du méat nasal moyen, pour agir sur les nerfs alvéolaires antérieur supérieur et moyen supérieur. Ces nerfs innervent respectivement les incisives, les canines et les prémolaires supérieures, ainsi que la muqueuse palatine antérieure. Le nerf alvéolaire supérieur postérieur ne peut être anesthésié efficacement, car le produit ne peut se rendre de manière prévisible aux structures plus postérieures du sinus maxillaire^{1, 2}. Ainsi, chez le patient adulte, Kovanaze™ offre une anesthésie pulpaire sans aiguille couvrant les dents de l'arcade maxillaire supérieure antérieure, de prémolaires à prémolaires, tandis que chez le patient enfant ayant un poids de 40 kg, toutes les dents primaires de l'arcade maxillaire supérieure sont anesthésiées^{2, 3}.

EFFICACITÉ

L'anesthésie intranasale est efficace pour offrir une anesthésie pulpaire en vue de traitements de routine en dentisterie opératoire. Les études n'ont pas encore évalué l'efficacité de l'anesthésie intranasale pour des procédures plus complexes, telles que des chirurgies ou des traitements endodontiques². Le taux de succès de l'anesthésie intranasale varie entre 83 % et 90 %. Le taux est plus élevé pour les dents antérieures (de 96 % à 100 %), alors qu'il diminue si les prémolaires sont incluses au calcul (de 60 % à 74 %). D'ailleurs, dans 60 % à 66 % des cas, les deuxièmes prémolaires sont innervées par le nerf alvéolaire supérieur moyen, alors que dans d'autres cas, elles sont innervées par le nerf alvéolaire supérieur postérieur, ce qui explique la variabilité du succès de l'anesthésie intranasale au niveau de ces dents². Selon des études de pharmacocinétique du produit, les résultats ne démontrent aucune différence sur le plan du rythme cardiaque, de la pression systolique et diastolique et de la saturation en oxygène suivant l'administration du produit chez les patients¹. Aussi, dans une autre étude comparant l'anesthésie intranasale à un traitement placebo, le taux de succès global du traitement sous anesthésie locale intranasale était de 88 %, alors que celui du traitement placebo était de 28 %⁵.



EFFETS SECONDAIRES

Les effets secondaires les plus communs qui ont été rapportés sont la rhinorrhée (50 %), la congestion nasale (33 %) et des maux de tête (25 %). Autrement, une épistaxis modérée, des étourdissements, des larmoiements et, parfois, une sensation de dysphagie ont été notés. Il est important d'informer les patients de ces effets secondaires possibles, bien que ceux-ci devraient se dissiper dans un délai de 24 heures. Ces effets adverses proviennent surtout de la composante oxymétazoline².

CONTRE-INDICATIONS

Tout patient ayant une hypersensibilité connue à la tétracaïne, à l'alcool benzylique, à l'acide p-aminobenzoïque (PABA) et à l'oxymétazoline, ainsi qu'à d'autres anesthésiques locaux de type ester, n'est pas un bon candidat pour l'anesthésie intranasale. L'utilisation de Kovanaze™ chez les patients souffrant d'hypertension non contrôlée ou d'une maladie thyroïdienne est fortement déconseillée, car une augmentation de la pression artérielle chez certains patients lors des essais cliniques a été notée. Il est contre-indiqué d'utiliser le vaporisateur nasal Kovanaze™ chez les patients ayant des antécédents de méthémoglobinémie congénitale ou idiopathique.

L'anesthésie intranasale est efficace pour offrir une anesthésie pulpaire en vue de traitements de routine en dentisterie opératoire.

De plus, l'utilisation de Kovanaze™ peut causer une méthémoglobinémie, en particulier lorsque le patient prend des agents qui induisent la méthémoglobine, tels que les sulfamides, l'acétaminophène, les colorants d'aniline, la benzocaïne, la chloroquine, le dapson, les nitrates, les phénobarbitaux, la quinine et d'autres médicaments semblables. L'administration de Kovanaze™ aura un effet additif sur ces médicaments. Aussi, les patients ayant des épisodes d'épistaxis fréquents, soit de cinq épisodes ou plus par mois, ou les patients connus pour de la dysphagie devraient éviter d'utiliser ce produit.

De plus, K305 ne doit pas être utilisé lorsque le patient consomme d'autres produits intranasaux, puisque l'oxymétazoline pourrait ralentir leur vitesse d'absorption. Les patients atteints d'une maladie hépatique ou avec une déficience en pseudocholinestérase ne peuvent pas utiliser l'anesthésie intranasale, car ils risquent de développer des

concentrations plasmatiques toxiques, étant donné qu'ils ont une moins grande capacité à métaboliser les anesthésiques locaux.

Plusieurs interactions médicamenteuses sont également possibles avec l'administration de Kovanaze™. Les patients prenant des inhibiteurs de monoamine oxydase (IMAO), des antagonistes bêta-adrénergiques non sélectifs ou des antidépresseurs tricycliques ne peuvent recevoir l'anesthésie intranasale en raison du risque de développer une hypertension artérielle⁴.

LIMITATIONS

Bien que l'anesthésie intranasale puisse être un outil intéressant pour l'usage clinique, il faut comprendre que ce produit possède certaines limitations et qu'il ne s'applique pas dans toutes les situations. Entre autres, ce produit sert principalement à permettre de faire des travaux de restauration, et non pour d'autres types de traitements nécessitant une anesthésie pulpaire profonde (chirurgie, endodontie, etc.)². Aussi, ce produit prend un certain temps pour faire effet, plus précisément de 4 à 10 minutes, ce qui limite certains dentistes qui recherchent une anesthésie profonde mais rapide. De plus, comme l'anatomie nerveuse limite l'anesthésie à certains nerfs seulement, seules les dents de prémolaires à prémolaires de l'arcade supérieure sont visées par le produit². Enfin, ce dernier demeure coûteux à l'achat et n'est pas encore disponible pour usage au Canada.



AVANTAGES

L'anesthésie intranasale comporte certes quelques limitations pour son usage en cabinet privé, mais elle présente également certains avantages. En pédodontie, notamment dans le cas de la dentition primaire, une anesthésie pulpaire pourrait être obtenue pour toutes les dents au maxillaire². En parodontie, ce type d'anesthésie pourrait convenir pour les procédures gingivales au maxillaire antérieur. L'anesthésie intranasale pourrait aussi servir de « préanesthésie » pour rendre le patient confortable dans le but de faire une anesthésie injectable et plus profonde au niveau de la muqueuse palatine antérieure ou des incisives supérieures.



CONCLUSION

Le système d'anesthésie Kovanaze™ pourrait éventuellement représenter une option intéressante à utiliser en cabinet dentaire, tout particulièrement chez les patients ayant une phobie des aiguilles. L'anesthésie intranasale serait plus utile en dentisterie pédiatrique.

De plus, Kovanaze™ s'avérerait très efficace pour les traitements de surfaçage en présence d'une parodontite généralisée, puisqu'il serait possible d'éviter les anesthésies multiples du segment antérieur de l'arcade maxillaire. Par contre, en considérant le faible nombre de participants aux études qui ont été conduites sur le produit, ainsi que les limites du champ d'action, les effets secondaires et les contre-indications, on peut présumer que la méthode traditionnelle d'infiltration locale à l'aide d'une aiguille demeure la plus étudiée et la plus sécuritaire. ■

Références bibliographiques

1. Giannakopoulos, H. The cardiovascular effects and pharmacokinetics of intranasal tetracaine plus oxymetazoline. *JADA* 2012, 143 (8) : 872-880.
2. Hersch, E. V. *et al.* Intranasal tetracaine and oxymetazoline a newly approved drug formulation that provides maxillary dental anesthesia without needles. *CMRO* 2016.
3. Hersch, E. V. *et al.* Double-masked, randomized, placebo-controlled study to evaluate the efficacy and tolerability of intranasal K305 (3% tetracaine plus 0.05% oxymetazoline) in anesthetizing maxillary teeth. *JADA* 2016, 147 (4) : 278-287.
4. Ciancio, S. G. *et al.* Safety and efficacy of a novel nasal spray for maxillary dental anesthesia. *J Dent Res* 2013, 92 : 43S-8S.
5. Ciancio, S. G. *et al.* 2016. Comparison of 3 intranasal mists for anesthetizing maxillary teeth in adults: A randomized, double-masked, multicenter phase 3 clinical trial. *J Am Dent Assoc* 2016, 147 : 339-47 e1.
6. Cacek, A. T., Gobburu, J. V., Gopalakrishnan, M. Population Pharmacokinetics of an Intranasally Administered Combination of Oxymetazoline and Tetracaine in Healthy Volunteers. *The Journal of Clinical Pharmacology* 2016, 00 (0) : 1-8.

LES JDIQ 2018 UN NOUVEAU RECORD D'ASSISTANCE!



C'est l'heure du bilan pour le congrès annuel de l'Ordre des dentistes, les Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ), qui s'est déroulé il y a déjà quelques semaines. Ayant attiré 12 550 participants, les JDIQ 2018 ont établi un nouveau record d'assistance, si l'on fait abstraction de l'édition présentée conjointement avec la FDI en 2005.

Dans tous les congrès dentaires, qu'ils soient présentés au Canada, aux États-Unis ou en Europe, on voit des visages connus : ceux des exposants, qui nous parlent de la notoriété des JDIQ et qui veulent venir célébrer le début de l'été à Montréal. On y rencontre aussi des conférenciers qui participent aux JDIQ ou qui ont entendu parler du congrès et de son accueil remarquable et inégalé. Mais ce qui est étonnant, c'est le nombre de dentistes québécois animés d'une passion pour la formation continue qui fréquentent les congrès et qui sont des ambassadeurs de premier plan de notre profession.

Les JDIQ rayonnent également grâce au réseautage, qui permet de vous présenter un programme scientifique de haut calibre. Nous sommes ainsi au diapason en

entretenant des relations ouvertes et transparentes avec nos collègues de Toronto, de Vancouver, de Paris et de l'American Dental Association. Nous voyons apparaître de nouveaux formats de conférences, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts.

C'est dans ce contexte de grande mouvance, caractérisé par un tsunami numérique, l'intelligence artificielle et la rareté de la main-d'œuvre, que se sont ouvertes les 48^{es} JDIQ.

Pour une deuxième année consécutive, nous avons tenu un événement conjoint avec l'Ordre des techniciens et techniciennes dentaires du Québec (OTTDQ). Connue sous le nom de céLABration, cette journée a réuni **200 participants, 22 exposants et 4 conférenciers de haut calibre**, dont certains ont présenté une table clinique.

La relation avec nos exposants est elle aussi importante. La tenue d'une rencontre systématique avec l'Association canadienne de l'industrie dentaire dans le cadre du précongrès permet de bien saisir les enjeux des exposants et de développer des règles de fonctionnement équitables pour tous. Elle permet aussi aux exposants de présenter leurs produits en conformité avec la réglementation.

Il faut aussi décerner une mention d'excellence aux conférenciers d'ici, dont la notoriété dépasse nos frontières. Cette offre de formation particulière qui fait en sorte que nos conférenciers côtoient des conférenciers étrangers nous permet d'apprécier l'expertise québécoise. Bravo à nos jeunes qui se lancent dans l'action, à ceux qui n'hésitent pas à monter des formations à distance avec un collègue et à ceux qui osent présenter des formats innovateurs ou promouvoir l'interdisciplinarité.

L'ADN des JDIQ, c'est une équipe dévouée et qualifiée, des conférenciers qui aiment vous y retrouver, une culture d'accueil inégalée, mais c'est surtout, et avant tout, des équipes dentaires qui décident d'investir du temps pour se dépasser individuellement et collectivement. La formation continue, c'est l'enjeu de société qui passe inaperçu, mais qui fait une réelle différence.

Merci au comité des JDIQ présidé par le D^r Pierre Boudrias. La majorité des congressistes croisent les membres du comité dans les corridors et près des escaliers mécaniques. On les voit aussi dans les salles, à préparer les ateliers. Ils participent à d'autres congrès dentaires afin de recruter des conférenciers aguerris ou émergents. Ils incarnent et personnifient l'essence même des JDIQ.



Merci à Marie Tétréault, à Christine Favreau et au D^r Jonathan Lang, l'équipe des JDIQ. De beaux défis ont été relevés dans un contexte de transition.

Merci à RBC et à Henry Schein, commanditaires de la soirée Happening JDIQ, tenue le 28 mai. Cette activité organisée dans le cadre des JDIQ a permis aux congressistes de se retrouver dans un cadre convivial.

Et, enfin, merci 12 550 fois à chacun d'entre vous!

On vous retrouve en 2019, du 24 au 28 mai.

Mario Auger, DMD
Directeur des JDIQ



© Laforest & Sabourin photographes



© Laforest & Sabourin photographes

BRISEZ L'ISOLEMENT SOCIAL.

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



Centraide
Nous tous, ici



NOUS FAISONS SOURIRE LES DENTISTES DEPUIS PLUS DE 40 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

ROI
CORPORATION
COURTAGE



DR PAUL MORIN

Dentiste depuis plus de 50 ans et employé au sein de l'Ordre depuis 28 ans, le Dr Morin a joué un rôle déterminant dans le développement de la profession, plus précisément en ce qui a trait à la promotion de la santé buccodentaire et à la protection du public. Le 31 mars, il a pris une retraite bien méritée.

HOMMAGE AU DR PAUL MORIN

Ayant occupé pendant 23 ans le poste de syndic de l'Ordre, le Dr Morin n'a ménagé aucun effort pour améliorer la qualité de l'exercice de la médecine dentaire au Québec. C'est en discutant quotidiennement avec les dentistes et en répondant à leurs questions qu'il a contribué à rehausser la qualité de l'exercice au sein de notre profession. Malgré la fermeté souvent requise dans ce rôle à la fois préventif et répressif, ses interventions ont toujours été empreintes de respect et d'un grand professionnalisme, démontrant ainsi un sens de l'éthique élevé et une droiture exemplaire. Pilier important de la structure de l'Ordre, il est devenu une personnalité remarquée et influente au regard du système professionnel tel qu'on le connaît aujourd'hui.

Au fil des ans, le Dr Morin n'a jamais compté ses heures. Constamment préoccupé par la santé dentaire au sens large et par le mieux-être de la population, il a fait de la protection du public son cheval de bataille. Animé d'un désir profond d'inspirer les dentistes québécois à viser l'excellence dans leur pratique, ses actions ont fait foi de ses convictions. Seul syndic à porter le flambeau de la déontologie pendant de nombreuses années, il s'est souvent privé de temps libres pour s'assurer du traitement efficace et rapide des enquêtes ouvertes à la demande du public.

La plume de ce communicateur hors pair aura certainement fait rougir plus d'un amoureux de la langue de Molière. En plus des écrits directement liés à l'exercice de ses fonctions de syndic, il a été appelé à maintes reprises à rédiger des articles sur la déontologie pour le *Journal de l'Ordre*.

Il a ensuite continué à utiliser ce don dans son rôle de dentiste-conseil à la direction des affaires publiques et des communications, poste qu'il a occupé jusqu'à sa retraite. Souvent désigné comme porte-parole auprès des médias, il a toujours, par

ses talents de communicateur, réussi à préserver la crédibilité et la respectabilité de la profession.

Pendant toutes ces années, il aura été engagé sur plus d'un plan : syndic enquêteur, conseiller, membre de nombreux comités professionnels et représentant auprès de plusieurs organismes. Il a été pour l'Ordre un fier ambassadeur, pour les dentistes un gardien de la vertu et pour la population québécoise un ardent défenseur de leurs droits.

Fort de connaissances étendues et d'une vaste expérience du processus disciplinaire, il a été un mentor hors du commun. Tous les syndics adjoints qui ont évolué sous sa supervision conviennent qu'il a été un patron patient devant l'inexpérience, généreux dans le partage de son savoir, respectueux des différences d'opinions, calme face à l'adversité et inspirant en toute situation. Investi dans sa mission, il a, pendant de nombreuses années, participé activement à parfaire les connaissances de plusieurs syndics, tous ordres professionnels confondus, en organisant les dîners-conférences des syndics. Bref, il fut un grand professeur à l'école de la déontologie.

Et, finalement, derrière ce professionnel rigoureux et dévoué se cache un grand homme. Rassembleur et motivateur, humble et empathique, humain et chaleureux, un brin taquin pour ceux qu'il aime bien, cet homme de famille a su au fil du temps mettre sur pied une équipe loyale et efficace dont les membres appréciaient certes son rire contagieux et son grand sens de l'humour. Plusieurs de ses proches le surnomment « l'homme à la dent sucrée », mais tous s'entendent pour dire que c'est un être d'exception. ■

Dr Mario Mailhot
Syndic
Ordre des dentistes du Québec

BIENVENUE AUX NOUVEAUX DIPLÔMÉS 2018

L'Ordre des dentistes du Québec souhaite la bienvenue aux nouveaux diplômés en médecine dentaire des universités de Montréal, McGill et Laval pour 2018.

LES NOUVEAUX MEMBRES INSCRITS AU TABLEAU SONT :

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

D^r Ali Daad Aiam
 D^r Nassim Ajam
 D^r Malek Riad Amer-Youcef
 D^{re} Emilie Asselin
 D^r Arnaud Bailly
 D^{re} Arielle Baribeau
 D^{re} Audrey-Ann Beaulieu
 D^{re} Pamela Benoit-Halde
 D^r David Bonenfant
 D^{re} Catherine Boucher
 D^{re} Soukaïna Bouzaid
 D^r Yassine Bouzoubaa Kabbaj
 D^r Alex Caron-Goudreau
 D^r Jean-Daniel Castonguay
 D^r Julien Charette
 D^{re} Karianne Cloutier
 D^{re} Florence Cyr
 D^{re} Sabrina Di Iorio
 D^r Simon Duranceau Desmarais
 D^r Houssam El Ibrami
 D^r Olivier Ethier-Da Costa
 D^{re} Aurore Fonderflick
 D^{re} Andrea Gagnon-Audet
 D^{re} Camille Gilbert
 D^{re} Anne-Sophie Grenon-Girard
 D^r Karim Hadji
 D^{re} Pamela Harvey
 D^{re} Faiza Hennous
 D^{re} Laura Anne Iannella
 D^{re} Sabine Ishak
 D^{re} Tshala Tina Kabanemi
 D^r Élie Kanou
 D^r Ziad Kassas
 D^{re} Catherine L'Anglais
 D^{re} Chloé Lantagne
 D^r Hamza Laref
 D^r Justin Leblanc-Bombardier
 D^r Jia Lin Liu
 D^{re} Pin-Wei Lee
 D^{re} Alexa Lynch
 D^r Mathieu Maisonneuve
 D^{re} Lysandre Marcotte
 D^r Charles Ménard
 D^{re} Myriam Mercier
 D^r Elie Joe Mikhael
 D^r Kevin Nguyen
 D^r Mohammad Reza Noei

UNIVERSITÉ MCGILL

D^{re} Safa Asif
 D^{re} Melinda Barmash
 D^{re} Vanessa Del Vecchio
 D^{re} Crystal Foug
 D^r Gabriel Icho
 D^{re} Marla Kabawat
 D^{re} Miriam Laleg
 D^{re} Krystal Major
 D^r Ryan Siciliano
 D^{re} Emma van de Wetering

© Laforest & Sabourin photographes







UNIVERSITÉ LAVAL

D^{re} Alexandra Bouchard
D^r Xavier Brousseau
D^{re} Enya Carignan
D^r Anthony Chagnon
D^r Timothée Chaloux
D^{re} Ruby Chouha
D^{re} Catherine Cormier
D^{re} Myriam Côté
D^{re} Sophie-Anne Daigle
D^{re} Chantal Dimitri
D^{re} Élyssa-Maude Dionne
D^r Louis Paul Dionne-Berlinguette
D^{re} Dina Doric
D^{re} Élisabeth Falardeau
D^{re} Stephanie Frank
D^{re} Héroïse Gingras
D^{re} Laura Guillemette
D^{re} Sabrina Hamel-Lemaire
D^{re} Annie-Claude Landry
D^{re} Élodie Landry
D^{re} Maryse Légaré
D^r Dany Malak
D^{re} Athanasia Markoulakis
D^{re} Caroline Martel
D^{re} Olga Mourog
D^{re} Sarah Mungione
D^r Mathieu Nepton
D^{re} Ghazal Pazooki
D^{re} Joanie Pesant
D^{re} Audrey-Ann Pichet
D^r Maxime Plante
D^{re} Kathleen St-Onge
D^{re} Laurie St-Pierre
D^r Xavier Tardif
D^{re} Isabelle Tétreault
D^r Vincent Thibault-Bernier
D^r Laurent Tran-Jolicoeur

DIPLÔMÉS
2018

LES PRIX DE L'ORDRE AUX FINISSANTS 2018

PRIX ALDIS BERNARD, JOHN K. CARVER, JOSEPH-NOLIN ET GUSTAVE RATTÉ

Ces prix récompensent les étudiants ayant obtenu les plus hautes moyennes au cours de leurs études en médecine dentaire. **Les lauréats de 2018 sont :**

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

1^{er} PRIX – ALDIS BERNARD

D^e Soukaina Bouzaid



2^e PRIX – JOSEPH-NOLIN

D^e Florence Cyr



UNIVERSITÉ LAVAL

1^{er} PRIX – ALDIS BERNARD

D^e Sarah Mungione



2^e PRIX – GUSTAVE RATTÉ

D^e Sabrina Hamel-Lemaire



UNIVERSITÉ MCGILL

1^{er} PRIX – ALDIS BERNARD

Marie-Chantale Farhat



2^e PRIX – JOHN K. CARVER

Melissa Couto



© Laforest & Sabourin photographes

NOMINATIONS

Nouvelle doyenne à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill



La D^{re} Elham Emami a été nommée doyenne de la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill. Elle est entrée en fonction le 1^{er} juillet.

Première femme à occuper ce poste à l'Université McGill, la D^{re} Emami est titulaire d'une maîtrise en réhabilitation prosthodontique et d'un doctorat en sciences biomédicales de l'Université de Montréal. Elle a également fait des études postdoctorales en santé dentaire publique et en épidémiologie à l'Université McGill et à l'Université de Montréal.

Éminente clinicienne-chercheuse en santé buccodentaire, la D^{re} Emami enseigne et supervise les étudiants à l'Université de Montréal, au Département de dentisterie de restauration de la Faculté de médecine dentaire et au Département de médecine sociale et préventive de l'École de santé publique.

La D^{re} Emami est par ailleurs directrice du Laboratoire de recherche en santé orale et réhabilitation bucco-faciale de l'Université de Montréal, directrice de l'axe de santé publique au Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse et conseillère générale pour l'Association canadienne de recherche dentaire et le Réseau en télésanté buccodentaire de l'Association internationale de recherche dentaire.

Elle succède au D^r Paul Allison, qui a occupé le poste de doyen de la Faculté de médecine dentaire pendant dix ans.

Entrée en poste du nouveau doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal



Le D^r Shahrokh Esfandiari a été nommé doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal. Son mandat de cinq ans a débuté le 1^{er} juillet.

Chercheur clinicien, le D^r Shahrokh Esfandiari est titulaire d'un postdoctorat en analyse et en gestion des technologies de la santé publique, d'un doctorat en sciences dentaires de l'Université McGill et d'un doctorat en médecine dentaire de l'Université Laval. Il a également étudié la chimie médicinale à l'Université d'Ottawa, la biochimie à l'Université McGill et la gestion des enjeux technologiques en santé mondiale à l'Université de Montréal.

Le D^r Esfandiari enseigne depuis 2009 à l'Université McGill, où il a notamment exercé les fonctions de doyen associé au programme de premier cycle de la Faculté de médecine dentaire. Il pratique en clinique et agit à titre de consultant dans divers dossiers liés entre autres à l'utilisation des technologies en médecine dentaire. Ses talents de pédagogue lui ont valu en 2016 le Dr. Howard S. Katz Award, un prix d'excellence en enseignement décerné par l'Université McGill.

Depuis
le 1^{er} janvier,
l'Ordre a délivré
**35 nouveaux
permis** et
**6 certificats
de spécialiste.**

**Toutes nos
félicitations!**

NOUVEAUX PERMIS

JANVIER

D^e Yasaman Esfahani
D^e Catherine My Van Nguyen

FÉVRIER

D^e Allison Achouche
D^r Taoufiq Bensouda
D^e Stephanie Diab
D^e Joyce Eid
D^r Ali El Sayegh
D^r Nayer Gerges
D^r Emil Abraham Gutierrez
Cueva
D^e Patricia Cristina Moraga
D^e Marie Reine Nader
D^e Sherine Sabaa
D^e Nermine Yunis

MAI

D^r Carolina Beraldo Meloto
D^r Aurélien Mallaisy
D^r Abdulaziz Saeed M Alamri
D^e Delphine Suyoung Jeong

JUIN

D^r Abdullah Alleft
D^e Anya Andre
D^e Rachel Elouise Babajide
D^r Eliyahou Benaïm
D^e Ashley Brown
D^r John Carpendale
D^e Caroline Conway
D^e Caroline Fahed
D^e Georgia Fernandes
Lima da Cunha
D^e Audrey Lachapelle
D^r Robert Luu
D^e Thi-Lan N'guyen-Van
D^e Malika Ould Aklouche
D^e Sonia Rampersad
D^e Samantha Suissa
D^e Carlin To
D^r Aaron Tsay
D^e Erika Williston

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

FÉVRIER

D^r Daniel Bergeron (dentisterie pédiatrique)
D^e Firoozeh Samim (médecine buccale)

MARS

D^e Eugénie Caron Paré (dentisterie pédiatrique)
D^e Mathilde Sarlabous (chirurgie buccale et maxillo-faciale)

JUIN

D^r John Carpendale (prosthodontie)
D^e Dong-Phung Van (orthodontie)

GESCOM CONSEILS	43
LABORATOIRE DENTAIRE LAFOND DESJARDINS & ASSOCIÉS	41
RBC BANQUE ROYALE	44
ROI CORPORATION	32
SOGEDENT ASSURANCES INC.	9
TIER THREE BROKERAGE	8



PRÉSIDENT

D^r Barry Dolman*

ADMINISTRATEURS

**1 Bas-Saint-Laurent – Côte-Nord
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine**
D^r Peter C. White

2 Saguenay – Lac-Saint-Jean
D^r Luc Gravel

3 Québec
D^r Serge-Alexandre Bellavance
D^{re} Véronique Gagnon*, vice-présidente

4 Chaudière-Appalaches
D^r Bruno Ferland

5 Mauricie – Bois-Francs
D^r Mathieu Maurier

6 Estrie
D^r Mathieu Faubert

7 Montréal
D^{re} Josée Bellefleur
D^{re} Nelly Chafai
D^{re} Véronic Deschênes*
D^{re} Isabelle Fournier
D^r Allan Lisbona
D^r Pierre Tessier

8 Laval
D^{re} Nancy Beaudoin

9A Montérégie – Yamaska
D^r Éric Normandeau*

9B Montérégie – Haut-Saint-Laurent
D^{re} Jade Pichon-Roy

9C Montérégie – Vallée-du-Richelieu
D^r Marc Robert

10 Lanaudière – Laurentides
D^r Claude Beaulieu

11 Outaouais
D^r Guy Lafrance

**12 Abitibi-Témiscamingue
et Nord-du-Québec**
D^r Denis Beauvais

ADMINISTRATEURS NOMMÉS PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC

D^r Paul Desrosiers
M. Louis Flamand*
M^{me} Françoise Rollin
M. Alain Boisvert

DIRECTRICE GÉNÉRALE ET SECRÉTAIRE

M^{re} Caroline Daoust

* Membres du comité exécutif

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



SUIVEZ L'ÉVOLUTION DE VOS DOSSIERS EN TEMPS RÉEL AVEC



L'APPLICATION
GRATUITE
dédiée aux
professionnels
dentaires!

INFORMEZ-VOUS
450 669-9221 | 1 800 361-2145



ÉCRIVEZ-NOUS POUR EN SAVOIR PLUS.

un produit exclusif de



LAFOND DESJARDINS
LABORATOIRE DENTAIRE



Journées dentaires
internationales
du Québec

24-28 mai 2019

**Journées dentaires internationales
du Québec**

Palais des congrès de Montréal
Montréal, Québec

congres@odq.qc.ca

5-8 septembre 2018

FDI Annual World Dental Congress
Buenos Aires, Argentine

13-15 septembre 2018

**Congrès 2018 de l'Association canadienne
de dentisterie pédiatrique**
Banff, Alberta

20-21 septembre 2018

Vermont Dental Conference 2018
Vermont, États-Unis

18-22 octobre 2018

**American Dental Association –
Annual Session**
Honolulu, Hawaii

27 novembre – 1^{er} décembre 2018

Congrès 2018 de l'Association dentaire française
Paris, France

31 janvier – 2 février 2019

Yankee Dental Congress
Boston, Massachusetts

21-23 février 2019

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

Rédactrice en chef

Carole Erdelyon

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

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

**DES POINTS VOYAGES INUTILISABLES
VOUS TIENNENT À L'ÉCART DES VERTS ?**

**VIVEZ L'EXPÉRIENCE
VOYAGES^{MC}.**



Ne laissez pas des points voyages inutilisables vous empêcher de faire votre prochain voyage de golf. Passez à la carte Voyages et choisissez la compagnie aérienne, le vol et le départ qui vous conviennent.

LES VOYAGEURS^{MC} ONT LE CHOIX.

*Vivez l'Expérience Voyages dès aujourd'hui
grâce à 15 000 points en prime à l'adhésion[†].
Allez à rbc.com/voyages pour présenter une demande.*

Sous réserve des disponibilités. Certaines restrictions peuvent s'appliquer. Pour consulter toutes les conditions, allez à rbc.com/primesvoyages. † Pour que vous receviez la prime de 15 000 points RBC Récompenses, nous devons avoir approuvé votre demande. Les 15 000 points RBC Récompenses offerts en prime à l'adhésion figureront sur votre premier relevé mensuel. Cette offre ne peut être combinée à aucune autre offre. La Banque Royale du Canada se réserve le droit de retirer cette offre à tout moment, même après que vous l'avez acceptée. ©/™ Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de Banque Royale du Canada. ‡ Toutes les autres marques de commerce appartiennent à leur propriétaire respectif.