



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

Vol.20 N°4 Janvier 2011

L'EXPLORATEUR

Miroir de la profession

Le magazine de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

Le sport
et l'hygiéniste dentaire

DOSSIER

Des douleurs importantes qui dérangent les activités des hygiénistes dentaires

ACTUALITÉ

Rétrospective :
Retour sur le congrès 2010

CAPSULE VERTE

Coup de cœur
Sur les actions du mouvement 4-H

Aux Centres Dentaires Lapointe les hygiénistes dentaires sont des professionnels de première ligne

Nous valorisons une relation basée sur le respect de l'équilibre au niveau du développement professionnel autant que personnel, permettant ainsi un épanouissement constant.

Une carrière aux Centres Dentaires Lapointe vous offre de multiples avantages dont les suivants :

> ***Nouveau!* Régime de retraite.**

- > Plan d'assurance collective.
- > Formation sur les méthodes et nouvelles techniques Lapointe ainsi que l'accès à des formations accréditées (UFC).
- > Couverture des frais de renouvellement de votre permis d'exercice.
- > Couverture des frais aux JDQ.
- > Horaire flexible.
- > Possibilité de travailler dans différents centres dentaires à travers le Québec.
- > Accessibilité à des traitements dentaires à moindre coût.
- > Possibilité de se développer dans une pratique spécialisée.

Pour de plus amples informations
communiquez avec

Audrée Gareau-Léonard

Conseillère en ressources humaines

(450) 679-2300 poste 2295
cv@centreslapointe.com

Lapointe
RESSOURCES HUMAINES

Créateur de carrière



L'Explorateur est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 19 ans à l'avancement de notre profession. Il a pour mission de vous donner l'heure juste sur des enjeux importants touchant de près ou de loin l'hygiéniste dentaire. Avec justesse et objectivité, son contenu à saveur scientifique fait le point sur une variété de sujets d'actualité.

- 5 Avant-propos
- 6 Mot de la présidente et directrice générale
- 7 Message from the President and Executive Director
- 8 Explo Virtuel
- DOSSIER**
Le sport et l'hygiéniste dentaire
- 12 Rapport de cas : Érosion rapide et importante de l'émail des dents associée à la baignade dans une piscine mal chlorée
- 14 Occlusion dentaire et sport
- 18 Le protège-dents au service de la prévention des traumatismes dentaires lors des activités sportives
- 22 La « marche nordique » pour améliorer sa condition physique, la force des bras et du haut du corps
- 26** Des douleurs importantes qui dérangent les activités des hygiénistes dentaires
- 30 Des douleurs affectant les hygiénistes dentaires
- 34 Des exercices pour le personnel de bureau et de cliniques dentaires
- 37 Prix d'excellence
Programme de bourses
- ACTUALITÉ**
- 39 Calendrier de formation continue 2011
- 48 Hommage au Dr Jean-Marc Brodeur
- 49** Rétrospective
congrès 2010
- Nutrition**
- 62 Effets nutritionnels et métaboliques des boissons énergisantes
- 66 Encadré Sources de caféine
- 67 Encadré Effets indésirables
- Santé dentaire publique**
- 68 La prévention de la carie de la petite enfance. Un travail d'équipe entre hygiénistes dentaires
- 70 Vu lu entendu
- Cocasserie**
- 71 Un ami qui vous veut du bien
- 71 Offres d'emploi
- Services financiers**
- 73 Apprenez à vos enfants l'hygiène financière
- Capsule écologique**
- 76** Les Clubs 4-H. Les jeunes, la nature et l'environnement
- Réflexion**
- 78 Avez-vous fait de l'exercice aujourd'hui? Combien de fois avez-vous rit?



Liste des annonceurs

Banque Nationale
Groupe Financier
Centres dentaires Lapointe
Conseil interprofessionnel du Québec
Conseil québécois sur le tabac et la santé
Crest Oral-B
Fasken Martineau DuMoulin, S.E.N.C.R.L., s.r.l.
GlaxoSmithKline
Henry Schein
La Personnelle assurance de groupe auto et habitation
Novalab (Novadent)
Sunstar/Gum
Université Laval
Université de Montréal

NOVADENT.COM

**VOS PATIENTS PORTENT DES
PROTHÈSES DENTAIRES SUR
IMPLANTS OU AVEC COUSSINETS?**

NOUVEAU
NETTOYANT POUR PROTHÈSES
ULTRA DOUX

NOVA
Dent^{MD}



1 800 474-6682

Produit du Québec. Biodégradable.

RECOMMANDEZ-LE

en toute confiance à vos patients

**FÉLICITATIONS AUX GAGNANTES
des cartes-cadeaux Rôtisseries St-Hubert
Gracieuseté de NOVADENT**

Tirage qui a eu lieu suite au Congrès 2010 de l'Ordre
des hygiénistes dentaires du Québec les 22 et 23 octobre 2010

Jacinthe Arès, HD

Julie Caron, HD

Ginette Charest, HD

Éliane Fournier, HD

Carole Gravel, HD

Marie Guillemette, HD

Marie-Josée Hogue, HD

Manon Pépin, HD

Francine Thibodeau, HD

Diane Viau, HD



Chers collègues,

Au moment d'écrire ces lignes, la première tempête de neige fait rage au Québec. Pendant que les automobilistes enragent au volant et que les équipes de déneigement s'affairent à nettoyer nos rues, les sportifs eux, se réjouissent de ce cadeau de mère Nature. Ils seront d'ailleurs nombreux cet hiver à s'en donner à cœur joie sur les patinoires, piste de ski, sentier de raquettes, etc.

Le dossier scientifique de ce numéro porte sur les sports et l'hygiéniste dentaire. Afin d'avoir un dossier le plus complet possible, nous avons décidé de le traiter sous 2 aspects différents. Premièrement, vous serez renseigné sur comment vos patients peuvent être affectés par les sports qu'ils pratiquent par le biais d'articles tels que *L'occlusion dentaire et le sport*, *Rapport de cas : érosion rapide et importante de l'émail des dents associée à la baignade dans une piscine mal chlorée* et *Le protège-dents au service de la prévention*.

En second lieu, en lisant les articles comme *Des douleurs importantes qui dérangent les activités des hygiénistes dentaires*, *Des douleurs affectant les hygiénistes dentaires*, *La « marche nordique » pour améliorer sa condition physique, la force des bras et du haut du corps* et *Des exercices pour le personnel de bureau et de cliniques dentaires* vous réaliserez, si ce n'est déjà fait, l'importance du sport et de l'exercice dans votre quotidien afin de prévenir ou de réduire les troubles musculo-squelettiques.

Dans un autre d'idées, vous retrouverez une rétrospective de notre 16^e Congrès biennal, ayant eu lieu les 22, 23 et 24 octobre dernier à Québec. Nous remercions les 1 080 hygiénistes dentaires présents, et espérons vous revoir en aussi grand nombre en 2012 à Montréal !

En terminant, nous tenons à vous souhaiter un beau temps des fêtes ainsi qu'une année 2011 à la hauteur de vos espérances !

Le Comité des publications

- Caroline Boudreault, HD**
- Lucie Gagné, HD**
- Bibiane Gagnon, HD**
- Martine Plante, HD**
- Karyne Bédard, coordonnatrice au développement de la pratique professionnelle**

Numéros à paraître

THÈMES	DATE DE PARUTION	DATE DE TOMBÉE POUR LES TEXTES
Notre environnement	avril 2011	14 janvier 2011
Le sang	juillet 2011	11 avril 2011
Les clientèles vulnérables	octobre 2011	13 juin 2011

L'EXPLORATEUR • Vol. 20 N° 4, janvier 2011

Comité des publications
 Karyne Bédard
 Caroline Boudreault, HD
 Bibiane Gagnon, HD
 Lucie Gagné, HD
 Martine Plante, HD

Ont collaboré
 Elaine Bertrand, HD, ND (PHY)
 Carey L. Boroditsky, D.M.D.
 Dalila Benhabrou-Brun, inf., M.Sc.
 Patrice Brassard, Ph.D.
 Nadine Caron, adj. adm.
 Johanne Côté, HD, présidente et directrice générale
 Colin Dawes, B.Sc., B.Sc. dent., Ph.D.
 Marie-Claude Dorval, HD
 Annie Ferland, Dt.P., Ph.D.
 Andréas Filippi
 R. Filippi, D.M.D.
 Dominique Forget

Claudia Gagnon, pl. fin.
 Andrée Gignac, Les Clubs 4-H
 P.-E. Hager, D.M.D.
 Ginette Legendre
 Vincent Mandeville-Gauthier, étudiant à la maîtrise
 Denis Marchand, professeur
 Elizabeth McDermott, secrétaire de direction
 Yango Pohl
 Paul Poirier, M.D., Ph.D., FRCPC, FACC, FAHA
 Rose-Ange Proteau
 Christine Thibault, B.Sc., HD
 Sophie Vincent, HD

Révision OHDQ
Publicité OHDQ
Graphisme G branding & design
Photo couverture iStockphoto
Impression F.L. Chicoine
Tirage 5 700 exemplaires
Abonnement Gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDQ
 30\$ plus taxes - par année: étudiants
 80\$ plus taxes - par année: associés

Dépôt légal
 Bibliothèque nationale du Québec
 1^{er} trimestre 1992
 Bibliothèque nationale du Canada
 ISSN: 1183-4307
 Convention poste publication
 No 40009269

L'EXPLORATEUR est publié trimestriellement par l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et est destiné à tous les membres de la profession ainsi qu'à toute personne intéressée à l'hygiène dentaire.

Objectifs
 Informer les hygiénistes dentaires et actualiser leurs connaissances par le contenu scientifique de la revue, lequel servira de base à un centre de documentation disponible pour tous les membres de l'Ordre.

Politique rédactionnelle
 Afin de faciliter la lecture des textes, l'OHDQ, de façon générale, utilisera le terme hygiéniste dentaire au masculin. Il est entendu que cette désignation n'est nullement restrictive et englobe les hygiénistes dentaires de sexe féminin.

Politique publicitaire
 Le fait que L'EXPLORATEUR publie des annonces de certains produits, méthodes et services ne signifie pas que l'Ordre approuve ou entérine ces produits ou services.

Note: Tous les articles de la revue peuvent être reproduits pourvu que la source soit mentionnée et qu'une copie nous soit transmise. Les opinions et propos exprimés dans cette revue ne reflètent que la pensée de leur auteur et n'engagent d'aucune façon la responsabilité de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

Comité exécutif
 Présidente et directrice générale: Johanne Côté, HD
 Vice-président: Marcel Langlois, HD
 Trésorière: Jessica Nadon, HD
 Administratrice: Paule Trépanier, HD
 Administratrice nommée: Francine Boivin, Dt.p. Map
 Secrétaire: Me Janique Ste-Marie, notaire

Conseil d'administration
 Régions 05 et 16: Danielle Bonenfant, HD
 Régions 05 et 16: Lucie Bonin, HD
 Régions 14 et 15: Johanne Côté, HD
 Régions 01, 09 et 11: Francine Demeules, HD
 Régions 03 et 12: Josée Desgagné, HD
 Régions 06 et 13: Marie-Ève Durand, HD
 Régions 05 et 16: Kim Farrell, HD
 Régions 03 et 12: Marcel Langlois, HD
 Régions 04 et 17: Maryse Lessard, HD
 Régions 06 et 13: Jessica Nadon, HD
 Régions 06 et 13: Josée Tessier, HD
 Régions 02 et 10: Nancy Tremblay, HD
 Régions 07 et 08: Paule Trépanier, HD

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec
 Francine Boivin, Dt.p. Map
 Abdellatif Chouky, MBA
 Sylvie Hertrich
 Carole Lemire, inf., Ph.D(c)

1155, rue University, bureau 1212
 Montréal (Québec) H3B 3A7
 Téléphones: 514 284-7639
 1 800 361-2996
 Télécopieur: 514 284-3147
 Info@ohdq.com
 www.ohdq.com





Chers membres,

J'aimerais vous souhaiter mes meilleurs vœux de santé et de bonheur pour l'année 2011.

L'année 2011 sera une année très importante pour la profession d'hygiéniste dentaire. En effet, comme vous le savez tous, le 1^{er} décembre dernier, l'Office des professions du Québec lançait une consultation sur les propositions de modifications du *Code des professions* ainsi que de nature réglementaire auprès des organismes et associations du secteur dentaire au Québec.

Dans la foulée de cette consultation, l'Ordre vous a transmis l'ensemble de la documentation disponible sur ce dossier afin de vous informer des intentions de l'Office des professions et surtout d'obtenir vos commentaires et vos réactions. Je suis particulièrement fière de constater que vous avez pris connaissance de ces informations et plusieurs parmi vous nous ont fait part de commentaires judicieux et très importants. L'Ordre a pris soin d'analyser ces commentaires et vous pouvez être assurés qu'ils seront pris en considération par l'Ordre et qu'ils seront transmis aux autorités gouvernementales.

Les travaux relatifs à la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique se poursuivent et nous continuerons de vous informer de l'évolution de ce dossier. Cependant, vous pouvez compter sur votre Ordre pour défendre et faire valoir, comme il le fait depuis toujours, la place inestimable et très précieuse de l'hygiéniste dentaire au sein de l'équipe dentaire.

L'hygiéniste dentaire : une personne clé dans l'équipe dentaire

Les propositions de l'Office des professions répondent en majeure partie aux demandes des hygiénistes dentaires du Québec qui nous étaient exprimées à maintes reprises au cours des dernières années. Elles contiennent entre autres le retrait de la notion de « *sous la direction du dentiste* » de l'article 37k) du *Code des professions*, article visant le champ descriptif de la profession d'hygiéniste dentaire. Cette notion serait remplacée par une notion plus souple soit celle de « *pour le compte d'un dentiste, d'un établissement de santé ou de services sociaux ou d'un établissement d'enseignement.* »

Cette nouvelle notion assure ainsi un lien professionnel entre l'hygiéniste dentaire et le patient.

De plus, l'hygiéniste dentaire pourrait, après avoir vérifié l'histoire médicale du patient et si celle-ci est stable, initier et exécuter, notamment le détartrage, et ce, sans la présence du dentiste.

Lorsque l'histoire médicale du patient est instable, l'hygiéniste dentaire devra alors s'assurer d'avoir une ordonnance écrite ou verbale de la part du dentiste. Il faut comprendre que cette ordonnance permettra une grande souplesse dans le travail de l'hygiéniste dentaire.

Je tiens à souligner ici que cette proposition met en évidence le jugement professionnel des hygiénistes dentaires en reconnaissant toutes les compétences acquises.

Il est bien important de souligner le fait que la proposition de ces nouvelles conditions d'exercice reconnaît à leur juste valeur les hygiénistes dentaires au sein de l'équipe dentaire tout en augmentant l'accessibilité des soins. La proposition permettrait de nouvelles façons de délivrer des soins en matière de prévention et d'hygiène buccodentaire à de nombreuses clientèles hors du cabinet dentaire.

Je tiens à souligner ici que cette proposition met en évidence le jugement professionnel des hygiénistes dentaires en reconnaissant toutes les compétences acquises.

Par ailleurs, la modernisation de la pratique professionnelle en dentisterie implique également une révision du rôle de l'assistante dentaire. Il est d'ores et déjà acquis que la formation devient un élément primordial pour l'exercice de cette fonction. C'est une façon de garantir la qualité des soins pour la protection du public. Vous nous avez fait part de commentaires à ce sujet et soyez assurés que nous avons entendu votre message.

Cette consultation est la première étape d'un processus qui s'échelonne sur plusieurs mois en vue d'une modification du *Code des professions*. La seconde étape consistera à présenter les résultats de cette consultation au ministre de la Justice qui est responsable des lois professionnelles. Suivront par la suite un projet de loi ainsi qu'un projet de règlement. Donc, les changements pourraient devenir effectifs au cours du printemps 2011.

En terminant, je vous réitère mon engagement à poursuivre avec vous les étapes qui nous permettront la reconnaissance à sa juste valeur de la profession d'hygiéniste dentaire..

La présidente et directrice générale,

Johanne Côté, HD

Pour tout commentaire : jcote@ohdq.com
Tél. : 514 284-7639 poste 208

Dear members:

I would like to offer you my *Best Wishes for Health and Happiness for 2011*.

Year 2011 will be a very important year for the profession of dental hygienist. Indeed, as you all know by now, last December 1st, the *Office des professions du Québec* launched a consultation on the proposed modifications to the *Professional Code* and of a regulatory nature with Quebec organizations and associations in the dental field.

On the heels of this consultation, the **OHDQ** sent you all the documentation available on the file so that you should be informed of the Office des professions' intentions and especially to get your comments and reactions. I am particularly proud to see that you have read this information and many of you have shared very important and valuable comments. The **OHDQ** has taken care to analyze these comments and you can rest assured that they will be considered by the **OHDQ** and be forwarded to government authorities.

Work on the modernization of the professional practice in a dental clinic and the public health system is still ongoing and we will continue to inform you of any further developments. However, you can count on your Order to defend and attest, as it has always done, to the priceless and very valuable place the dental hygienist holds within the dental team.

The dental hygienist: a key person in the dental team

The proposals of the Office des professions are in response mostly to the demands of the Quebec dental hygienists that were expressed repeatedly in recent years. They include among others the withdrawal of the concept "*under a dentist's supervision*", Article 37 k) of the *Professional Code*, referring to the professional activities allowed in the dental hygienist profession. This concept would be replaced by a more flexible notion, namely "*On behalf of a dentist, health or social services institution or educational institution.*"

This new concept ensures a professional relationship between the dental hygienist and the patient.

In addition, a dental hygienist may after checking the patient's medical history, and if it is stable, initiate and accomplish tasks without the presence of a dentist, scaling in particular.

When the patient's medical history is unstable, the dental hygienist should then make sure that there is a written or verbal prescription from the dentist. We understand that this prescription will allow greater flexibility in the work of the dental hygienist.

I want to emphasize here that this proposal highlights the professional judgment of dental hygienists in recognizing all the skills acquired.

It is important to underline the fact that the proposal of these new conditions of practice recognizes how valuable the dental hygienists are in the dental team while increasing the accessibility of care. The proposal would allow new ways to deliver care in prevention and oral hygiene to many patients outside the dental office.

Moreover, the modernization of the professional practice in dentistry also involves a review of the role of dental assistants. It is already clear that training becomes a vital component of such performance. It's a way to guarantee the quality of care for public protection. You have given us your feedback on this and you may rest assured that we have heard your message.

This consultation is the first step in a process that will take several months with a modification of the *Professional Code* in mind. The second step will be to submit the results of this consultation to the Minister of Justice, who is in charge of professional laws. That will be followed by the introduction of a bill

and draft Regulation. Therefore, the changes may become effective in spring 2011.

In closing, I reiterate my commitment to continue with you to follow all the stages of this process that will allow us in the end the recognition at fair value of the profession of dental hygienist.

Sincerely,



Johanne Côté, DH
President and Executive Director

For comments: jcote@ohdq.com
Tel. : 514 284-7639, ext. 208

I want to emphasize here that this proposal highlights the professional judgment of dental hygienists in recognizing all the skills acquired.



En ce début d'année, IL FAUT PRENDRE LE TEMPS DE S'ÉTIRER AVANT DE DÉBUTER LA JOURNÉE!

Par *Marie-Claude Dorval, HD*

Déjà l'année 2010 est derrière nous, et je profite de l'occasion pour vous souhaiter une très heureuse année 2011. *Que celle-ci vous apporte santé et bonheur!* En ce début d'année, beaucoup d'entre nous souhaitons adopter de nouvelles résolutions. Je vous présente donc dans cette édition de *L'Explorateur Virtuel*, des exercices à faire avant une journée de travail, histoire d'être en forme pour poursuivre notre mission encore longtemps. Vous trouverez aussi de l'information sur les produits

homéopathiques utilisés par notre clientèle, sur les maladies du cœur et sur la santé de la peau. Finalement, un petit retour sur les boissons sucrées consommées par les jeunes, et un site d'apprentissage des soins dentaires qui leur est destiné.

Bonne navigation.

Grains de beauté sous surveillance!



La santé de la peau n'est habituellement pas un sujet qu'on aborde au mois de janvier, mais inutile d'attendre que tuques et mitaines soient remises pour parler prévention. Le site *Mes grains de beauté* vous offre l'occasion d'évaluer le degré de risque de développer un cancer de la peau. Une magnifique vidéo fait la démonstration des méthodes d'évaluation des grains de beauté. Quand consulter un dermatologue? Quelles sont les bonnes pratiques au soleil? Quels sont les types de cancers de la peau? Quels sont les effets bénéfiques et néfastes du soleil? Autant de questions qui trouveront réponses sur ce site merveilleusement illustré.

http://www.myskincheck.ca/_fr/index.asp

Carie clic



Apprendre tout en s'amusant est une combinaison gagnante pour les tout-petits. Je vous propose un site destiné aux enfants qui misent sur le jeu pour leur transmettre de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire. Ils y apprendront entre autres choses, le nom et la fonction des dents ainsi que les bons gestes à poser pour les garder en santé. Un volet destiné aux parents fourmille de trucs pour accompagner leur bambin vers l'adoption de bonnes habitudes. Les enseignants et les éducateurs en garderie y trouveront aussi leur compte avec des suggestions d'activités pour poursuivre l'apprentissage en dehors du cadre familial. Malgré le fait que le site soit d'origine française et que les produits d'hygiène mentionnés soient inconnus au Québec, l'information qui s'y trouve est pertinente et présentée de manière ludique.

<http://www.carie-clic.fr/index.php>

Boissons sucrées



Voici un site qui résume ce qu'il faut savoir sur les boissons énergisantes. Le 29 juillet dernier, l'espace communication en santé publique du gouvernement du Québec publiait un dossier sur les jeunes et les boissons sucrées. Sous forme de tableau de synthèse, vous trouverez plusieurs informations dont le contenu en sucre des différentes boissons sucrées (boissons gazeuses, aux fruits, pour les sportifs, énergisantes), la consommation moyenne des Canadiens de 1 à 18 ans, un résumé de l'état actuel des connaissances relatives au gain de poids et à l'apport nutritionnel, ainsi que les recommandations des experts quant à la consommation maximale de ces boissons très à la mode.

<http://www.espacecom.qc.ca/communiquer/fiches-thematiques/Les-jeunes-et-les-boissons-sucrees.aspx>

Exercices d'étirement



Dans la longue liste de résolutions que l'on se fixe pour la nouvelle année, prendre soin de sa santé fait souvent figure de tête d'affiche. Manger mieux, bouger davantage, arrêter de fumer en font partie. Pourquoi ne pas ajouter à cela de prévenir les douleurs reliées à notre travail d'hygiéniste dentaire? Mis à part l'ergonomie de notre poste de travail et l'adoption de posture adéquate, procéder à quelques exercices d'étirement avant le début de la journée peut avoir un effet positif sur la prévention des douleurs au cou, aux poignets, au dos, etc. Le *Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail* propose une série d'exercices d'étirement destinés d'abord au travailleur en bureau, mais aussi à toute personne qui effectue des tâches de la même nature. Des mains au cou en passant par le dos et les flancs, ces exercices ne prendront que quelques minutes au début de la journée et aideront certainement à éviter la douleur et la fatigue musculaire.

<http://www.cchst.ca/oshanswers/ergonomics/office/stretching.html>

Plantes et vertus



De nos jours, il est fréquent de constater lors de l'anamnèse de nos patients que ceux-ci consomment un ou plusieurs produits de santé naturels. Ginseng, glucosamine, racine de valériane, trèfle, certains sont connus, d'autres beaucoup moins. Plusieurs raisons incitent les gens à consommer ces produits homéopathiques, mais ceci ne se fait pas nécessairement sans danger. *Option Consommateurs* a concocté un magnifique document détaillant 24 produits de santé naturels les plus populaires au Québec. Mis à part la source et les principaux constituants de ces différents produits, vous y trouverez la liste des effets thérapeutiques, qu'ils soient soutenus par des études cliniques ou que leur utilisation repose sur de longues traditions (tradition chinoise par exemple), les contre-indications relatives à leur utilisation ainsi que les interactions médicamenteuses possibles. Enfin, on y aborde aussi le dossier de la réglementation et de l'étiquetage. Un document à imprimer ou à consulter au besoin.

http://www.option-consommateurs.org/documents/principal/fr/File/psn_repertoire_fr_600208.pdf

Pour plus de détails sur la réglementation des produits de santé naturels, consulter le lien suivant de *Santé Canada*.

<http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mpps/prodnatur/about-apropos/index-fra.php>

Fondation des maladies du cœur



L'Explorateur de ce mois-ci portant sur le sport, parler de santé du cœur est inévitable. Le site de la *Fondation des maladies du cœur*, organisme bénévole ayant pour but d'améliorer la santé des Canadiens et Canadiennes regorge d'informations sur la santé de cette source vitale, trop souvent négligée. Vous y trouverez un dossier plus que complet sur les maladies du cœur et sur l'AVC. Survol de la plupart des problèmes cardiovasculaires, les signes avant-coureurs, les examens de dépistages, les traitements, la prévention des facteurs de risque, tout ce que vous voulez savoir s'y trouvent et même plus. Évidemment, le site offre de l'information sur les façons d'avoir un mode de vie saine, sur l'exercice et le poids santé. Un site à consulter plus d'une fois...

http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562079/k.A765/Qui_sommesnous.htm



Innovation.

C'est ce que font les chefs de file.

Technologie isopentane

Transforme le gel en mousse, entraînant une dispersion rapide des ingrédients actifs, le potassium et le fluorure, dans la bouche¹.

Pénètre les endroits difficiles à atteindre

Soulage la sensibilité même dans les zones interproximales et les rebords de la ligne des gencives des dents postérieures^{2,3}.

Une protection complète

Nettoie la bouche en profondeur et élimine efficacement les causes de la mauvaise haleine⁴.



*Technologie
de gel-mousse
isopentane*



GlaxoSmithKline
Soins de santé
aux consommateurs Inc.

MC/® ou licencié GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc. Mississauga, Ontario L5N 6L4 ©2010 GlaxoSmithKline

1. Données fichées de GSK, 2010. 2. Données fichées de GSK. Sommaire des allégations avérées de Sensodyne iso-active®, 28 janv. 2009.
3. Leight, R.S. et al. Dental hypersensitivity: a 12-week study of a novel dentifrice delivery system comparing different brushing times and assessing the efficacy for hard-to-reach molar teeth. J Clin Dent 2008; 19 : 147-153. 4. Gross, R.C. et al. Removal of oral debris/bacteria by an experimental gel-to-foam toothpaste. Présenté à la séance générale et à l'exposition de la fédération paneuropéenne de l'association internationale de recherche dentaire 2008, du 10 au 12 septembre, à Londres en Angleterre. Affiche 467.

A close-up photograph of a young woman with dark hair tied back, smiling warmly. She is wearing a bright red winter jacket with white piping along the seams and a black inner lining. The background is a soft-focus snowy landscape. The text 'Le sport et l'hygiéniste dentaire' is overlaid on the right side of the image.

Le sport

et l'hygiéniste dentaire

Rapport de cas :

ÉROSION RAPIDE ET IMPORTANTE DE L'ÉMAIL DES DENTS ASSOCIÉE À LA BAINNADE DANS UNE PISCINE MAL CHLORÉE

Par *Colin Dawes, B.Sc., B.Sc. dent., Ph.D.*; *Carey L. Boroditsky, D.M.D*

Source : JCDA – www.cda-adc.ca/jcda - May 2008, Vol. 74, No. 4 – pages 359-361.



Sommaire

Le présent rapport de cas décrit la perte quasi totale de l'émail due à l'érosion par acide, particulièrement sur les dents antérieures, chez une femme qui a nagé chaque jour pendant 2 semaines dans une piscine mal chlorée à Cuba. Ce cas souligne le besoin pour les nageurs et le personnel des piscines de veiller à ce que l'eau soit chlorée adéquatement et que le pH soit ajusté à 7,5.

En 1982, Savad¹ a été le premier à suggérer que l'eau des piscines mal entretenues pouvait altérer l'émail des dents par le biais de l'érosion par acide. Depuis, quelques autres articles sont venus confirmer cette hypothèse.²⁻³ Des trois livres ayant pour objet l'érosion de l'émail parus récemment,⁴⁻⁶ un seul⁶ mentionne l'acidité de l'eau des piscines comme étant possiblement nuisible pour les dents.

Les piscines publiques et privées sont chlorées dans le but de contrer la prolifération des bactéries et des algues. Il existe plusieurs façons d'ajouter le chlore, dont la concentration devrait idéalement être de 2 à 3 ppm⁷ (concentration minimale de 1 ppm). Le pH de l'eau est ensuite ajusté à environ 7,5 grâce

à l'ajout d'une substance acide ou alcaline. Les sources de chlore sont l'hypochlorite de sodium, qui a un pH alcalin et ne peut donc pas causer l'érosion des dents,⁸ le chlore gazeux, qui est utilisé principalement dans les grandes piscines publiques, le chlore stabilisé, qui est obtenu en combinant le chlore et les sels de l'acide cyanurique sous forme de pastilles de hockey. En solution, le chlore produit de l'acide hypochloreux et de l'acide chlorhydrique, le premier ayant des propriétés désinfectantes. L'acide cyanurique réduit la vitesse à laquelle l'acide hypochloreux est dégradé par les rayons du Soleil. À moins que les acides ne soient neutralisés, habituellement au moyen de carbonate de sodium, le pH de l'eau peut être inférieur à 3.^{2,3} Un pH faible peut passer inaperçu pour les nageurs, même s'il peut causer l'irritation des yeux chez ceux qui ne portent pas de lunettes protectrices; cependant, l'eau acide qui vient en contact avec les dents cause une érosion irréversible de l'émail.

Rapport de cas

Une femme âgée de 72 ans rendait régulièrement visite à l'un des auteurs (CLB) pour recevoir des traitements dentaires. Le 5 février

2007, une restauration verticale en composite a été effectuée sur la surface faciale de la dent 11 afin de dissimuler une fissure décolorée. Après cette intervention, l'état des dents de la patiente a été jugé adéquat, et aucune trace visible d'érosion n'a été décelée. Le 12 février, elle est partie en vacances à Guardalavaca, à Cuba, d'où elle est revenue le 26 février. Elle a par la suite signalé que durant cette période, ses dents ont commencé à se désintégrer, et que la soie dentaire s'accrochait et se déchirait quand elle la passait entre ses dents.

La patiente est à la retraite; elle est végétarienne et essentiellement en bonne santé, sauf pour l'asthme dont elle est atteinte depuis



Figure 1 : On observe une érosion importante faisant en sorte que les restaurations en amalgame sur la surface occlusale des dents 46, 45 et 44 dépassent sensiblement la structure dentaire environnante. On observe le même phénomène en ce qui a trait aux restaurations cervicales en amalgame des dents 45, 44 et 43. Un diastème important est apparu entre toutes les dents, et les incisives présentent un arrondissement des angles occlusaux.

14 ans et pour certaines allergies environnementales d'origine incertaine. Elle prend des médicaments à l'occasion, en cas de troubles du sommeil. Par ailleurs, elle se porte assez bien pour nager durant quelques heures (environ 3 km) presque tous les jours. Elle n'est pas atteinte de diabète et n'a jamais présenté de dépression, de boulimie ou de brûlures d'estomac.

On lui a demandé de tenir un journal alimentaire durant une semaine. Celui-ci n'a révélé aucune consommation exagérée d'aliments ou de breuvages acides, puisque la consommation de tels produits se résumait à un demi-pamplemousse la plupart des matins, au déjeuner. Elle a signalé que lors de son séjour à Cuba, son alimentation n'avait pas subi de grands changements.

Lors de l'examen du 8 mars, sa bouche paraissait normalement humide (**Figure 1**), et la patiente a déclaré qu'elle n'avait jamais connu de sécheresse de la bouche. Le flux salivaire non stimulé, qui a été mesuré deux fois, était de 0,10 mL/min. Cette valeur est un peu faible, mais elle se situe dans les limites de la normale compte tenu du fait que la patiente avait pris de l'ibuprofène et de la triamcinolone par voie nasale seulement deux heures auparavant. Ces médicaments ont tendance à réduire le flux salivaire.

La perte d'émail de ses dents était frappante, particulièrement en ce qui a trait aux dents antérieures (**Figures 1 et 2**), et il y avait pré-



Figure 2 : Les restaurations en amalgame sur la surface occlusale des dents 14 et 24 dépassent sensiblement la structure dentaire environnante. Il en va de même des restaurations cervicales en composite des dents 14, 11 et 23.

sence de diastèmes entre la plupart de ses dents. Les restaurations dépassaient la surface de ses dents, y compris la restauration en composite réalisée le 5 février sur la dent 11 (**Figure 2**).

Il paraissait évident qu'un événement ayant des conséquences graves était survenu alors qu'elle était en vacances. Quand on l'a questionnée, la patiente a révélé qu'elle avait nagé chaque jour,

durant environ 2 ½ h, dans la piscine de l'hôtel qui était chlorée à l'aide de chlore stabilisé. Les années précédentes, elle avait nagé dans la même piscine sans avoir subi d'effets néfastes. Celle qui nageait toujours le «crawl» a reconnu que sa bouche s'emplissait régulièrement d'eau qu'elle rejetait entre ses mouvements de bras. Elle portait des lunettes de protection et n'avait eu aucun problème aux yeux. Cependant, elle a ajouté que l'eau avait un «goût bizarre» et semblait être hyperchlorée, car il y avait une forte odeur de chlore autour de la piscine.

L'eau chlorée de manière inadéquate pouvant être très acide, il était probable que l'eau de la piscine constitue la source du problème. Comme la patiente n'avait aucune idée que l'eau d'une piscine pouvait causer la perte d'émail des dents, elle n'avait pas pris la peine de recueillir un échantillon d'eau aux fins d'analyse. La seule bonne nouvelle était que cette atteinte ne progresserait probablement pas maintenant que la patiente ne fréquentait plus la piscine dont l'eau était hyperchlorée. Cependant, elle avait maintenant besoin de facettes et de couronnes sur les dents atteintes, car la dentine qui était maintenant exposée était beaucoup plus sensible aux attaques des agents acides que ne l'aurait été l'émail. Dans l'intervalle, un vernis fluoré a été appliqué sur la dentine exposée.

Discussion

Ce cas très malheureux ne résulte aucunement d'une négligence de la part de la patiente en matière de soins dentaires. Il semble qu'il s'agisse du premier cas d'érosion de l'émail chez une personne ayant nagé dans une piscine dont l'eau était chlorée à l'aide de chlore stabilisé. Dans les articles précédents sur le sujet, les patients avaient nagé dans des piscines dont l'eau était chlorée à l'aide de chlore gazeux. En outre, la perte quasi totale de l'émail en moins de deux semaines, particulièrement sur les dents antérieures, semble être la perte la plus rapide et la plus importante résultant de la pratique de la natation jamais signalée.

Ce cas souligne la nécessité pour les nageurs et le personnel des piscines de veiller à ce que l'eau de la piscine soit chlorée adéquatement et que le pH soit ajusté à 7,5.

1. Savad EN. Enamel erosion... multiple cases with a common cause(?). *J N J Dent Assoc* 1982; 53(1):32, 35-7, 60.
2. Centerwall BS, Armstrong CW, Funkhouser LS, Elzay RP. Erosion of dental enamel among competitive swimmers at a gas-chlorinated swimming pool. *Am J Epidemiol* 1986; 123(4):641-7.
3. Geurtsen W. Rapid general dental erosion by gas-chlorinated swimming pool water. Review of the literature and case report. *Am J Dent* 2000; 13(6):291-3.
4. Young WG. Teeth on edge? Watch your lifestyle. Brisbane: Erosion Watch Pty Ltd; 2003.
5. Yip KH, Smales RJ, Kaidonis JA, editors. *Tooth erosion: prevention and treatment*. New Delhi: Jaypee Brothers; 2006.
6. Lussi A, editor. *Dental erosion: from diagnosis to therapy. Monographs in oral science, vol. 20*. Basel: Karger; 2006.
7. *Swimming pool operators manual*. Nebraska Department of Health and Human Services, Lincoln Lancaster County Health Department, Douglas County Health Department, Central District Health Department, 2007. Available: www.hhs.state.ne.us/puh/enh/San/swimming/Swimming-Pool-Operators-Manual.pdf (accessed 2008 Mar 11).
8. Dawes C. What is the critical pH and why does a tooth dissolve in acid? *J Can Dent Assoc* 2003p; 69(11):722-4.

Traduit avec autorisation du texte original "Rapid and Severe Tooth Erosion from Swimming in an Improperly Chlorinated Pool: Case Report".

OCCLUSION DENTAIRE et sport

Par Raphaël Filippi et Pierre-Emmanuel Hager (Docteurs en chirurgie dentaire, Lyon)

Source : http://www.msport.net/newSite/index.php?op=aff_article&id_article=605

Les troubles de l'occlusion dentaire sont-ils à l'origine de contre-performances chez le sportif? C'est la question à laquelle les auteurs de cet article cherchent à apporter une réponse. Même si la relation de cause à effet entre les deux paramètres n'est pas scientifiquement démontrée, il faut cependant remercier les auteurs de leur approche de ce problème. Cette démarche permet aussi de sensibiliser les sportifs sur l'impérieuse nécessité d'apporter un soin tout particulier à leur équilibre bucco-dentaire qui, lorsqu'il est négligé, peut amener à l'absence d'une victoire tant désirée et pour laquelle ils ont tant travaillé.

Dr Didier Rousseau

À l'apogée de leur carrière sportive, des athlètes comme Carl Lewis ou Sergueï Bubka ont porté des appareils orthodontiques pendant plusieurs mois. Simple motivation esthétique pour paraître leurs sourires, ou soucis d'améliorer leurs rapports dentaires afin d'encore optimiser leurs performances sportives déjà exceptionnelles?

Il est très courant d'observer un athlète serrer les dents. Nous savons par ailleurs que de mauvais contacts dentaires sont susceptibles d'entraîner une déviation de la mandibule dans les trois directions de l'espace. Cela conduit logiquement à un déséquilibre des articulations et des muscles qui s'insèrent à son niveau.

Beaucoup de travaux ont cherché à montrer qu'une mauvaise occlusion dentaire avait des répercussions sur l'équilibre et le tonus musculaire de la tête, mais aussi à distance. De nombreuses études ont mis en parallèle ces problèmes d'occlusion et leurs conséquences sur les performances des athlètes : sont-elles crédibles?

Est-il nécessaire d'analyser systématiquement l'occlusion des athlète?

Quels sont les moyens de corriger l'occlusion et d'optimiser les performances?

La réalisation des protège-dents, nécessaires dans certains sports, risque-t-elle de modifier la position de la mâchoire inférieure, et ainsi la force musculaire efficace?

À propos de l'occlusion dentaire

En moyenne, nos dents entrent en contact entre 18 et 22 minutes par jour. L'occlusion dentaire est définie comme un état statique qui correspond à tous les différents contacts possibles entre les dents antagonistes. On parle d'occlusion dentaire dès lors que deux dents entrent en contact.

La fonction occlusale caractérise les rapports dynamiques entre les dents, notamment lors de la mastication ou de la déglutition. L'occlusion d'Intercuspitation Maximale (OIM) correspond à la position mandibulaire où le maximum de dents entrent en contact. C'est la référence vers laquelle tout le monde se dirige de façon réflexe après un premier contact, pour trouver son équilibre.

Cette OIM conditionnera la position de notre mandibule, au niveau dentaire, articulaire, osseux, et bien évidemment musculaire. Juste avant ou lors d'un effort intense, les dents se serrent en OIM. La mandibule se bloque et les chaînes musculaires s'équilibrent pour pouvoir fournir la contraction la plus efficace. Les travaux de Filhol ont montré l'influence d'une occlusion équilibrée sur la force musculaire.

Des fonctions à normaliser

Les fonctions de la sphère oro-faciale sont nombreuses. Nous distinguons classiquement la ventilation, la déglutition, la mastication et la phonation (**Tableau I**). Normalisées le plus tôt possible, elles garantissent un développement normal chez l'enfant et jouent un rôle capital dans la croissance. Chez l'adulte, des fonctions oro-faciales harmonieuses, au-delà de leur rôle propre, participent à un équilibre musculaire optimal. Enfin, chez le sportif, la normalisation fonctionnelle est la base de tout traitement en vue d'optimiser ses performances. Les dents maxillaires et mandibulaires s'affrontent entre 1 500 et 2 000 fois par jour, essentiellement au cours de la mastication et de la déglutition, mais aussi en référence avant ou pendant l'effort : la normalité de leur occlusion et de leur fonction est déterminante au sein du jeu musculaire. La musculature linguale joue dans ce système un rôle compensateur de premier ordre, jusqu'à un certain point, seuil de la pathologie.



Fig.1 : Relation entre les muscles cervicaux et masticateurs d'après Brodie. L'équilibre de la tête est dû à des contractions postérieures et latérales répondant aux contractions des muscles masticateurs.

Fig.2 : La DVO est la hauteur de l'étage inférieur de la face en occlusion d'intercuspitation maximale.

Posture et chaînes musculaires

Posture mandibulaire

La posture de la mandibule est la clef de voûte de l'équilibre de la musculature cervico-faciale.

Selon Brodie, la position de repos de la mandibule est le résultat d'une complexe coordination musculaire existant entre les muscles post-cervicaux et leurs antagonistes antérieurs qui interviennent dans les fonctions de mastication, déglutition, ventilation et phonation.

Fonctionnant comme un tout, ils contribuent à la posture équilibrée de la tête (**Figure 1**). L'équilibre de la tête joue lui-même un rôle capital dans l'harmonie des chaînes musculaires intervenant sur l'équilibre statique général. La Dimension Verticale d'Occlusion (DVO) est la hauteur de l'étage inférieur de la face en OIM (**Figure 2**). Elle est à différencier de la Dimension Verticale de Repos (DVR) qui correspond à la hauteur de l'étage inférieur lorsque la mandibule se trouve en position de repos. Elle tient alors compte de l'Espace Libre d'Inocclusion (ELI) qui se situe entre les dents antagonistes et qui est ménagé par le tonus musculaire des muscles masticateurs et de la langue. La posture mandibulaire devra évidemment être analysée en 3D et une parfaite symétrie par rapport au plan sagittal médian est une condition nécessaire à un parfait équilibre musculaire.

Posture corporelle

«La posture est la base du mouvement et tout mouvement commence et finit par la posture» (Sherrington). Parmi le nombre illimité de positions posturales du corps humain, la station ortho-statique est unique et propre à notre espèce. Elle est définie par les positions relatives de chaque partie du corps en relation avec le segment du corps adjacent et en relation avec le corps dans son ensemble (**Tableau II**).

Des problèmes d'occlusion dentaire auront alors des répercussions à distance sur la posture (problèmes descendants). Il est également important de noter que des problèmes ascendants peuvent exister. Des pathologies purement musculaires et posturales auront alors des répercussions sur l'occlusion et au niveau du système stomatognathique (spasmes musculaires ou douleurs articulaires des ATM).

Les chaînes musculaires

Les structures osseuses sont mobilisées par les muscles striés. Les grands mouvements de l'appareil locomoteur sont obtenus par la sommation de petits mouvements, faisant intervenir les muscles organisés en chaînes musculaires, du crâne aux extrémités distales des membres. Le déséquilibre fonctionnel d'un muscle (spasme, hypotonie) engendre par contiguïté une réaction analogue au niveau des muscles auxquels il est relié au sein d'un même système dynamique. Serviere utilise ces modes de transmission par chaîne pour concevoir un concept occluso-postural global intéressant la totalité du corps. Ce concept semble validé au niveau dentaire par de nombreuses expériences mettant en corrélation des variations de pression baropodométriques avec des modifications occlusales.

TABLEAU I :

Les différentes fonctions de la sphère oro-faciale : spécificités et sport.

LA VENTILATION

Fonction vitale caractérisée par une succession de cycles d'inspirations et d'expirations qui permettent au volume d'air nécessaire à nos échanges gazeux de traverser les voies aériennes. Certains auteurs comme Talmant affirment que la ventilation est un facteur déterminant de la posture naturelle au niveau céphalique. Au repos, la ventilation est exclusivement nasale. Elle deviendra buccale lors de l'effort pour assurer des échanges gazeux pulmonaires corrects.

LA DÉGLUTITION

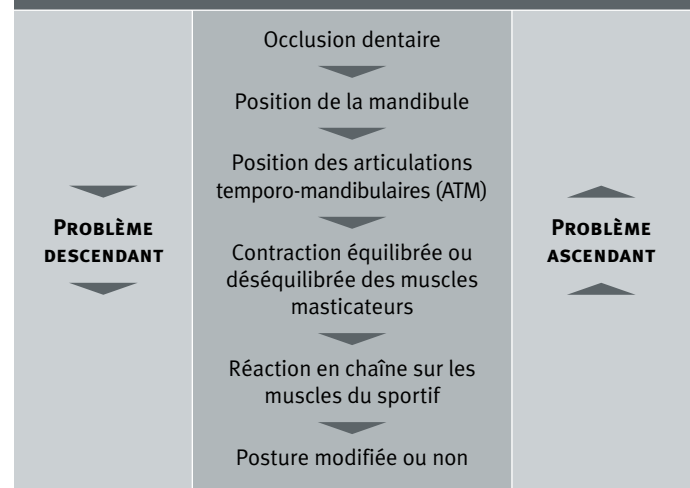
Elle est déclenchée volontairement, son déroulement est purement réflexe. Des contacts dentaires harmonieux sont capitaux lors de la déglutition car elle s'effectue dents serrées, en position d'intercuspidation maximale. La musculature linguale joue ici un rôle déterminant. Lors de l'effort, le rythme des déglutitions augmente de façon significative.

LA MASTICATION

Une mastication bilatérale alternée et équilibrée est nécessaire pour assurer un développement correct du complexe crânio-facial (Planas). Elle est capitale pour éviter des troubles musculaires et articulaires qui apparaissent lorsqu'une dysfonction s'installe sur le long terme. Ce genre de dysfonction aura des répercussions d'autant plus gênantes que le sujet doit les compenser lors de l'effort physique.

TABLEAU II :

Équilibre de la posture corporelle.



D'après Perdrix et coll. (1993).

Occlusion déséquilibrée et troubles cliniques

L'occlusion dentaire intervient dans un système hautement adaptatif. Les ATM, la langue et l'ensemble des muscles sont conçus pour s'adapter. Pour palier notamment aux défauts de positionnement dentaires dans une certaine mesure. Malheureusement tout cela a des limites que révèle bien la pathologie. Il faut avant tout parler du rôle majeur de la susceptibilité du patient. Il possède son propre seuil adaptatif, au-delà duquel la compensation n'est plus possible, et où la pathologie se déclare. Ce seuil varie avec l'âge, l'état de santé et de forme, et aussi suivant des critères d'émotivité ou de psychologie qui entrent en jeu en première ligne. En dehors d'un problème révélé, seule une démarche préventive de la pathologie, initiée par un chirurgien-dentiste ou un orthodontiste, poussera un individu à corriger ses défauts d'occlusion dentaire.

Ceci est d'autant plus justifié pour un sportif qui recherche la performance et pour qui le moindre gain sur une compensation est intéressant. L'observation clinique des pathologies musculaires disparues de façon concomitante aux corrections d'occlusions dentaires est avérée, reconnue largement par tous les spécialistes. Nombreux et évidents sont les exemples de douleurs cervicales, scapulaires ou dorsales disparues après réhabilitation dentaire ou réduction de troubles articulaires. La mise en évidence débute par le traitement du repositionnement de la mandibule, par l'optimisation des rapports dentaires en statique mais aussi en dynamique. Il en découle un repositionnement des ATM et l'instauration d'un équilibre musculaire au niveau de la sphère oro-faciale, mais aussi à distance par le jeu des chaînes musculaires. Cliniquement, il nous est facile de juger du retour à l'absence de pathologie, d'un confort retrouvé, puis seulement d'une éventuelle répercussion positive sur les performances sportives.

Occlusion et force explosive

La relation occlusion dentaire correcte, force explosive optimale est la notion la plus répandue, la plus travaillée dans le monde depuis les années 70. Aujourd'hui, nombre de sprinters américains portent des gouttières de repositionnement uniquement pour leurs 100 mètres, puis les quittent dès l'arrivée. La notion essentielle, retenue comme certaine, est celle de l'adoption d'un maximum de contacts interdentaires, dans le respect des symétries, avec une dimension verticale d'occlusion correcte. Le repère ainsi créé permet une collection musculaire optimale pour l'explosivité : serrer systématiquement les dents, puis expirer pour fournir la poussée.

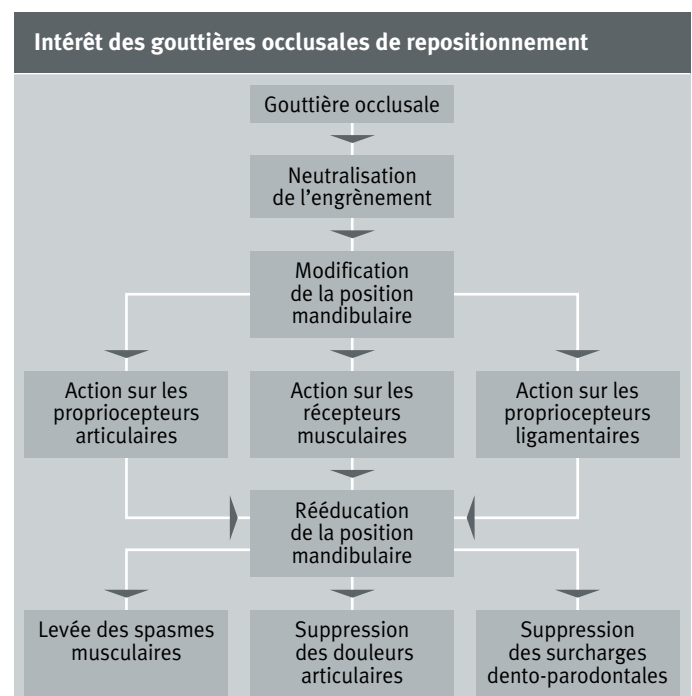
Occlusion et effort aérobie

Pour un effort ventilé et donc de longue durée, c'est toute la complexité du système stomatognathique et de ses fonctions qui entre en jeu et qu'il faut respecter. La mise en évidence d'une relation occlusion/effort aérobie est moins répandue dans la littérature, mais elle trouve aussi toute sa logique. Suivant le même principe, l'abord des tendinopathies peut être



envisagé, après traitement préalable de tout foyer infectieux et de toute autre cause potentielle et radiologique préalable soit effectué pour dépister toute carie, infection, dent absente ou incluse. Un examen occlusal minutieux s'avère nécessaire chez le sportif désireux d'optimiser ses performances. Nous devons rechercher les éventuelles prématurités de contact qui risqueraient de dévier sa mandibule lors du mouvement de fermeture jusqu'à l'OIM. Elles peuvent être le résultat de malpositions dentaires, de soins ou de prothèses mal adaptées qui devront être retouchées, équilibrées, voire remplacées. L'adoption d'une fine gouttière de repositionnement mandibulaire, portée en haut ou en bas selon les cas, offre le même résultat, uniquement durant son port, et donc dès que le besoin de performance est nécessaire pour l'athlète. Elle comblera l'éventuel vide d'une absence dentaire non compensée, que la langue est obligée d'oblitérer à chaque déglutition (**Figure 3, Tableau III**). Il est également possible de coller de fines couches de résine composite de laboratoire après un examen minutieux de l'occlusion à la fois en statique

TABLEAU III :



et en dynamique. L'avantage réside dans le fait qu'elles sont inamovibles. Généralement suite aux gouttières de repositionnement, elles permettent de tester in situ et de traiter à moyen



Figure 3
Gouttière de repositionnement mandibulaire.

terme la nouvelle position mandibulaire. Leur espérance de vie est de l'ordre de plusieurs mois, voire de quelques années, pendant lesquels il est possible de faire des retouches, de modifier la DVO et la dynamique mandibulaire sans abîmer les dents. Il faudra ensuite penser à figer cette nouvelle position par des reconstructions prothétiques ou des mouvements orthodontiques...

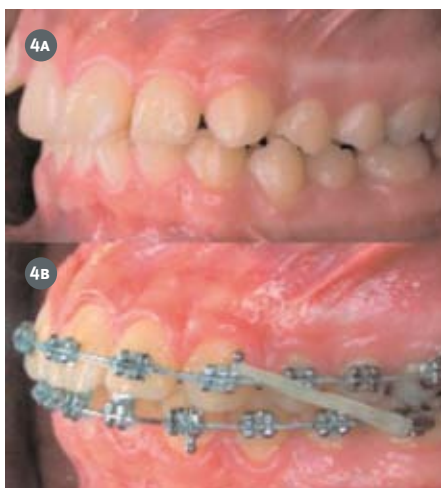


Figure 4
Réhabilitation occlusale grâce à un traitement orthodontique. Coordination des arcades, mise en place d'une seconde molaire maxillaire incluse et d'une canine dystopique.
A : vue intrabuccale latérale gauche avant traitement.
B : vue intrabuccale latérale gauche après traitement, 12 mois plus tard.

En conclusion, les moyens simples peuvent être les suivants en première intention :

- meulages occlusaux (méthode soustractive);
- équilibrage occlusal et réfection de soins et de prothèse;
- gouttières occlusales de repositionnement;
- composites collés sur les dents (méthode additive).

Les traitements définitifs

Ce sont tous les traitements d'orthodontie, de chirurgie ou de prothèse fixée, associés aux soins adéquats qui replacent le sportif « une fois pour toute » dans une situation favorable. Ceci sous-entend évidemment que celle-ci doit être trouvée au préalable et testée pendant une longue période, le plus souvent grâce à une gouttière ou à des restaurations provisoires. Ce sont des traitements parfois très onéreux, et très longs. Ils ont l'intérêt de pérenniser l'état bucco-dentaire pour de longues années, et de traiter durablement le problème (**Figure 4**).

Les protège-dents

Il existe aujourd'hui un consensus international sur l'obligation de porter des protège-dents lors de la pratique des sports à risque. Il s'est également créé un accord sur le type de protections à utiliser : chez l'adulte, l'utilisation d'un renfort rigide au sein d'un élastomère souple est une obligation admise pour obtenir une résistance face à l'impact. Elles représentent la classe IV internationale. La France est leader et initiateur dans ce domaine grâce à la protection dento-maxillaire de Sametzky avec un support scientifique unique depuis 1975. Le second modèle de cette classe est dit « laminated » dans le vocabulaire anglo-saxon. Ce sont toutes des protections du maxillaire supérieur qui laissent libre le jeu physiologique de la mandibule en respectant les fonctions naturelles. Elles protègent les 2 maxillaires en ne les bloquant automatiquement que lors d'un impact. Il est possible sur une protection de corriger une relation d'occlusion, de la même façon que le ferait une gouttière occlusale, pour repositionner la mandibule en situation optimale à la fois en statique et en dynamique.

L'utilisation de l'élastomère permet facilement d'obtenir un maximum de contacts, et semble avoir une tendance naturelle à l'optimisation de l'effort explosif. Pour l'effort aérobique, une étude en cours nous montre l'absence de répercussion avec le port d'une protection adéquate de classe IV, et la possibilité de reproduire un effort de VO₂max à l'identique. La présence d'une béance antérieure de respiration permettra même de ventiler dents serrées.

Pour en savoir plus

1. **Clauzade MA, Darailans B.** *Concepts ostéo-pathiques de l'occlusion.* Ed SEOO 1985.
2. **Ch ylus J.** *Intérêt d'une occlusion dentaire équilibrée chez le sportif.* Thèse Chir Dent : Lyon, 1997.
3. **Filhol B.** *Contribution à l'étude de l'influence d'une occlusion équilibrée sur la force musculaire.* Thèse Chir Dent : Lyon, 1991.
4. **Gagey PM, Weber B, Bonnier L.** *Posturologie, régulation et dérèglement de la station debout.* Ed Masson, 1995.
5. **Gelb H.** *New concepts in craniomandibular and chronic pain management.* Ed Mosby-Wolfe Barcelone, 1994 : 187-259.
6. **Lamendin H.** *Odontologie et stomatologie du sportif.* Ed Masson, 1993.
7. **Nahmani L.** *Kinésiologie, théorie et pratique.* Tome 1; Ed Comedent, 1990.
8. **Pastres D.** *Intérêt de l'équilibre d'une occlusion chez le basketteur de haut niveau.* Thèse Chir Dent : Lyon, 1990.
9. **Planas P.** *La réhabilitation neuro-occlusale.* Ed Masson; Madrid, 1992.
10. **Samesky S.** *Modifications occlusales et odontologiques du sportif.* Rapport des 9^e journées internationales du CNO; Lyon, 1992.

Texte reproduit avec autorisation.

LE PROTÈGE-DENTS AU SERVICE DE LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES DENTAIRES LORS DES ACTIVITÉS SPORTIVES

Par *Andreas Filippi*¹, *Yango Pohl*²

Source : Revue Mensuelle Suisse Odontostomatol, Vol. 111 : 9/2001, pages 1082-1085.

1. *Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel.*

2. *Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Bonn.*

Les traumatismes dentaires provoqués par des accidents, lorsqu'ils touchent des enfants ou des adolescents, entraînent dans bien des cas des séquelles à vie. Bon nombre d'événements ayant comme conséquence des lésions dentaires surviennent durant les loisirs, à l'école ou lors de différentes activités sportives. En dépit de l'avènement de certaines méthodes thérapeutiques modernes qui permettent de régénérer les lésions parodontales consécutives à un traumatisme dentaire, il n'existe, dans la majorité des cas, aucune possibilité permettant de sauvegarder des dents ayant subi des lésions parodontales sévères, même à l'heure actuelle. Pour la prévention des lésions dentaires, le port d'un protège-dents (« *mouthgard* ») revêt la plus haute importance, en particulier pour les sports à risque moyen ou élevé de traumatismes dentaires. Force est de constater qu'il faut accorder la préférence aux protège-dents individualisés, réalisés par le médecin-dentiste, plutôt qu'aux appareils préfabriqués du commerce ou autres. En effet, seul un protège-dents façonné sur mesure possède les qualités requises en matière de confort, de port et de sécurité.

Introduction

En raison de la tendance à la multiplication des activités récréatives et de l'avènement de nouveaux sports à la mode, le nombre des accidents avec traumatismes dentaires a connu une forte augmentation ces dernières années. Actuellement, jusqu'à 35% des enfants et adolescents sont victimes de lésions dentaires accidentelles impliquant la denture permanente (Borssen & Holm 1997, Hamilton et coll. 1997, Kaste et coll. 1996, Obijou 1994, Petti & Tarsitani 1996). De par leur situation très vulnérable sur l'arcade dentaire, les incisives du maxillaire supérieur sont de loin les dents les plus souvent lésées. La plupart des accidents surviennent soit à domicile (environ 25%) (Obijou 1994) soit sur des lieux publics comme les terrains réservés aux sports et aux jeux (environ 20%) (Forsberg & Tedestam 1993, Obijou 1994, Sac-Lim & Yuen 1997, Schatz & Joho 1994). Les sports nécessitant un engagement physique important et des contacts dynamiques, qu'il s'agisse de sports individuels ou en équipe se caractérisent par un risque particulièrement élevé de traumatismes

dentaires (Andreasen et coll. 1999). Ce sont en particulier le hockey sur glace et le patin (sur glace ou à roulettes), mais également le hockey sur gazon, le rugby, le football américain, la boxe, le handball et le basket, qui figurent aux premières places du palmarès des sports avec un pourcentage important d'accidents avec lésions dentaires (Andreasen et coll. 1999, Kujala et coll. 1995, Nysether et coll. 1987).

Alors que pour les sportifs professionnels (boxe, hockey sur glace, football américain, rugby), le port d'un protège-dents est pour ainsi dire obligatoire dans la plupart des circonstances, de telles réglementations – ou du moins des recommandations fermes – n'existent que rarement, ni pour le sport amateur en général, ni en particulier pour les sports à l'école ou pendant les loisirs.

Le port d'un protège-dents à titre de mesure préventive a fait ses preuves depuis belle lurette : le nombre global des accidents avec lésions dentaires lors d'activités de boxe, de hockey sur glace, de rugby et de football a ainsi pu être réduit de manière significative. Certaines études, exemplaires, effectuées chez des hockeyeurs aux États-Unis ont montré que près de 10% des joueurs au niveau « *Highschool* » avaient perdu une dent suite à un accident, alors que cette proportion atteignait même 60% parmi les joueurs du niveau « *College* ». Enfin, dans la ligue des professionnels, chaque joueur avait perdu en moyenne une à deux dents (Daly et coll. 1990, Rontal et coll. 1977). Des données similaires ont été relevées au Canada, où quelque 62% des joueurs professionnels de hockey sur glace avaient perdu une dent ou davantage (Maestrello-Demoya & Primosch 1989).

D'autres études, scandinaves, ont montré que 11,5% des accidents de hockey sur glace touchent la sphère maxillo-faciale, avec ou sans traumatismes dentaires; toutefois, les frais consécutifs de ces derniers représentent 38% des frais découlant de l'ensemble des lésions consécutives aux accidents de hockey sur glace. (Sane & Ylipaavalniemi 1988). Environ 25 à 30% des accidents de sport avec lésions dentaires



surviennent dans le cadre de l'entraînement (Sane et coll. 1988). Des études comparatives à propos du football ont fait apparaître que quelque 32 % des joueurs ne portant pas de protège-dents ont été victimes d'accidents avec lésions dentaires, alors que seuls 0,8 % des joueurs porteurs d'une telle protection avaient subi de tels traumatismes (Yamada et coll. 1998). Chez les joueurs de rugby, le port du protège-dents a également permis de réduire de quelque 54 % – à environ 24 % – la proportion des joueurs victimes de lésions dentaires accidentelles (Yamada et coll. 1998). En revanche, le taux d'acceptation du port d'un protège-dents est très faible parmi les sportifs amateurs, et en particulier parmi les jeunes pratiquant des sports de loisirs ou à l'école. Les critiques les plus fréquemment formulées par les sportifs à l'égard du protège-dents sont en première ligne la sécheresse buccale, des réflexes vomitifs, les difficultés d'élocution, une mauvaise stabilité en bouche et des problèmes de respiration. Pourtant, par la confection de protège-dents optimaux et réalisés individuellement, ces critiques peuvent aujourd'hui être écartées sans autre (McClelland et coll. 1999). Il a ainsi été démontré que le port d'un protège-dents moderne n'augmente que de manière négligeable la résistance dans les voies respiratoires (Amis et coll. 2000). En outre, il est actuellement possible de confectionner sans aucun problème des protège-dents même pour les sportifs porteurs d'appareillages orthodontiques fixes (Yamada et coll. 1997). Les propres expériences des auteurs ont toutefois révélé que les enfants et adolescents ne souhaitent pas sortir du lot par rapport aux autres en se particularisant par le port d'un protège-dents durant les activités sportives pendant les loisirs ou à l'école.

Indications

Par principe, les protège-dents ne devraient être confectionnés que pour les enfants ou adolescents en denture permanente ou, au plus tôt, en denture mixte. Les indications sont posées tout d'abord en fonction de la position des incisives supérieures du patient individuel : un overjet dépassant 3 mm (Forsberg & Tedesdam 1993, Otuyemi 1994) et un recouvrement labial insuffisant (Otuyemi 1994) constituent des facteurs de risque particulièrement importants pour les traumatismes dentaires, bien que dans certaines études, l'influence de l'overjet ne se soit pas avérée être un facteur significatif (Objou 1994). Dans ces cas, une consultation chez un spécialiste en orthodontie est en principe recommandée (Forsberg & Tedesdam 1993). D'un autre côté, le type de sport exercé joue également un rôle important. Les principales activités sportives ont ainsi été classées en différentes catégories, en fonction du niveau intrinsèque des risques d'accident avec lésions dentaires qu'elles représentent (FDI 1990) : les sports avec un risque élevé de traumatismes dentaires sont, par exemple, le football américain, le hockey sur gazon, le hockey sur glace, les arts martiaux, le rugby ainsi que le patin sur glace ou à roulettes. Le basketball, le squash, le water-polo et le parachutisme sont, selon cette classification, des sports avec un risque moyen. Toutefois, tous les sports pour lesquels il existe un risque important de contact dynamique avec d'autres participants ou contre des surfaces dures doivent par principe être considérés comme étant des activités avec un risque élevé d'accidents avec lésions dentaires (Mc Nutt et coll. 1989). Pour ces sports, le port d'un protège-dents est dès lors généralement recommandé (McTigue 2000).

Caractéristiques requises à l'égard des protège-dents

Un protège-dents optimal devrait être en mesure d'amortir les énergies provoquées par des coups et des chocs, d'une part par le recouvrement de l'arcade dentaire et de la crête alvéolaire et, d'autre part, par la stabilisation du maxillaire antagoniste par l'engrènement des cuspides dans les logettes du relief occlusal; en outre, l'appareil doit protéger les parties molles de la sphère buccale. Le protège-dents devrait être fabriqué en un matériau élastique afin de faciliter le nettoyage et la désinfection. Sa bonne tenue en bouche devrait être assurée même en cas d'efforts physiques soutenus (FDI 1990, Scheer 1994).

Design

Différents designs et techniques de fabrication ont été proposés pour la confection des protège-dents. Selon la classification la plus usuelle à l'heure actuelle, il convient de distinguer trois types de « *mouthgards* » (Piccininni 2000, Scheer 1994) :

Protège-dents de série

Les protège-dents de série sont proposés sous forme d'une attelle en résine préfabriquée. Leur principal désavantage réside dans le fait que la couche occlusale est en général trop mince; de ce fait, la résine dans la région interocclusale n'est pas en mesure d'amortir suffisamment les contraintes en cas de chute ou de choc sur le menton, et elle risque en outre de se percer assez rapidement après des utilisations répétées. Le manque de stabilisation occlusale en raison de l'absence d'une empreinte des dents antagonistes, ainsi que la mauvaise tenue en bouche sont d'autres aspects défavorables. De plus, les protège-dents de série ne sont propo-

sés que dans un nombre restreint de tailles. En fait, leur seul avantage réside dans leur prix bon marché.

Protège-dents de série à mettre en forme dans la bouche

Les protège-dents de série adaptables pour le patient individuel se composent d'une coque ou attelle qui est remplie d'un matériau de garniture. Ce dernier peut se composer soit d'une résine thermoformable « à bouillir et à mordre », soit d'une résine élastique polymérisable qui sera adaptée directement en bouche sur les dents et les crêtes alvéolaires. Pour ce type de protège-dents également, le principal désavantage est l'épaisseur insuffisante de la couche occlusale et le manque de soutien pour le maxillaire inférieur. Comme pour le protège-dents évoqué précédemment, la couche intermaxillaire risque alors de se percer rapidement. En outre, ce type est grevé d'une limitation des possibilités d'adaptation de l'appareil aux contours des dents et des parties molles (frein labial). Son avantage par rapport au type préfabriqué simple est une meilleure tenue en bouche.

Protège-dents individuel, confectionné sur mesure

Le protège-dents individuel, confectionné sur mesure, est réalisé à partir d'un modèle de situation du patient, sur la base d'empreintes. Ses avantages sont un niveau élevé d'adaptation, de confort et de tenue en bouche, de même que la possibilité de définir au préalable, grâce à la technique multicouches (« *multilayer* ») les propriétés d'amortissement qui sont requises en fonction du type spécifique de sport. Ce type d'appareil de protection assure non seulement une épaisseur suffisante de la couche occlusale, mais également une stabilisation optimale du maxillaire inférieur grâce à un relief parfaitement défini des deux arcades dentaires. Le protège-dents confectionné sur mesure garantit le niveau le plus élevé de confort, de même qu'une stabilité et protection optimales en cas de choc horizontal ou vertical (Padilla & Lee 1999). Son inconvénient majeur sont les frais

relativement élevés, en particulier en cas de réadaptations réitérées ou de nouvelles confections selon la croissance des maxillaires.

Étapes de fabrication du protège-dents confectionné sur mesure

Préparation au cabinet dentaire

Préalablement à la confection d'un protège-dents individuel, il convient d'obtenir le consentement de l'enfant/adolescent ainsi que des parents. Dès la discussion initiale, il faut attirer l'attention sur le fait que des réadaptations ou de nouvelles confections pourront s'avérer nécessaires en fonction de la croissance ultérieure des maxillaires. La fréquence et le rythme des interventions seront dès lors tributaires de l'âge et de la situation des arcades dentaires (denture permanente ou mixte) au moment de la réalisation initiale, ainsi que du profil de croissance individuel. Il est sans autre possible d'effectuer les contrôles du protège-dents à l'occasion des contrôles dentaires de routine. Les conditions techniques préalables pour la confection de l'appareil sont la prise d'empreintes des deux maxillaires, ainsi que l'enregistrement de l'occlusion. Dans la plupart des cas, le protège-dents est porté sur le maxillaire supérieur. Pour cette raison, il est important que l'empreinte définisse l'ensemble des structures jusqu'à la première molaire,

y compris les replis du vestibule et le palais. Seule exception, les patients présentant une Classe III selon Angle : dans ce cas, le protège-dents sera porté sur le maxillaire inférieur. Il est possible de fabriquer des protège-dents en résine d'une seule couleur ou en plusieurs couleurs; des éléments graphiques ou des inscriptions peuvent également y être incorporés. Le choix de la teinte est effectué au cabinet dentaire. Il est particulièrement important de noter sur le formulaire de commande au laboratoire le type de sport pour lequel l'appareil est prévu.

Étapes au laboratoire dentaire

Après la coulée des modèles (en plâtre dur), le protège-dents est réalisé par la technique de thermoformage sous vide, dans un moufle sous pression. En tant que matériau de base, on utilise des plaques préfabriquées en polymère d'éthylène, d'une épaisseur de 2 et 4 mm (par exemple Erkoflex, Sté. Erkodont, Pfalzgrafenweiler, Allemagne). Afin d'optimiser les propriétés amortissantes, on préconise actuellement la combinaison de plusieurs plaques de résine (technique multicouches ou « *multilayer* ») (Oikarinen & Salonen 1993, Oikarinen et coll. 1993). La combinaison des plaques et de leurs épaisseurs relatives sera déterminée en fonction du type de sport du patient individuel : lorsqu'il n'y pas à craindre



des chocs durs sur la région du menton (judo, motocross, lutte, handball), une combinaison associant deux plaques de 2 mm est suffisante. Pour les sports risquant de provoquer des coups obtus sur la région mentonnière (rugby, football, patinage, rollerblading), il est recommandé de recourir à une combinaison d'une plaque de 2 mm et d'une plaque de 4 mm.

La même combinaison est recommandée lorsqu'il y a à craindre des coups ou des chocs durs et importants sur la région du menton (boxe, boxe thaï, hockey sur glace, karaté, squash, hockey sur gazon). Dans ces cas, le protège-dents sera muni de poutres de renfort façonnées dans le même matériau lesquelles seront placées dans les zones régions vestibulaires et palatines, à la hauteur des collets des dents, ainsi que dans la région des incisives. Les contours du protège-dents sont raccourcis et terminés de manière à ce que les premières molaires soient encore presque entièrement enrobées. La crête alvéolaire doit être recouverte en direction vestibulaire jusqu'au repli des muqueuses, en dégagant soigneusement les freins labiaux et jugaux, alors que l'étendue en direction palatine sera d'environ 5 mm. Les empreintes occlusales du maxillaire antagoniste sur le protège-dents sont obtenues en articulateur, soit par un ajustement occlusal individuel, soit de préférence par thermoformage dans la résine réchauffée. Toutes les arrêtes vives sont soigneusement éliminées et les contours lissés, afin de ne pas provoquer des irritations des tissus mous et de ne pas entraver inutilement l'élocution.

Mise en bouche au cabinet dentaire

Après une désinfection appropriée, le protège-dents est essayé en bouche et, le cas échéant, ajusté selon la situation individuelle du patient; dans certains cas, un ajustement occlusal peut également s'avérer nécessaire. Il faut informer le patient de la nécessité de nettoyer son appareil à intervalles réguliers. Immédiatement après utilisation, le protège-dents doit être rincé à l'eau courante, puis séché et entreposé dans une boîte spéciale réservée à cet effet. Préalablement à une utilisation ultérieure, le patient devra rincer à nouveau le protège-dents à l'aide d'un produit pour bains de bouche du commerce ou une solution antiseptique diluée (par exemple chlorhexidine à 0,2%) (Josell & Abrams 1982).

Conclusions

Dans de nombreux cas, les traumatismes dentaires consécutifs à des accidents entraînent des séquelles à vie; dans bien des cas, les dents gravement lésées ne peuvent être sauvegardées que temporairement, voire pas du tout. Alors qu'après des accidents dentaires avec lésions pulpaires, les traitements endodontiques permettent dans la plupart des situations de sauvegarder les dents (Filippi et coll. 2001), les lésions sévères des structures parodontales provoquent en général une ankylose ou une résorption externe des racines, suite à une complication infectieuse (Filippi et coll. 2000a). Dans ces cas, il n'est que rarement possible de préserver les dents au long cours. En dépit de l'avènement de méthodes thérapeutiques récentes, telles que le traitement par des tétracyclines

ou des stéroïdes, respectivement par l'application d'Emdogain® (Filippi et coll. 2000a), il n'existe à l'heure actuelle aucune possibilité de régénérer à coup sûr les cémentoblastes perdus – et la perte de ces cellules entraîne par la suite la déperdition de la dent elle-même. Afin de réduire au maximum les risques de lésions parodontales consécutives aux accidents de sport, on ne saurait trop recommander une prévention par le port d'un protège-dents. Les protège-dents individuels, confectionnés sur mesure, sont parfaitement à même de prévenir les traumatismes dentaires accidentels lors des activités sportives ou récréatives, ou du moins d'en réduire les risques (Roberts 1979, Yamada et coll. 1998). Du fait de la stabilisation occlusale et de l'effet amortissant, le protège-dents réduit également de façon significative le risque de fractures de la mâchoire inférieure (Scheer 1994). Alors que dans certains sports professionnels (football, boxe, hockey sur glace) le port du protège-dents est pour ainsi dire de rigueur, force est de constater que le taux d'acceptation d'une telle protection est très faible parmi les adeptes du sport de loisirs ou à l'école (McTigue 2000). Il est particulièrement important que le protège-dents soit également porté lors des entraînements (Filippi et coll. 2000b), étant donné que plus d'un quart des accidents avec lésions dentaires surviennent à ces moments-là (Sane & Ylipaavalniemi 1988). À l'instar du port d'appareillages orthodontiques fixes qui de nos jours font partie du quotidien, il est possible qu'une présence renforcée dans les médias permettrait d'accroître « la cote » ou l'acceptation par le grand public du port d'appareils de protection dentaire. Il est malheureux de constater qu'actuellement la plupart des parents ou des patients eux-mêmes ne se rendent compte de l'importance de la protection des dents qu'après la survenue d'un accident. Il est vrai que les frais de la confection d'un protège-dents individuel peuvent à première vue paraître prohibitifs (environ 400 francs suisses, selon le type de sport, le design et les couleurs choisies), ce d'autant plus que les parents doivent être informés du fait que des confections ultérieures de nouveaux appareils seront nécessaires chez les enfants, en raison de la croissance des maxillaires. Toutefois, les frais de prise en charge à long terme après un traumatisme dentaire grave, ayant entraîné la perte immédiate ou tardive d'une ou de plusieurs dents au cours de la croissance faciale et maxillaire représentent un multiple de cet investissement. Il est par conséquent raisonnable, ne serait-ce que pour des motifs basement économiques, de protéger les dents contre l'éventualité d'un traumatisme dentaire accidentel lors des activités sportives.

Texte reproduit avec autorisation.

LA « MARCHÉ NORDIQUE » POUR AMÉLIORER SA CONDITION PHYSIQUE, LA FORCE DES BRAS ET DU HAUT DU CORPS

Par **Denis Marchand**, Ph.D, professeur-chercheur, Département de kinanthropologie, Université du Québec à Montréal

Qu'est-ce que la marche nordique ? Il s'agit d'une marche pratiquée avec des bâtons pour faciliter la propulsion, un peu comme en ski de fond. D'ailleurs, ce type de marche a été développé en Finlande au début du 20^e siècle, par des skieurs de fond qui utilisaient leurs bâtons pour faire des exercices et conserver leur condition physique durant les mois d'été. Toutefois, leurs bâtons étaient trop longs et se cassaient facilement. Le terme « marche nordique » est né en 1997, lorsqu'un fabricant d'équipements de ski finlandais, en coopération avec des athlètes et des experts en médecine sportive, a développé des bâtons spécifiques pour la marche ainsi qu'un nouveau système d'attache bâton/poignet.¹

Contrairement au jogging, cette activité génère peu de forces négatives sur le système ostéo-articulaire des membres inférieurs lors de la phase d'amortissement (au moment du contact du talon avec le sol). Elle est facile à pratiquer et augmente les bienfaits de la marche traditionnelle.² À chaque foulée, le marcheur applique de la force sur les bâtons avec les bras et fait ainsi travailler en endurance les muscles des membres supérieurs et du tronc. Presque tout le monde peut pratiquer cette activité de plein air, tout au long de l'année. En Europe, il est évalué que, présentement, plus de 10 millions de personnes sont adeptes de la marche nordique.¹

Tous les intervenants en santé conviennent de l'importance de faire des exercices physiques d'une durée minimale de 30 minutes, au moins 3 fois par semaine. La marche fait partie des activités recommandées. Elle permet de maintenir ou d'améliorer la condition physique générale, mais cette activité ne sollicite principalement que les muscles des membres

inférieurs. L'ajout de bâtons permet d'activer environ 90 % des muscles de tout le corps dans une activité très sécuritaire.

Bâtons et gantelets spécifiques

Pour effectuer la marche nordique, il faut se procurer les bâtons conçus spécifiquement pour ce type d'activité. Généralement composés d'aluminium, de fibres de carbone ou de verre, ces bâtons sont légers, résistants et flexibles. Plus il y a de carbone, plus le bâton est solide et moins il y a de vibrations.¹ La poignée, le gantelet (gant coupé ou dragonne **(photo 1)**) et l'embout de caoutchouc à la base du bâton **(photo 2)** absorbent les chocs afin de minimiser les vibrations aux articulations des poignets, des coudes et des épaules. L'embout en caoutchouc a un angle d'environ 45° et sa conception permet d'obtenir une bonne adhérence sur les surfaces dures.

La poignée du bâton comprend un bouton de verrouillage pour y attacher un gantelet ou dragonne. Ce gantelet est muni d'une boucle



Photo 1. Système d'attache :
a) Poignée du bâton de marche nordique munie d'un bouton et d'une ouverture pour fixer l'anneau du gantelet.
b) Gantelet (dragonne) muni d'un anneau qui s'insère dans la poignée du bâton et d'une attache en velcro.



Photo 2. Embout de caoutchouc à angle (environ 45°) à la base du bâton.

Prendre et relâcher le bâton



Photo 3. Bien tenir le bâton pour effectuer la poussée.



Photo 4. Grâce au système d'attache, relâcher la prise sur le bâton tout en continuant à le tenir.

qui s'insère à la poignée (**photo 1**). Avec ces gantelets, le marcheur peut bien tenir le bâton pour la poussée (**photo 3**), mais aussi relâcher complètement la prise après chaque poussée (**photo 4**) tout en continuant de tenir le bâton dans sa main. Ce mécanisme permet au marcheur d'effectuer des mouvements plus amples qui augmentent les bénéfices physiques de la marche nordique. Ces bâtons sont en vente dans les magasins de sport à des coûts variant entre 60 à 150 \$ selon leur hauteur, fixe ou ajustable, et leur contenu en carbone.

Méthode

Il est important de visionner des vidéos sur la marche nordique pour se familiariser avec la technique.^{3,4} Ceux-ci proposent des méthodes similaires à celle présentée ci-dessous, mais avec plus de détails. Le mouvement naturel de balancier des bras pendant la marche est accentué. Selon la durée de la marche, faire quelques exercices de réchauffement des articulations



Photo 5. Position de marche nordique.⁵

avant et des étirements de récupération après. Il est important d'augmenter progressivement les efforts et les distances parcourues.

Étapes de la marche nordique

- Marcher avec le tronc redressé, en regardant en avant;
- planter le bâton près du corps, à angle (**photo 5**);
- fermer la main sur le bâton lors de la poussée (**photo 3**);
- propulser légèrement le corps vers l'avant en poussant sur le bâton;
- ouvrir la main après la poussée (**photo 4**);
- reprendre de l'autre côté.

À votre rythme

Adapter la distance et l'intensité selon la température, le terrain et votre condition physique. Avoir de bonnes chaussures de marche et porter des vêtements adaptés aux différentes saisons. Marcher sur un terrain gazonné diminue les impacts au sol. Les bâtons à hauteur ajustable permettent de varier la longueur des foulées et le niveau d'intensité de la marche. Généralement, on débute avec le bâton à 5 cm (2 po) plus bas que les coudes à 90°.⁴ Lorsque le bâton est plus court, la poussée des membres supérieurs est moins longue. Augmenter la longueur du bâton permet d'allonger le temps de la poussée et influence la longueur de la foulée des membres inférieurs. En augmentant la durée de poussée et la longueur des pas, l'effort accompli est plus grand et le rythme cardiaque est augmenté.

Pour les hygiénistes dentaires

Pour les personnes qui effectuent la majorité de leur travail en position assise, comme les hygiénistes dentaires, la marche nordique est une façon d'activer la circulation dans les

muscles des bras, des épaules, du haut et du bas du corps et de contrer les effets du travail statique. Les muscles qui travaillent régulièrement augmentent leur capacité fonctionnelle. Le travail soutenu en aérobic améliore aussi le rendement d'un autre muscle très important : le cœur.⁶ Ces améliorations des qualités musculaires et de la capacité cardiorespiratoire combinées permettraient d'améliorer la capacité de perfusion sanguine des muscles en situation de contraction statique sous maximale (inférieure à 10 % de la force maximale). Cette situation se retrouve de façon habituelle chez les hygiénistes dentaires qui travaillent sans appui et qui maintiennent les bras en position surélevée au-dessus d'un patient.⁷

Bien que l'impact de la marche nordique n'ait pas été étudié chez les hygiénistes dentaires, il apparaît évident que ce type de marche leur serait bénéfique, même à ceux qui ont déjà des douleurs. En effet, la marche nordique a fait l'objet de nombreuses recherches qui ont eu un effet auprès de travailleurs de bureau, de personnes âgées et de personnes atteintes de pathologies diverses (fibromyalgie, ostéoporose, pathologies cardiaques, post cancer du sein, etc.)⁸ Toutefois, si vous êtes inactif depuis plusieurs mois, il peut être indiqué de consulter un médecin avant de commencer.

L'hygiéniste dentaire qui n'a pas de douleurs importantes

S'il n'a pas de douleurs importantes, l'hygiéniste dentaire peut s'inscrire à des cours donnés par des organisations sportives qui offrent des sessions d'une durée d'environ une heure avec périodes de réchauffement au début et d'étire-

TABLEAU I :
SÉQUENCES ET INTENSITÉ DE LA MARCHÉ NORDIQUE EN PRÉSENCE DE
DOULEURS IMPORTANTES AUX ÉPAULES, AU COU ET DU HAUT ET BAS DU DOS

Semaines	Durée	Intensité
1 ^{re} et 2 ^e	10 min	Légères poussées
3 ^e et 4 ^e	15 min	Légères poussées
5 ^e et 6 ^e	20 min	Légères poussées
7 ^e et 8 ^e	30 min	Légères poussées
9 ^e et 10 ^e	20 min	Poussées plus fortes
11 ^e et 12 ^e	30 min	Poussées plus fortes

ments à la fin. Ces organisations fournissent généralement des bâtons adaptés. En présence de douleurs à l'une des parties du corps, réduire temporairement l'intensité ou la durée.

L'hygiéniste dentaire qui a des douleurs importantes

Des sondages ont révélé qu'un bon nombre d'hygiénistes dentaires ont des douleurs importantes gênant les activités (voir article Sondage). Ces douleurs ont même entraîné l'interruption de certaines activités physiques pour plusieurs d'entre eux. Les exercices de conditionnement physique avec appareils impliquent des niveaux de contraction élevés pour des muscles déjà douloureux. Ces hygiénistes dentaires devraient adopter la marche nordique de façon plus progressive que les sessions d'une heure qui sont offertes par les organisations sportives. La séquence proposée ci-dessous vise à augmenter, très progressivement, à la fois la fréquence et l'intensité de la marche. L'hygiéniste dentaire doit adapter

la séquence de la marche nordique selon son niveau de douleurs. Il est indiqué de progresser plus rapidement si les douleurs diminuent et plus lentement si elles augmentent.

Références

1. **FÉDÉRATION FRANÇAISE D'ATHLÉTISME.** Dossier de presse marche nordique, www.marche-nordique.org (8 pages)
2. **CHURCH, T.S., C.P. EARNEST, G.M. MORSS.** "Field testing of physiological responses associated with Nordic Walking", *Research Quarterly for Exercises & Sports (RQES)*, vol. 73, n° 3, September 2002, p. 296-300
3. <http://www.chinookaventure.com/marche-nordique,38> (2 vidéos en français 2:42 et 4:41 min)
4. www.polewalkers.com/category/learning-material (1 vidéo en anglais en 6 étapes, 4:46 min)
5. *La photo 5 est une gracieuseté de Nordixx Pole Walking Canada, www.nordixx.com*
6. **KEAST, Marja-Leena.** « La marche nordique : une nouvelle technique d'exercice à faible impact pour les patients en réadaptation cardiaque, les aînés et la réadaptation physique », *Bulletin Actualités de réadaptation et de prévention de la maladie cardiovasculaire*, Octobre 2008, vol. 12, n° 3, pages 13-14 <http://www.cacr.ca>
7. **PROTEAU, R-A, D. MARCHAND, C. PINSENEULT, A. CHAPADOS.** « Diminution des contraintes musculo-squelettiques par l'utilisation d'appuie-coudes mobiles en gel en clinique dentaire », *Comptes rendus du congrès SELF-ACE 2001* Vol. 5, p. 134-139
8. **LAUKKANEN, Raija.** *Research and Studies on Nordic Walking (Revue de 52 articles scientifiques de 1992 à 2006)*, University of Oulu, Finland, 2007 (13 pages) www.nordicwalkers.ie/research_35.html

Cotisation 2011 – 2012

Vous pourrez procéder au renouvellement de votre cotisation en ligne au www.ohdq.com à compter du **31 janvier 2011.**





Votre groupe fait de vous quelqu'un de privilégié



POUR VOS ASSURANCES AUTO ET HABITATION,
PROFITEZ DE TARIFS PRÉFÉRENTIELS ET D'UNE VALEUR SÛRE À TOUS POINTS DE VUE

Le partenariat entre l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** et La Personnelle vous donne accès au plus important assureur de groupe auto et habitation au Québec et l'un des leaders au pays. Voilà qui est tout à votre avantage.

- **Tarifs compétitifs et inférieurs** à ceux normalement offerts au grand public.
- **Protections personnalisées** selon vos besoins.
- **Service de première classe** grâce aux agents d'assurance certifiés et à une équipe d'indemnisation disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Demandez une soumission
et découvrez combien vous pourriez économiser.

1 888 GROUPES
(1 888 476 - 8737)
lapersonnelle.com/ohdq

 Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec


laPersonnelle^{MD}
Assurance de groupe auto et habitation

DES DOULEURS IMPORTANTES QUI DÉRANGENT LES ACTIVITÉS DES HYGIÉNISTES DENTAIRES

Par **Rose-Ange Proteau**, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)



Pour faire du sport, il faut être relativement en forme. Les douleurs causées par le travail dérangent les activités autant au travail que dans les activités de tous les jours (écrire, sports, passe-temps, etc.). Un sondage réalisé à l'automne 2007 a permis de situer les régions douloureuses chez les hygiénistes dentaires.

Depuis 13 ans, l'ASSTSAS a effectué 60 évaluations ergonomiques en clinique dentaire. Les niveaux de fréquence et d'intensité des douleurs des hygiénistes dentaires atteints sont impressionnants. Ils ont tous mentionné avoir dû cesser certaines activités suite aux douleurs occasionnées par leur travail. Dans certains cas, les douleurs étaient assez importantes pour requérir des arrêts de travail. Connaître la fréquence des douleurs de ses collègues peut aider à prendre des mesures pour les diminuer à la source. Les fréquences de douleurs présentes au travail ont été révélées lors de sondages effectués lors de sessions de formation sur la Prévention des TMS en clinique dentaire données par l'ASSTSAS. Si les situations causant les douleurs ne sont pas corrigées, elles peuvent s'aggraver et entraîner des absences du travail. Les lésions indemnisées par la CSST de 2001 à 2005 seront présentées afin de démontrer la réalité de la situation.

Progression des inconforts aux TMS

Quel que soit le secteur d'activité, les progressions d'un niveau à l'autre suivent le même processus. Les accidents du travail (événements imprévus et soudains) causent des douleurs soudaines. Mais les **douleurs reliées aux troubles musculosquelettiques (TMS)** s'installent progressivement et **apparaissent d'abord sous forme d'inconforts**. Si rien n'est fait pour les corriger, les inconforts se transforment en douleurs de plus en plus fréquentes et graves, jusqu'à devenir des pathologies, soit des TMS.

Il est donc utile d'avoir des données sur la présence de douleurs ou d'inconforts à certaines régions du corps, même si celles-ci n'ont pas causé d'absence du travail. Les lésions déclarées à la CSST représentent la pointe de la pyramide présentée ci-dessous. Les douleurs et inconforts s'installent progressivement et peuvent affecter un grand nombre de personnes, mais sans toutefois les empêcher de travailler. Les inconforts sont aussi des indicateurs de danger qui peuvent conduire à des douleurs plus sévères et à des TMS.

Douleurs qui gênent les activités

Étant donné la nature cumulative et progressive des TMS, le dépistage des inconforts permet d'identifier les risques dans un milieu de travail. Lorsque plusieurs travailleurs dans un groupe ressentent des problèmes musculosquelettiques similaires, il y a une forte probabilité que ces problèmes soient occasionnés par les mêmes conditions de travail. Par ailleurs, tous n'ont pas exactement les mêmes symptômes ou ne les ressentent pas avec la même intensité. Évidemment, il est aussi possible qu'une seule personne éprouve des symptômes reliés à une condition de travail particulière ou unique.

Douleurs chez les hygiénistes dentaires

À l'automne 2007, l'OHDQ avait organisé des sessions de formation de 4 heures dont le thème était *Comprendre les troubles musculosquelettiques (TMS)*. Ces sessions ont été données dans 5 régions, soit Mont-Laurier, Chicoutimi, Trois-Rivières, Montréal et Québec. Parmi les 135 hygiénistes dentaires participants, 104 ont rempli un questionnaire de dépistage des douleurs musculosquelettiques de 3 pages. L'échantillonnage étant composé de répondants

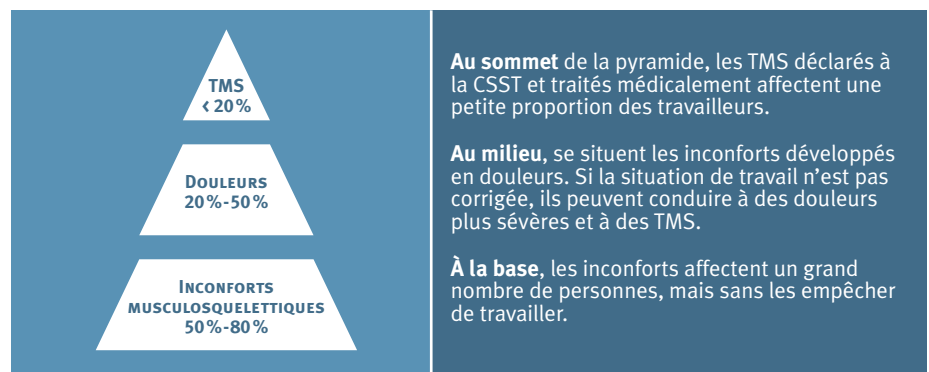


Figure 1. Pyramide d'évolution des TMS.

qui n'ont pas été sélectionnés au hasard, on ne peut conclure qu'ils représentent toute la population des hygiénistes dentaires. Par contre, leur nombre (104) est suffisant pour traiter les données de façon statistique. L'ASSTSAS a posé la même question que l'Enquête sociale et de santé Québec-1998 (ESSQ-1998) à laquelle ont répondu 5 500 hommes et 4 000 femmes qui travaillaient plus de 25 heures semaines, soit :

«**Au cours des 12 derniers mois, avez-vous ressenti des douleurs importantes à l'une ou l'autre des parties du corps, qui vous ont dérangé(e) dans vos activités ?** » Les choix de réponses étaient : «*jamais, de temps en temps, assez souvent et tout le temps* ».

La fréquence des douleurs importantes des hygiénistes dentaires apparaît supérieure à celle des autres travailleuses du Québec pour les régions du cou, des épaules et du haut du dos. Presque un hygiéniste dentaire sur 2 en est atteint (40 % à 50 %), alors que parmi les autres travailleuses, il s'agit d'une sur 6 (15 % à 18 %). Les hygiénistes dentaires ont 2,4 fois plus mal au cou (44 % vs 18 %), 2,9 fois plus mal aux épaules (50 % vs 17 %) et 2,7 fois plus mal au haut du dos (40 % vs 15 %).

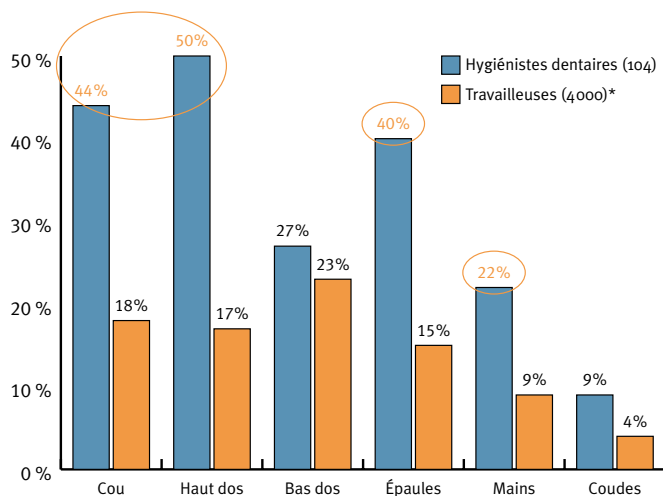


Figure 2. Pourcentages des hygiénistes dentaires (104) et des travailleuses (4000*) ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des douleurs importantes dérangeant les activités «*Assez souvent*» ou «*Tout le temps*»

*Source : ESSQ-1998'

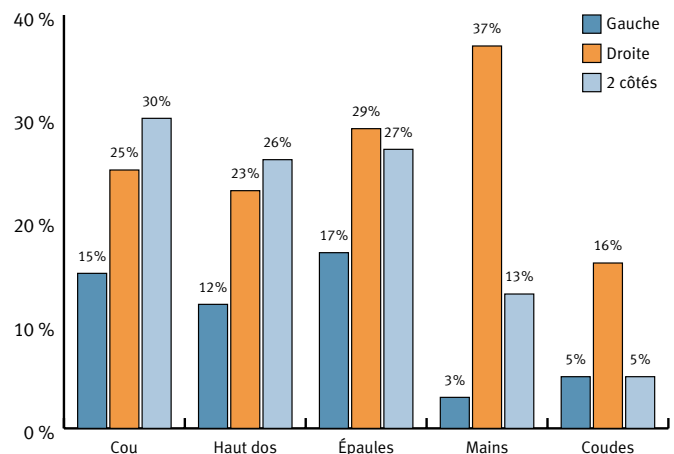


Figure 3. Pourcentages des hygiénistes dentaires (104) ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des douleurs importantes dérangeant les activités «*Assez souvent*» ou «*Tout le temps*», selon le côté atteint (95% droitiers).

Les douleurs au bas du dos affectent environ le quart des travailleuses du Québec, mais les hygiénistes dentaires ont un taux un peu plus élevé (27 % vs 23 %). Près du quart des hygiénistes dentaires ont des douleurs importantes aux poignets, ce qui est 2,4 fois plus fréquent que chez les autres travailleuses du Québec (22 % vs 9 %). Pour les autres régions du corps (ex. : genoux, chevilles), les fréquences des douleurs des hygiénistes dentaires étaient moindres que celles des autres travailleuses.

Des douleurs des deux côtés

Dans le sondage, 95 % des hygiénistes étaient droitiers. Tous ont indiqué de quel côté ils ressentaient des douleurs. Comme le travail s'effectue majoritairement avec la main droite, on pouvait s'attendre à ce que les douleurs soient majoritairement de ce côté. C'est d'ailleurs le cas pour les mains, où la fréquence est dix fois plus élevée du côté droit que du côté gauche (37 % vs 3 %). Par contre, même si les douleurs au cou, aux épaules et au haut du dos sont plus fréquentes du côté droit, plus du quart des hygiénistes dentaires en ont des deux côtés (**Figure 3**).

Pour les hygiénistes droitiers, maintenir une tension sur le miroir pour dégager la zone de travail est l'exigence principale pour les muscles de la ceinture scapulaire gauche. Comme l'hygiéniste dentaire travaille seul, il doit souvent tenir à la fois le miroir et la suction. Le miroir est tenu de façon plus immobile que les autres instruments, puisque ces derniers

TABEAU 1.
RÉGIONS ET COÛTS MOYENS DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES EN CLINIQUE DENTAIRE DE 2001 À 2005

Régions	Nombre	% des lésions	Jours moyens	Coûts moyens*
Dos : région lombaire	63	22 %	145	11 700 \$
Région cervicale et cervico-dorsale	51	18 %	323	25 400 \$
Épaules	43	15 %	276	22 400 \$
Poignets	38	13 %	276	19 900 \$
Coudes	21	3 %	251	19 900 \$
Sous-total	216	75 %	254	19 900 \$
Autres	71	25 %	–	14 200 \$
Total	287	100 %	233	18 100 \$

* Source: CSST, service de la statistique pour les Scian 621210 et 621390

** Incluant les frais médicaux et d'adaptation de poste, valeurs arrondies aux 100 \$ près.

sont changés ou réorientés plus régulièrement dans la bouche du client. Ces données confirment que le maintien de postures statiques est un des facteurs importants dans le développement des TMS au cou, aux épaules et au haut du dos dans le secteur dentaire. La prévention est donc essentielle pour prévenir l'aggravation des douleurs et diminuer la fréquence des TMS causant des absences du travail.

Des douleurs qui augmentent en fonction des heures travaillées

Plus du trois quart des hygiénistes dentaires (79 %) qui travaillent 33 heures par semaine et plus ont ressenti des douleurs importantes à au moins une région du corps. Les fréquences de douleurs augmentent avec celles des heures effectuées (Figure 4).

Le travail statique cause plus de douleurs chez les femmes

En 2003-2004, le même sondage a été réalisé lors de 15 sessions de formation régionales sur la *Prévention des TMS en clinique dentaire*, organisées par l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec (ACDQ). Parmi les 1 100 participants, 687 ont remis leur questionnaire, soit 459 dentistes, 108 hygiénistes dentaires et 77 assistantes dentaires. Ce sondage a révélé que les **dentistes femmes ont 2 fois plus de douleurs importantes, gênant les activités, au cou, aux épaules et au haut du dos que les dentistes hommes (Figure 4)**. Elles ont environ deux fois plus de douleurs au cou (36 % vs 18 %), au haut du dos (30 % vs 14 %) et aux épaules (35 % vs 15 %), alors que pour les autres régions du corps, il y a peu de différence entre les sexes (Figure 5). La moyenne d'âge des répondants ne justifie pas ces différences. Dans nos observations terrain, nous n'avons

pas non plus constaté de différences évidentes entre les méthodes et l'équipement des dentistes hommes et des dentistes femmes.

Il est probable que les différences s'expliquent par les niveaux de force moyens différents entre les hommes et les femmes. En effet, plusieurs études ont évalué que la moyenne de force musculaire des femmes est d'environ le tiers de celle des hommes pour les muscles du tronc et des membres supérieurs.³ La force supérieure des hommes leur permet probablement de travailler moins souvent à des niveaux qui dépassent 5 % de leur capacité maximale.⁴ Tous les intervenants dentaires, mais particulièrement les femmes (dentistes et hygiénistes dentaires) ont donc tout intérêt à trouver des façons de diminuer les contractions statiques. L'utilisation des appuie-coudes mobiles s'est avérée une façon d'y arriver⁵ (voir article « *Des douleurs affectant les hygiénistes dentaires* »).

Les valeurs obtenues par les 108 hygiénistes dentaires qui avaient répondu au sondage en 2003-2004 étaient très proches de celles obtenues en 2007, soit trois ans plus tard.

Douleurs ayant occasionné des arrêts de travail en clinique dentaire

Si les situations et méthodes de travail qui causent des douleurs ne sont pas corrigées, l'hygiéniste dentaire peut devenir incapable, de façon temporaire ou même permanente, d'accomplir son travail. Les maladies causées par le travail sont indemnisées par la CSST lorsque le lien

entre le travail et le diagnostic est établi et reconnu. Dans les cliniques dentaires, de 2001 à 2005, la CSST a indemnisé 287 lésions pour un coût d'environ 5 millions de dollars. Tel que mentionné au **tableau 1**, les lésions au bas du dos sont les plus nombreuses et celles au cou et au haut du dos sont celles qui ont occasionné les coûts les plus élevés. Les lésions se situent à 75 % dans cinq régions du corps. La moyenne d'absence par TMS est de 233 jours, soit 4 fois plus élevée que la moyenne des absences pour TMS dans le secteur de la santé et des services sociaux qui est de 72 jours en 2004.

Recommandations

En présence de douleurs importantes, plusieurs éléments de la situation de travail peuvent être modifiés pour les réduire. Le *Guide de prévention des TMS en clinique dentaire* de l'ASSTSAS a fait la synthèse des solutions qui ont été trouvées durant une dizaine d'années. Ce guide est disponible gratuitement sur le site Internet de l'ASSTSAS ou par commande postale au coût de 12 \$. Sur le site Internet, des informations ont été regroupées pour être plus faciles à consulter ([voir www.asstsas.qc.ca/TMS-cliniquedentaire](http://www.asstsas.qc.ca/TMS-cliniquedentaire)).

Références

1. **INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC** (2001). *Enquête sociale et de santé Québec -1998 (ESSQ-1998)*, Gouvernement du Québec, 2^e édition, p. 530-556
2. **PROTEAU, Rose-Ange**, « Impact du travail dentaire sur les douleurs musculo-squelettiques, leur traitement et la réduction des heures de travail », *Le point de contact*, Janvier/Février 2005, p. 14
3. **WEBB ASSOCIATES**, *Anthropometric Source Book, Vol.1, NASA Ref. 1024, Nat'l Aero. Space Admin.*, 1978.
4. **BJOKSTEN, M. & B. JONSSON** (1977). "Endurance Limit of Force in Long-Term Intermittent Static Contractions", *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 3, p. 23-27
5. **PROTEAU, R-A, D. MARCHAND, C. PINSENEULT et A. CHAPADOS**, « Diminution des contraintes musculosquelettiques par l'utilisation d'appuie-coudes mobiles en gel en clinique dentaire », *Comptes rendus du congrès SELF-ACE 2001 Vol. 5, p. 134-139*

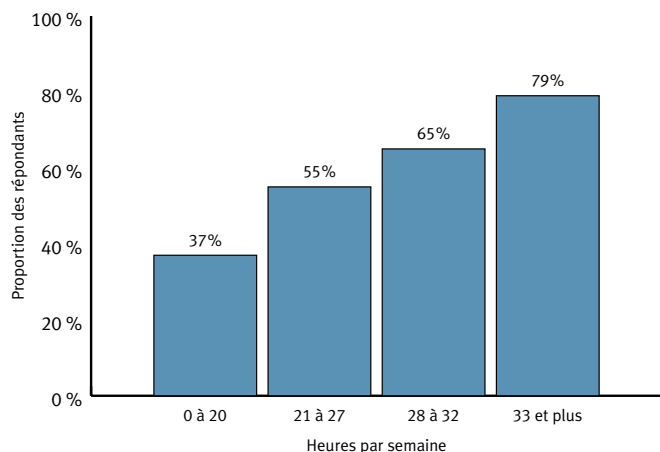


Figure 4. Pourcentages des hygiénistes dentaires (104) ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des douleurs importantes à au moins une région du corps qui ont dérangé leurs activités « Assez souvent » ou « Tout le temps », selon le nombre d'heures travaillées par semaine.

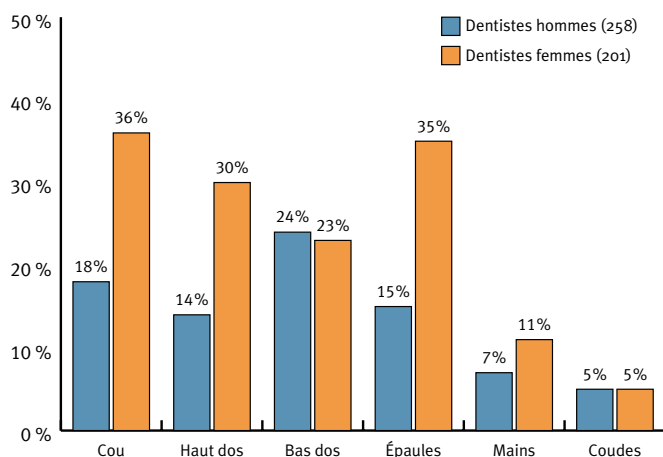


Figure 5. Pourcentages des dentistes hommes (258) et des dentistes femmes (201) du Québec ayant eu, au cours des 12 derniers mois, des douleurs importantes dérangeant les activités « Assez souvent » ou « Tout le temps »?

DES DOULEURS AFFECTANT LES HYGIÉNISTES DENTAIRES

Par **Rose-Ange Proteau**, Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)

Cet article vous présente brièvement les causes des douleurs affectant la ceinture scapulaire (cou, épaules, haut du dos) et le bas du dos, des indications sur les types d'activités recommandées pour les réduire ainsi que des solutions au niveau des équipements et méthodes de travail pour les réduire ou les éliminer.

1. Causes

En général, les douleurs au cou et au haut du dos sont causées par des muscles qui restent contractés, même au repos. Pour déterminer quelles activités sportives ou autres seraient adéquates pour diminuer ces douleurs, il faut tenir compte de ces causes. En effet, certaines activités pourraient augmenter les douleurs alors que d'autres pourraient les réduire. Comme les hygiénistes dentaires travaillent en moyenne 32 heures par semaine, réduire les postures contraignantes doit faire partie des stratégies adoptées et demeure la meilleure façon de réduire les douleurs.

Avoir le cou penché occasionne des contractions soutenues des muscles du cou pour empêcher que la tête ne tombe complètement sur la poitrine. Le travail de l'hygiéniste dentaire requiert de la précision pour déloger le tartre

sans couper la langue, la gencive ou les joues. Si le travail des bras est exécuté sans appui des bras, la précision est obtenue par la contraction des muscles du cou et du haut du dos qui permet à la fois d'appliquer de la force tout en effectuant de très petits mouvements. Les contractions musculaires requises sont encore plus grandes si les bras sont écartés du corps. Ces contractions sont réalisées en travail statique. Un des muscles les plus impliqués dans la stabilisation des bras est le trapèze supérieur qui est aussi responsable de l'extension de la tête. Il est donc doublement sollicité.

Niveaux de contraction statique élevés dans le travail sans appui

Selon des études réalisées auprès des hygiénistes dentaires, ceux-ci travaillent à environ 10% de leur force maximale lorsqu'ils n'ont aucun appui pour travailler.¹ Ce niveau de contraction diminue la circulation du sang, donc l'apport d'oxygène et l'élimination des déchets.² Le muscle qui demeure contracté trop longtemps et trop souvent en vient à ne plus pouvoir se détendre complètement. Il en résulte des « nœuds » ou des dysfonctionnements que l'on nomme « pathologies fonctionnelles des muscles (syndrome myofascial, cellulalgie du

TABLEAU I :
DÉSÉQUILIBRES ENTRE DIFFÉRENTS GROUPES DE MUSCLES À FONCTION POSTURALE PRÉDOMINANTE

Muscles qui ont tendance à devenir rétractés et hypertoniques	Muscles qui ont tendance à devenir hypotoniques, atrophés et faibles
Trapèzes supérieurs Certains érecteurs du rachis (<i>bas du dos</i>) Grands et petits pectoraux (<i>haut du thorax</i>)	Rhomboïdes (<i>entre les omoplates</i>) Trapèzes inférieurs Abdominaux

Source : Vadeboncœur⁴



trapèze, cordon myalgique)»^{3,4} Les postures asymétriques du cou et du bas du dos peuvent aussi occasionner des TMS aux articulations vertébrales, allant des dérangements intervertébraux mineurs jusqu'à l'hernie discale.^{3,4}

Le dysfonctionnement musculaire se caractérise par un raccourcissement du muscle au repos dû à une diminution du seuil d'irritabilité qui entraîne une activation exagérée lors de l'exécution de mouvements simples. Les déséquilibres entre les différents groupes de muscles qui maintiennent la posture entraînent une hypertonicité et une rétraction musculaire chez certains, alors que chez d'autres, ils entraînent une inhibition réflexe conduisant à une atrophie ou à une faiblesse (**tableau 1**).

2. Exercices et activités recommandés

La compréhension de ces déséquilibres entre les muscles amène des approches et des modalités de traitement différentes par soi-même ou par un thérapeute. La pratique courante qui veut qu'on applique de la glace sur la région douloureuse augmenterait les douleurs musculaires des muscles rétractés et hypertoniques plutôt que de les diminuer. Les types d'exercices et d'étirements devraient aussi en tenir compte (**tableau 2**).

En présence de douleurs importantes des muscles du haut du dos, faire de la musculation, soit des contractions soutenues et intenses est contre-indiqué. Par contre, effectuer des mouvements actifs stimule la circulation dans les muscles et leur permet de se relâcher. Quatre types et séquences de mouvements actifs sont proposés (**tableau 3**).

TABLEAU II :

ÉLÉMENTS QUI INFLUENCENT LES DOULEURS DE MUSCLES À FONCTION POSTURALE PRÉDOMINANTE

Éléments qui les augmentent	Éléments qui les diminuent
<ul style="list-style-type: none"> • Contraction soutenue et intense du muscle • Étirement passif et rapide du muscle • Enveloppement froid sur la zone gâchette • Température froide et humide (éviter de nager dans l'eau froide) 	<ul style="list-style-type: none"> • Une courte période de repos • Étirement passif lent sous la douche chaude • Chaleur locale (sacs magiques) durant 20 minutes chaque soir • Exercices doux de courte durée • Natation dans une piscine thérapeutique (chaude); nager sur le dos en portant un gilet de natation pour éviter d'avoir le cou en extension.

Source : Adaptation Vadeboncoeur⁴ et Denis Marchand (communication personnelle)

TABLEAU III :

MOUVEMENTS ACTIFS À EFFECTUER POUR ACTIVER LA CIRCULATION ET RÉÉQUILIBRER LES DIFFÉRENTS MUSCLES

Quand ?	Types de mouvements	Durée
Entre chaque client et au milieu de longs traitements	5 rotations amples des épaules vers l'arrière	10 à 15 secondes
Aux pauses du matin et de l'après-midi	Routine courte de mouvements actifs du cou, des bras, du haut et du bas du dos	2 ½ minutes (voir article et vidéo)
Au dîner et à la fin de la journée de travail	Routine longue de mouvements actifs du cou, des bras, du haut et du bas du dos	8 minutes (voir article et vidéo)
3 fois par semaines	Exercices actifs de basse intensité comme la « marche nordique »	30 minutes ou + (voir article et vidéos)

MISE EN GARDE

Site web : www.ordres.ca

Suite à une mise en garde du Conseil interprofessionnel du Québec, l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** tient à aviser ses membres qu'aucune entente n'a été conclue avec le site de crédit automobile www.ordres.ca. En effet, lorsqu'une demande de crédit est faite sur ce site, le numéro de membre est demandé, de façon facultative, ce qui pourrait vous laisser croire que nous avons une entente avec eux, et ce n'est pas le cas.

Merci de votre attention !



Figure 1. Sac de 45 cm (18 po) autour du cou.



Figure 2. Sac en « U » sur les épaules et le haut du dos.



Figure 3. Utiliser les 2 sacs superposés.

Appliquer de la chaleur au moyen de « sacs magiques »

Utiliser un coussin chaud chaque soir peut aider à diminuer la tension accumulée durant la journée et à relâcher les muscles durant la nuit. Les « sacs magiques », qui peuvent être chauffés au micro-ondes, sont pratiques et faciles à porter en regardant la télé ou en relaxant. Ils restent chauds environ 20 minutes, ce qui est suffisant pour avoir un effet bénéfique. Porter deux types de sacs en même temps permet de couvrir tout le trapèze supérieur (Figure 3).

3. Solutions au niveau des équipements et méthodes de travail

Il est possible de réduire les niveaux de contraction musculaire statique et les postures contraignantes en modifiant les méthodes de travail. Des moyens ont été expérimentés et se sont avérés efficaces pour diminuer les flexions et torsions du cou, l'écart des bras, etc. Nous vous présentons quelques moyens.

1. Utiliser un tabouret muni d'appuie-coudes mobiles en gel

La recherche a démontré que lorsque les bras sont supportés par des appuie-coudes mobiles en gel, les niveaux moyens de contraction musculaire statique qui étaient de 10% de la force maximale descendent à 5% et deviennent sécuritaire.¹ Travailler en bouche avec des appuie-coudes mobiles qui s'avancent suffisamment est la mesure la plus efficace pour diminuer l'intensité des contractions statiques. Plusieurs dentistes et hygiénistes dentaires ont déjà ressenti une diminution des douleurs au niveau du cou, du haut du dos, des épaules et au bas du dos en utilisant le tabouret avec appuie-coudes mobiles en gel Posiflex. Ces appuie-coudes ont

même permis à plusieurs hygiénistes dentaires et dentistes de demeurer ou de retourner au travail. Les appuie-coudes peuvent être ajoutés à un tabouret adéquat, c'est-à-dire dont le dossier s'avance suffisamment pour que le bas du dos soit en contact avec l'appui lombaire en position de travail en bouche et qui roule bien. Pour faciliter l'ajustement des appuie-coudes, voir extraits du guide sur Internet.⁵

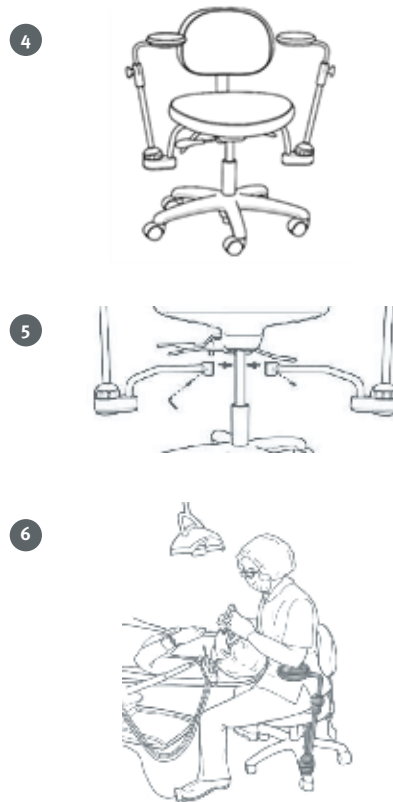


Figure 4. Tabouret avec appuie-coudes mobiles en gel.

Figure 5. Appuie-coudes mobiles qui peuvent être ajoutés au cylindre central d'un bon tabouret.

Figure 6. Position de travail avec la pointe des coudes sur les appuie-coudes mobiles en gel et le bas du dos en contact avec l'appui lombaire.

2. Installer son client plus haut et plus à plat

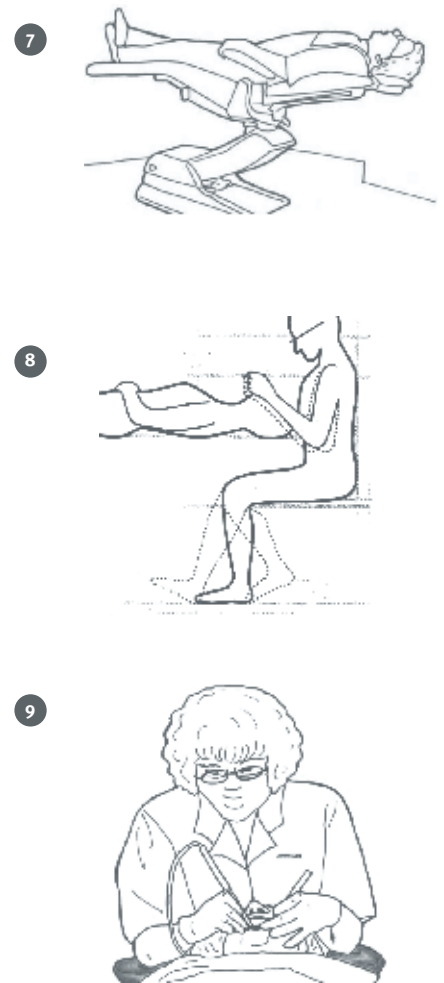


Figure 7. Installer le client plus haut, plus à plat et rapproché du bord de la tête.

Figure 8. Installer le client de façon à ce que les bras soient relevés dans un angle d'environ 40°.

Figure 9. Travailler davantage à l'arrière de la tête du client (11 h et 12 h).

3. Aménagement permettant de disposer les instruments à l'avant du côté dominant

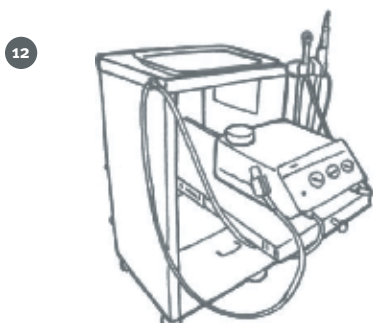


Figure 10. Les systèmes de livraison arrière entraînent des flexions du cou et du dos pour prendre les instruments.

Figure 11. Allonger le conduit d'alimentation pour rejoindre un meuble à roulettes, un chariot ou un plateau à bras télescopique permettant d'avoir les instruments à l'avant.

Figure 12. Exemple d'un meuble à roulettes placé à l'avant et à droite de l'hygiéniste dentaire droitier.

4. Autres méthodes

D'autres recommandations et leurs objectifs sont présentés dans le *Guide de prévention des troubles musculo-squelettiques en clinique dentaire*. Voir site Internet.⁵



Figure 13. Utiliser davantage les ultrasons.

Figure 14. Prendre appui sur l'ossature (zone zygomatique) de la joue gauche du patient.

Figure 15. Donner la succion au patient.

Références

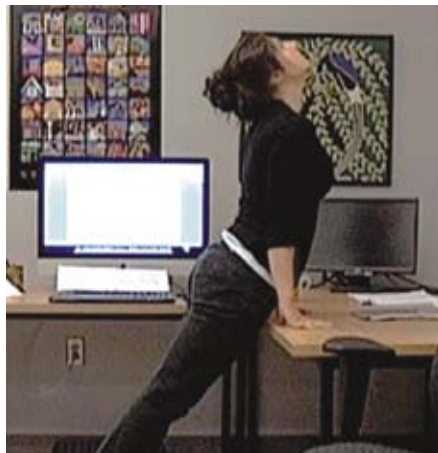
1. **PROTEAU, R-A, D. MARCHAND, C. PINSENEULT, A. CHAPADOS.** « Diminution des contraintes musculo-squelettiques par l'utilisation d'appuie-coudes mobiles en gel en clinique dentaire », Comptes rendus du congrès SELF-ACE 2001 Vol. 5, p. 134-139
2. **BJOKSTEN, M., B. JONSSON.** "Endurance Limit of Force in Long-Term Intermittent Static Contractions", *Scandinavian Journal of Work Environment and Health* 3, 1977, p. 23-27
3. **VADEBONCŒUR, Roger.** « La pathologie fonctionnelle du rachis et des ceintures », Première partie, *Le clinicien*, avril 1995, p. 159-170.
4. **VADEBONCŒUR, Roger.** « La pathologie fonctionnelle du rachis et des ceintures », Deuxième partie, *Le clinicien*, mai 1995, p. 155-168.
5. www.asstsas.qc.ca/TMS-clinique-dentaire.html

DES EXERCICES POUR le personnel de bureau et de cliniques dentaires

Par *Vincent Mandeville-Gauthier*, étudiant à la maîtrise et *Denis Marchand*, professeur, département de kinanthropologie - Université du Québec à Montréal (UQAM)



ASSTSAS¹ : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales



APSAM : Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteurs « affaires municipales »

Une routine d'exercices qui pourrait atténuer les effets négatifs du travail de bureau est-ce possible? À la demande des associations paritaires pour la santé et la sécurité du travail des secteurs affaires sociales et affaires municipales (ASSTSAS et APSAM)¹, un professeur-chercheur du département de kinanthropologie de l'UQAM et son étudiant à la maîtrise ont effectué une revue de littérature et conçu une séquence d'exercices spécifiquement choisis pour hausser le niveau de confort des employés de bureau. Ils ont réalisé une vidéo de deux routines d'exercices, soit une de trois minutes et une de huit minutes. Ces routines sont également utiles pour d'autres tâches effec-

tuées principalement en position assise et qui impliquent du travail statique. C'est le cas du travail en clinique dentaire.

De la théorie à la pratique

Les contraintes physiques associées au travail de bureau et en clinique dentaire sont principalement reliées à l'immobilité et au statisme de la posture assise qui engendrent des tensions musculaires au cou et au dos. Un muscle tendu, qui ne se relâche pas, inhibe fortement la circulation du sang et occasionne l'accumulation de déchets métaboliques, ce qui diminue la récupération musculaire.

La revue de littérature aborde deux sujets : la physiologie musculaire et la compression des disques des vertèbres lombaires. Beaucoup d'articles traitaient de ces sujets dans un cadre sportif. Cependant, la clientèle visée n'est pas composée d'athlètes, mais de travailleurs de bureau ! Les auteurs devaient tenir compte tant de la capacité physique moyenne des employés que de l'environnement de travail dans lequel ils évoluent. Il en est résulté une séquence d'exercices facile à exécuter dans n'importe quel environnement de travail.

Des exercices dynamiques

La séquence proposée comprend principalement des exercices dynamiques qui associent mobilité et étirements. Or, dans beaucoup d'études consultées, les exercices sont composés uniquement d'étirements. S'il est exact

de dire que les étirements musculaires peuvent réduire la tension d'un muscle jusqu'à une heure, ces études négligent les exercices dynamiques qui, eux, stimulent la circulation sanguine dans les muscles soumis à des contractions statiques prolongées. L'augmentation du flux sanguin apporte davantage de nutriments et d'oxygène dans les muscles, ce qui favorise la récupération et l'évacuation de déchets métaboliques, tel l'acide lactique. Cette double approche est d'autant plus efficace, car elle permet de maximiser le flux sanguin dans les muscles visés et ainsi de réduire les tensions et les douleurs musculaires.

Les exercices visent, pour la plupart, à maximiser les mouvements du tronc. La colonne vertébrale, on le sait, est conçue pour bouger. La posture assise prolongée comprime lentement les disques de la région lombaire. Cette situation contribue à amincir les disques et à réduire la capacité de la colonne à absorber les chocs. Les mouvements du tronc créent un effet de pompe dans les disques qui contribue à les réhydrater et à préserver leur intégrité.

Des routines d'exercices de quelques minutes

Une contrainte à considérer : le temps. En effet, peu d'employés de bureau peuvent se libérer pour marcher ou faire des exercices durant les heures de travail. C'est pourquoi la séquence d'exercices proposée se fait en peu de temps : une routine courte d'environ 3 minutes (4 exercices) et une routine longue d'environ 8 minutes (14 exercices).

Sans être aussi bénéfique que la routine longue, la routine courte a l'avantage de cibler les parties du corps les plus à risque dans le travail statique. Elle devrait être exécutée lors de la pause du matin et de l'après-midi, ou encore, lorsqu'un inconfort est ressenti au niveau du cou, des épaules ou du bas du dos. La routine longue devrait être effectuée avant le dîner et à la fin du quart de travail. Toutefois, lorsque les gens disposent de peu de temps, celle du dîner peut être remplacée par la routine courte.

La réalisation d'une routine avant le début du quart de travail est facultative puisqu'il ne s'agit pas d'activités de manutention où un échauffement musculaire préalable pourrait contribuer à prévenir les TMS.

Et la production... ?

Bien que ces routines n'aient pas été testées scientifiquement, des études rapportent que les employés qui pratiquent des routines d'exercices durant leurs pauses ont, en plus d'une diminution des inconforts reliés à leur situation de travail, une augmentation de leur productivité. Il devient alors intéressant pour l'employeur d'encourager ses employés à faire des exercices au travail !

Pour télécharger gratuitement les consignes et les routines d'exercices :
www.asstas.qc.ca/TMS-clinique-dentaire.html

Séquence de la routine longue

1. Rotation partielle du cou
2. Rotation des épaules
3. Chat
4. Flexion-extension croisées
5. Rotation-inclinaison du tronc
6. Flexion-extension des membres supérieurs
7. Rotation partielle des hanches
8. Étirement du quadriceps
9. Étirement de l'ischio-jambier
10. Flexion-extension des membres inférieurs
11. Rotation des poignets
12. Flexion-extension des doigts
13. Marche olympique sur place
14. Respiration profonde

Références

BALDARI, Carlo et al. "Lactate removal during active recovery related to the individual anaerobic and ventilator thresholds in soccer players", *European Journal of Applied Physiology*, n° 93, 2004, p. 224-230.

BIBBY, et al. "Biochimie, biologie et physiologie du disque intervertébral", *Revue du Rhumatisme (Édition française)*, n° 68, 2001, p. 903-907.

BIBBY, Susan R.S., Deborah A. JONES, Jill P.G., URBAN. « Biochimie, biologie et physiologie du disque intervertébral », *Revue du Rhumatisme (Édition française)*, Vol. 68, 2001, p. 903-907.

CLAUS, Andrew et al. "Sitting versus standing: Does the intradiscal pressure cause disc degeneration or low back pain?", *Journal of Electromyography and Kinesiology*, n° 18, 2008, p. 550-558.

CLIFFORD, Philip S., HELLSTEN, Ylva. "Vasodilatory mechanisms in contracting skeletal muscle", *Journal of Applied Physiology*, n° 97, 2004, p. 393-403.

MAGNUSSON, Peter S. et al. "Biomechanical Responses to Repeated Stretches in Human Hamstring Muscle In Vivo", *American Journal of Sports Medicine*, n° 24(5), 1996, p. 622-628.

MAKHSOUS, Mohsen et al. "Biomechanical effects of sitting with adjustable ischial and lumbar support on occupational low back pain: evaluation of sitting load and back muscle activity", *BMC Musculoskeletal Disorders*, 2009, n° 10, p. 17.

MARTIN, Nancy A. et al. "The comparative effects of sports massage, active recovery, and rest in promoting blood lactate clearance after supramaximal exercise", *Journal of Athletic Training*, n° 33, 1998, p. 30-35.

MCGILL, Stuart M., HUGHSON, Richard L., PARKS, Kellie. "Lumbar erector spinae oxygenation during prolonged contractions: implications for prolonged work", *Ergonomics*, n° 43(4), 2000, p. 486-493.



AGIR DE FAÇON RESPONSABLE

C'est ça, être membre d'un
ordre professionnel.

340 000 MEMBRES RESPONSABLES

ACUPUNCTEURS / ADMINISTRATEURS AGRÉÉS / AGRONOMES / ARCHITECTES / ARPENDEURS-
GÉOMÈTRES / AUDIOLOGISTES / AUDIOPROTHÉSISTES / AVOCATS / CHIMISTES /
CHIROPRACTIENS / COMPTABLES AGRÉÉS / COMPTABLES EN MANAGEMENT ACCRÉDITÉS
/ COMPTABLES GÉNÉRAUX ACCRÉDITÉS / CONSEILLERS EN RESSOURCES HUMAINES AGRÉÉS
/ CONSEILLERS EN RELATIONS INDUSTRIELLES AGRÉÉS / CONSEILLERS ET CONSEILLÈRES
D'ORIENTATION / DENTISTES / DENTUROLOGISTES / DIÉTÉTISTES / ERGOTHÉRAPEUTES /
ÉVALUATEURS AGRÉÉS / GÉOLOGUES / HUISSIERS DE JUSTICE / HYGIÉNISTES DENTAIRE
S / INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS / INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES / INGÉNIEURS /
INGÉNIEURS FORESTIERS / INHALOTHÉRAPEUTES / INTERPRÈTES AGRÉÉS / MÉDECINS / MÉDECINS
VÉTÉRINAIRES / NOTAIRES / OPTICIENS D'ORDONNANCES / OPTOMÉTRISTES / ORTHOPHO-
NISTES / PHARMACIENS / PHYSIOTHÉRAPEUTES / PODIATRES / PSYCHOÉDUCATEURS ET
PSYCHOÉDUCATRICES / PSYCHOLOGUES / SAGES-FEMMES / TECHNICIENNES ET TECHNI-
CIENS DENTAIRE S / TECHNOLOGISTES MÉDICAUX / TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MÉDICALE
ET EN RADIO-ONCOLOGIE / TECHNOLOGUES PROFESSIONNELS / TERMINOLOGUES AGRÉÉS
/ THÉRAPEUTES CONJUGAUX ET FAMILIAUX / THÉRAPEUTES EN RÉADAPTATION PHYSIQUE /
TRADUCTEURS AGRÉÉS / TRAVAILLEURS SOCIAUX / URBANISTES

WWW.PROFESSIONS-QUEBEC.ORG

PROGRAMME DE bourses

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec désire reconnaître, valoriser et encourager les hygiénistes dentaires, tout comme les étudiants en techniques d'hygiène dentaire, à viser l'excellence dans l'exercice de leurs fonctions et à contribuer à l'avancement et au rayonnement de la profession. À cet égard, trois bourses ont été créées : Bourse de la relève, Méritas institutionnel, Prix Racine.

Tout hygiéniste dentaire ou abonné-étudiant répondant aux critères établis par le Comité des bourses devient admissible à l'une ou l'autre de ces bourses. Ces bourses sont remises annuellement à l'automne. Vous pouvez obtenir plus de détails en visitant notre site Internet : www.ohdq.com.

Bourse de la relève

La *Bourse de la relève* est une bourse offerte aux étudiants inscrits au programme de techniques en hygiène dentaire et abonnés à l'OHDQ. Elle est remise à un étudiant de chacun des cycles qui se sera distingué en soumettant un texte répondant à la question touchant son année de cours respective. Les textes soumis doivent respecter les critères établis par les membres du Comité des bourses.

Critères d'admissibilité pour participer au concours de la Bourse de la relève

1. Être abonné-étudiant à l'OHDQ.
2. Faire parvenir un texte à l'OHDQ répondant à la question touchant votre année de cours (400 à 600 mots) par courriel à emcdermott@ohdq.com.

Pour les étudiants de 1^{re} année :

« Quelle est votre vision de la profession d'hygiéniste dentaire ? »

Pour les étudiants de 2^e année :

« Comment voyez-vous votre rôle de futur hygiéniste dentaire sur le plan de la prévention et de l'éducation ? »

Pour les étudiants de 3^e année :

« Quels moyens allez-vous utiliser au quotidien pour sensibiliser et éduquer votre clientèle au lien entre la santé buccodentaire et la santé générale ? »

3. Faire parvenir votre texte à l'OHDQ au plus tard le 30 avril 2011.

La Bourse de la relève est une bourse de 500 \$.

Méritas institutionnel

Dans le but de récompenser les meilleures réussites scolaires en techniques d'hygiène dentaire au Québec, l'OHDQ décerne un *Méritas institutionnel* à un hygiéniste dentaire nouvellement diplômé. Celui-ci se sera distingué par la qualité de son dossier scolaire en obtenant la meilleure moyenne de la formation spécifique de son collège. Le choix des lauréats est effectué par la compilation des résultats scolaires de tous les finissants du programme collégial de techniques d'hygiène dentaire du Québec. Donc, un lauréat par collège est choisi et un *Méritas* par collège est attribué par l'OHDQ.

Un tirage au sort est ensuite effectué par le Comité des bourses parmi ces lauréats et une bourse de 500 \$ est accordée au gagnant.

Le Méritas institutionnel peut vous valoir une bourse de 500 \$.

Prix Racine

En octroyant cette bourse, l'OHDQ vise à encourager les hygiénistes dentaires à effectuer des recherches et à publier des articles scientifiques dans *L'Explorateur*, le magazine de l'Ordre.

En considération du temps et des efforts consentis par les auteurs de ces articles scientifiques le « *prix Racine* » fut créé pour les reconnaître publiquement. Le Comité des bourses est responsable de l'évaluation des textes publiés.

Pour être admissible à cette bourse, l'hygiéniste dentaire doit avoir écrit un article scientifique dans *L'Explorateur* au cours de la dernière année (du 1^{er} avril au 31 mars).

Le prix Racine est un forfait santé d'une valeur de 700 \$.



HIVER 2011

FORMATION CONTINUE

F a c u l t é d e m é d e c i n e d e n t a i r e

Date	Vendredi 18 février 2011, 8 h 30 à 17 h
Lieu	Pavillon Alphonse-Desjardins, Université Laval
Événement	Journée scientifique 8 h 30 à 12 h 30 Conférences 12 h 30 à 13 h 30 Lunch 13 h 30 à 16 h Entretiens cliniques 16 h à 17 h Cocktail www.fmd.ulaval.ca/js
Titre	« Traumatismes dento-alvéolaires »
Conférenciers	Dr Luc Veilleux et Dre Marie Gosselin
Nombre d'heures	6
Numéro de cours	MDD-A4063
Coût	Dentistes : 315 \$ Hygiénistes dentaires : 210 \$

Date	Samedi 26 février 2011, 9 h à 12 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« À propos du retraitement canalaire »
Conférencier	Dr Yves Yana
Nombre d'heures	3
Numéro de cours	MDD-A4347
Coût	Dentistes : 265 \$ <i>Cours réservé aux dentistes</i>

Date	Vendredi 18 mars 2011, 18 h à 20 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« Le xylitol, un sucre aux multiples vertus »
Conférencier	Dr Daniel Grenier
Nombre d'heures	2
Numéro de cours	MDD-0311
Coût	Dentistes : 190 \$ Hygiénistes dentaires : 125 \$

Date	Samedi 19 mars 2011, 9 h à 12 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« La technique dentaire d'aujourd'hui : le tout céramique en PPF »
Conférencier	M. Dimitri Tsihchlis
Nombre d'heures	3
Numéro de cours	MDD-A4172
Coût	Dentistes : 265 \$ <i>Cours réservé aux dentistes</i>

Pour de plus amples informations et inscriptions

Madame Isabelle Jandet

418 656-2131, poste 4221 • Télécopieur : 418 656-2720

formationcontinue@fmd.ulaval.ca

<http://www.fmd.ulaval.ca/fc>

Date	Samedi 26 mars 2011, 9 h à 12 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« Communiquer et désamorcer les conflits... Quand, comment et quoi dire ? »
Conférencier	Mme Linda Mastrovito
Nombre d'heures	3
Numéro de cours	MNG-A4345
Coût	Dentistes : 265 \$ Hygiénistes dentaires : 155 \$

Date	Du 1 ^{er} au 3 avril 2011
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire (vendredi et samedi) Pavillon Vandy (dimanche)
Titre	« Régénération tissulaire et osseuse guidée » avec atelier pratique sur cadavre
Conférencier	Dr Claude Laflamme
Nombre d'heures	21 (7 h/j)
Numéro de cours	MDD- A4268
Coût	Dentistes : 3 000 \$ <i>Cours réservé aux dentistes et sujet à contingentement</i>

Date	Vendredi 8 avril 2011, 18 h à 20 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« Prosthodontie : avancées de la planification préchirurgicale »
Conférencier	Dr Gilbert Tremblay
Nombre d'heures	2
Numéro de cours	MDD-A4352
Coût	Dentistes : 190 \$ Hygiénistes dentaires : 125 \$

Date	Samedi 9 avril 2011, 9 h à 12 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« La physiologie buccale, pour qui ? Pourquoi ? »
Conférencier	Dr Paul Jean
Nombre d'heures	3
Numéro de cours	MDD-A4346
Coût	Dentistes et denturologistes : 265 \$ Hygiénistes dentaires : 155 \$ Techniciens dentaires : 155 \$

Date	Samedi 16 avril 2011, 9 h à 12 h
Lieu	Pavillon de Médecine dentaire
Titre	« Nouvelle ère en dentisterie : Cerec-Connect »
Conférencier	M. Dimitri Tsihchlis
Nombre d'heures	3
Numéro de cours	MDD-A4344
Coût	Dentistes : 265 \$ <i>Cours réservé aux dentistes</i>



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire

Quelques faits importants à savoir avant de s'inscrire à un cours

Politique d'inscription

- Le nombre d'inscriptions est limité pour chaque cours (voir détails dans le calendrier).
- Les cours sont sujets à annulation si le nombre d'inscriptions par région est inférieur à 15 participants, et ce, un mois avant la tenue du cours.
- Les cours sont réservés aux membres et aux abonnés-étudiants. Toutefois, la formation **RCR** et la formation **Trousse de premiers soins et médication** sont réservées aux membres de l'**Ordre** seulement.
- Vous pouvez vous inscrire en ligne au www.ohdq.com, par la poste ou par télécopieur. Aucune inscription ne sera prise par téléphone. Aucune inscription ne peut être effectuée sur place. Les inscriptions seront acceptées au plus tard une semaine avant la date du cours choisi.
- Pour valider votre inscription, l'**OHDQ** doit recevoir votre formulaire d'inscription dûment rempli accompagné d'un paiement. Les paiements par chèque seront encaissables au plus tard un mois avant la date du cours choisi. **Les paiements par cartes de crédit sont encaissés sur réception.** Pour ceux qui s'inscrivent en ligne, la confirmation de votre transaction que vous recevez par courriel confirme votre place.

• Afin d'assurer une meilleure gestion des différentes activités, il n'est pas possible d'effectuer un changement de cours et/ou de région. Votre choix est définitif.

- Quatre à cinq semaines avant la tenue du cours choisi, l'**OHDQ** vous confirmera votre inscription par lettre si vous avez respecté les exigences décrites ci-dessus. Pour ceux qui s'inscrivent moins d'un mois avant un cours, la confirmation sera transmise par courriel ou par télécopieur au travail.
- Les notes de cours, votre attestation, votre reçu et le questionnaire d'appréciation seront remis sur place lorsque vous vous présenterez à la formation. **Aucun crayon n'est fourni sur les lieux.**
- Café, thé et jus seront servis pour toutes les formations. Pour les formations d'une demi-journée, aucune collation ne sera servie. Pour la formation du Dr Fortin, le dîner est inclus dans le coût de l'inscription.

Politique de remboursement

Un remboursement vous sera accordé si votre **demande écrite** nous est acheminée par courriel ou parvient au siège social **30 jours** avant la date du cours choisi. **Le remboursement sera assujéti à une retenue de 30 % pour frais administratifs.** Votre demande devra être adressée à madame Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par la poste à **OHDQ**, 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7.

Bénévoles recherchés

- L'**Ordre** est toujours à la recherche de bénévoles pour mener à bien ses différentes activités de formation continue. Pour chaque formation, à l'exception de la formation RCR, nous avons besoin d'un président de séance. Le rôle du président de séance consiste à présenter le conférencier avant le début de la conférence, voir au bon déroulement de la logistique (par exemple, pauses café, dîner, audio-visuel), récupérer les questionnaires d'appréciation et retourner le matériel qui reste à l'**Ordre** après la formation.
- Si cela vous intéresse, nous vous prions de communiquer avec Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par téléphone au 514 284-7639, poste 216. **Un membre qui est président de séance pourra assister à la formation, et ce, gratuitement.**

Formation continue en français

Les méthodes préventives en dentisterie basées sur les données probantes et la pertinence de toujours supporter la fluoration de l'eau potable

(6 heures de formation continue)

Par docteur **Christian Fortin**, DMD, M.Sc., dentiste-conseil

Description de la formation :

L'objectif général de cette formation est donc de faire un tour d'horizon de ces principaux produits, d'en expliquer les mécanismes d'action spécifiques et surtout, d'en préciser les indications d'utilisation optimale en fonction de l'évidence scientifique actuelle.

Un premier volet traitera des nouvelles connaissances au regard de la cariologie, de la polarisation de la maladie carieuse et de l'importance de l'évaluation du statut de risque carieux. L'identification du risque carieux individuel permettra le choix et la combinaison judicieuse des mesures préventives qui s'avèrent les plus efficaces en fonction des différents niveaux de risque des individus.

Un deuxième volet portera sur les différents mécanismes d'action du fluor autant topique que systémique. Une bonne compréhension de ces mécanismes mettra en valeur la pertinence de supporter la fluoration de l'eau potable. Une revue de l'historique, de l'efficacité et de l'innocuité de la mesure sera présentée ainsi qu'un bref résumé des tactiques et de l'argumentaire véhiculé par les groupes d'opposants.

Un troisième volet portera sur l'utilisation efficace et l'indication de différents produits fluorés (à usage individuel et professionnel) en fonction d'optimiser une approche médicale du traitement de la carie par rapport à une approche strictement chirurgicale.

Le dernier volet traitera principalement des agents de scellement dentaire et des mythes entourant leurs utilisations en opposition aux données probantes ainsi que sur l'utilisation appropriée d'autres agents antimicrobiens et édulcorants.

À la fin de cette formation, le clinicien sera mieux outillé quant au choix des produits et de leurs utilisations optimales dans la prévention et le traitement de certaines affections buccodentaires.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Samedi 15 janvier 2011	9 H à 16 H	Lévis	Hôtel Four Points Sheraton	200
Samedi 12 mars 2011	9 H à 16 H	Montréal	Hôtel Espresso Montréal Centre-ville (Days)	180
Samedi 26 mars 2011	9 H à 16 H	Gatineau	Hôtel Best Western Cartier	80
Samedi 16 avril 2011	9 H à 16 H	Rouyn-Noranda	Hôtel Best Western Albert Centre-Ville	30
Samedi 30 avril 2011	9 H à 16 H	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais	80
Samedi 14 mai 2011	9 H à 16 H	Rimouski	Hôtel Rimouski	40
Samedi 4 juin 2011	9 H à 16 H	Saint-Hyacinthe	Hôtel des Seigneurs	150

Coût membre : **84,66 \$ incluant taxes et dîner** (75 \$ + taxes).

Coût étudiant : **62,08 \$ incluant taxes et dîner** (55 \$ + taxes).

Calendrier de formation continue

La carie dentaire revisitée en regard des besoins sondés par l'OHDQ

(3 heures de formation continue)

Par docteur *Jacques Véronneau*, DMD, PhD

Description de la formation :

La cariologie est une nouvelle science émergente qui repose sur des faits peu enseignés actuellement : un récent sondage représentatif sur la carie dentaire a mis en lumière l'écart considérable actuel de la connaissance des hygiénistes dentaires et des étudiantes et la littérature scientifique. La formation continue vise à mettre à jour les concepts et pratiques modernes entourant la carie dentaire en insistant sur les améliorations souhaitables observées lors du sondage. Des études scientifiques, des articles et un exercice pratique viendront appuyer les propos.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Vendredi 14 janvier 2011	9 H à 12 H	Saint-Jérôme	Hôtel Best-Western Saint-Jérôme	100
Vendredi 28 janvier 2011	9 H à 12 H	Montréal	Hôtel Espresso Montréal Centre-ville (Days)	180
Vendredi 11 février 2011	9 H à 12 H	Saint-Marc-sur-Richelieu	Auberge Handfield	150
Vendredi 25 mars 2011	9 H à 12 H	Sherbrooke	Hôtel Delta Sherbrooke	50
Vendredi 15 avril 2011	9 H à 12 H	Québec	Hôtel Quartier	180
Vendredi 13 mai 2011	9 H à 12 H	Gatineau	Hôtel Best Western Cartier	80

Coût membre : **45,15 \$ incluant taxes et dîner** (40 \$ + taxes).

Coût étudiant : **33,86 \$ incluant taxes et dîner** (30 \$ + taxes).

Formations organisées par l'OHDQ

Dès votre inscription à un cours, les heures seront comptabilisées à votre dossier de membre. **Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'évènement, l'Ordre effectuera le suivi et annulera les heures concernées.**

Calendrier de formation continue

Nutrition et santé dentaire

(3 heures de formation continue)

Par madame **Sandra Brassard, Dt.P.**

Description de la formation :

- Notions de base en nutrition reliées à la santé dentaire (astuces nutritionnelles favorisant un environnement buccal adéquat, macro et micronutriments en lien avec la santé dentaire, changements à repérer et à suggérer, etc.);
- Reflux gastro-oesophagien; alimentation et recommandations (conseils afin de faire augmenter la tension du SOI, poids santé, probiotiques, antiacides, TCA, etc.);
- Textures d'aliments adaptées en situations particulières (dans les cas de chirurgies dentaires, multiples extractions, etc., textures/menus selon différents cas cliniques);
- Soins de bouche lors de problèmes spécifiques (xérostomie, ulcère, dysgueusie, etc.);
- Rôles de la Nutritionniste, champ de pratique connexe à la médecine dentaire;
- Sujets d'actualité en nutrition.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Vendredi 14 janvier 2011	9 H À 12 H	Saint-Hyacinthe	Hôtel des Seigneurs	200
Vendredi 21 janvier 2011	9 H À 12 H	Baie-Comeau	Hôtel Motel Hauterive	30
Vendredi 4 février 2011	9 H À 12 H	Trois-Rivières	Hôtel L'Urbania	80
Vendredi 18 février 2011	9 H À 12 H	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais	80
Vendredi 18 mars 2011	9 H À 12 H	Québec	Hôtel Quartier	200
Vendredi 1er avril 2011	9 H À 12 H	Montréal	Hôtel Espresso Montréal Centre-ville (Days)	180
Vendredi 15 avril 2011	9 H À 12 H	Gatineau	Hôtel Best Western Cartier	80
Vendredi 13 mai 2011	9 H À 12 H	Mont-Laurier	Hôtel Comfort Inn Mont-Laurier	30

Coût membre : **45,15 \$ taxes incluses** (40 \$ + taxes).

Coût étudiant : **33,86 \$ taxes incluses** (30 \$ + taxes).

Calendrier de formation continue

Trousse de premiers soins et médication

(3 heures de formation continue)

Par monsieur **Éric Langevin**, de Formation Langevin

Description de la formation :

- Présentation pour chaque médicament : AAS (Aspirin*), épinéphrine, ventolin, nitro
- Nature de la médication
- Effets recherchés
- Situations cliniques appropriées à l'administration ou à la prise de la médication
- Effets secondaires possibles
- Suivi de la chaîne préhospitalière suite à la prise de la médication / appel au 911 requis?

Oxygénothérapie

- Utilisation appropriée de l'oxygène
- Fréquence de vérification de l'équipement et expiration
- Situations cliniques appropriées à l'utilisation de l'oxygène
- Contenu requis de la trousse de premiers soins et utilisation du matériel spécifique suite
- aux questions des participants.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au www.ohdq.com

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Vendredi 21 janvier 2011	13 h à 16 h	Baie-Comeau	Hôtel Motel Hauterive	30
Vendredi 13 mai 2011	13 h à 16 h	Mont-Laurier	Hôtel Comfort Inn Mont-Laurier	30

Coût membre : **62,08 \$ taxes incluses** (55 \$ + taxes).

Formations à Baie-Comeau et à Mont-Laurier

Pour les formations « *Nutrition et santé dentaire* » et « *Trousse de premiers soins et médicaments* » ayant lieu à Baie-Comeau et à Mont-Laurier, les membres ont l'opportunité de pouvoir s'inscrire aux deux formations. Toutefois, pour ceux qui choisissent cette option, le dîner n'est pas inclus et est libre à chacun.

Calendrier de formation continue

Formation en RCR – cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue)

Par Formation Langevin – Institut Emergi-Plan

Description de la formation :

Objectifs visés par :

1. Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence;
2. **Reconnaissance** des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire);
3. **Traitement** des problèmes cardiaques (nitro, AAS);
4. **Prévention** et facteurs de risque des problèmes cardiaques;
5. Dégagement des voies respiratoires;
6. Respiration artificielle;
7. Réanimation cardiorespiratoire;
8. Utilisation d'un DEA (défibrillation externe-automatisée);
9. Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.

Chaque candidat recevra une carte de réussite et un manuel aide-mémoire.

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum participants
Samedi 15 janvier 2011	8 h à 12 h	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais	60
Samedi 29 janvier 2011	8 h à 12 h	Gatineau	Hôtel du Voyageur	60
Samedi, 5 février 2011 AM	8 h à 12 h	Québec	Auberge Sir Wilfrid	COMPLET
Samedi 5 février 2011 PM	13 h à 17 h	Québec	Auberge Sir Wilfrid	60
Samedi 12 février 2011	8 h à 12 h	Saint-Jérôme	Hôtel Best Western Saint-Jérôme	60
Samedi 19 février 2011 AM	8 h à 12 h	Laval	Salles de réception Paradis	60
Samedi 19 février 2011 PM	13 h à 17 h	Laval	Salles de réception Paradis	60
Samedi 19 mars 2011	8 h à 12 h	Rouyn-Noranda	Hôtel Best Western Albert Centre-Ville	60
Samedi 26 mars 2011 AM	8 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Hôtel des Seigneurs	60
Samedi 26 mars 2011 PM	13 h à 17 h	Saint-Hyacinthe	Hôtel des Seigneurs	60
Samedi 9 avril 2011	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel L'Urbania	60

Coût membre : **73,37\$ taxes incluses** (65\$ + taxes).

Continuing education in English

CPR to assist adults and children, with an introduction to automated external defibrillation

(4 hours of continuing education) *By Formation Langevin – Institut Emergi-Plan,*

Description of the activity:

1. Role and responsibility of the first-aider, laws;
 2. How to do an emergency call;
 3. **Prevent** identify risk factors;
 4. **Recognize** heart disease (angina, coronary thrombosis, heart attack);
 5. **Treat** heart problems (nitro, AAS);
 6. Clearing the respiratory tract;
 7. Cardio-pulmonary resuscitation (CPR) and AED (Automated external defibrillator);
 8. How to take care of the AED;
 9. Practice on the manikin.
- Each participant will receive a certification card and a guide.

Date	Time	City	Where	Maximum participant
Saturday, January 22, 2011	8 AM TO 12 PM	Montreal	Hôtel Days-Inn Montreal Airport	60

Price member: **\$73.37 taxes included** (\$65 + taxes).

Evidence based preventive methods in dentistry and relevance of still supporting water fluoridation

(6 hours of continuing education) *By doctor Christian Fortin, DMD, M.Sc.*

Description of the activity:

The general objective of this training is to make an overview of these principal products, to explain the specific mechanisms of action and especially to specify the indications of optimal uses in function of the actual scientific evidence.

The first part will be about the new knowledges concerning the cariology, the polarization of carious disease and the importance of the carious risk status evaluation. The identification of individual carious risk will permit the choice and judicious combinations of preventive measures that turns out to be efficient in function of the different risk levels of the individuals.

The second part will be about the different mechanisms of action of topical or systemic fluoride. A good comprehension of these mechanisms will put in value the relevance of supporting the water fluoridation. A review of historic, efficiency and harmlessness of the measure will be presented with a brief summary of tactics and divulged arguments by the opponent groups.

The third part will be about the efficient use and indication of different fluoride products (for individual and professional use) in function to optimize a medical approach of cavity treatment in relation with a strictly surgical approach.

The last part will principally be about the dental sealant agents and the myth surrounding their use in opposition with probative data and the appropriate use of other antimicrobial agents and edulcorants sweeteners)

At the end of this course, the clinician will be better equipped concerning the choice of the products and their optimum uses in prevention and treatment of certain buccodental diseases.

Concerning the speaker, (details are available on www.ohdq.com)

Date	Time	City	Where	Maximum participant
Saturday, February 19, 2011	9 AM TO 4 PM	Montreal	Hôtel Days-Inn Montreal Airport	100

Price member: **\$84.66 taxes and lunch included** (\$75 + taxes).

Price student: **\$62.08 taxes and lunch included** (\$55 + taxes).

Calendrier de formation continue

Nom :	Prénom :	N° Permis :
Adresse :		Code postal :
N° de téléphone :		
Signature :		Date : <u> JJ / MM / AA </u>
OHDQ 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur : 514 284-3147		J'acquiesce les frais requis, le cas échéant, par : Chèque de \$ ci-inclus, libellé au nom de l' Ordre des hygiénistes dentaires du Québec . Le chèque postadé doit être daté au plus tard un mois avant la date du cours choisi. Les paiements par carte de crédit sont encaissés sur réception.
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	N° de la carte : <u> / / / </u>	Date d'expiration : <u> MM / AA </u>
Nom du détenteur de la carte :		Signature :

Formation continue en français

Nutrition et santé dentaire

(3 heures de formation continue)

Coût membre : **45,15 \$ taxes**

incluses, (40 \$ + taxes).

Coût étudiant : **33,86 \$ taxes**

incluses, (30 \$ + taxes).

- Saint-Hyacinthe
- Baie-Comeau AM
- Trois-Rivières
- Chicoutimi
- Québec
- Montréal
- Gatineau
- Mont-Laurier AM

Les méthodes préventives en dentisterie basées sur les données probantes et la pertinence de toujours supporter la fluoruration de l'eau potable

(6 heures de formation continue)

Coût membre : **84,66 \$ incluant**

taxes et dîner (75 \$ + taxes).

Coût étudiant : **62,08 \$ incluant**

taxes et dîner (55 \$ + taxes).

- Lévis
- Montréal
- Gatineau
- Rouyn-Noranda
- Chicoutimi
- Rimouski
- Saint-Hyacinthe

La carie dentaire revisitée en regard des besoins sondés par l'OHDQ

(3 heures de formation continue)

Coût membre : **45,15 \$ taxes**

incluses, (40 \$ + taxes).

Coût étudiant : **33,86 \$ taxes**

incluses, (30 \$ + taxes).

- Saint-Jérôme
- Montréal
- Saint-Marc-sur-Richelieu
- Sherbrooke
- Québec
- Gatineau

Formation en RCR – cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue)

Coût membre : **73,37 \$ taxes**

incluses (65 \$ + taxes).

- Chicoutimi
- Gatineau
- Québec AM **COMPLET**
- Québec PM
- Saint-Jérôme
- Laval AM
- Laval PM
- Rouyn-Noranda
- Saint-Hyacinthe AM
- Saint-Hyacinthe PM
- Trois-Rivières

Trousse de premiers soins et médication

(3 heures de formation continue)

Coût membre : **62,08 \$ taxes**

incluses (55 \$ + taxes).

- Baie-Comeau PM
- Mont-Laurier PM

Continuing education in English

CPR to assist adults and children, with an introduction to automated external defibrillation

(4 hours of continuing education)

Price member: **\$73.37 taxes**

included (\$65 + taxes).

- Montreal

Evidence based preventive methods in dentistry and relevance of still supporting water fluoridation

(6 hours of continuing education)

Price member: **\$84.66 taxes**

included (\$75 + taxes).

Price student: **\$62.08 taxes**

included (\$55 + taxes).

- Montreal

Politique d'inscription et d'annulation

Tous les détails relatifs à la politique d'inscription et d'annulation sont disponibles en première page du calendrier de formation continue.



Programme 2010.2011

Formation dentaire continue de l'Université de Montréal

Inscriptions en ligne sur fdc-umontreal.ca

JANVIER

SAMEDI 15 JANVIER **CERTIFICATION**

RCR et urgences médicales en milieu dentaire avec D^{re} Sophie Labelle

(9 h à 16 h) lunch inclus - D \$325 - H, A 325\$ - T 325\$

SAMEDI 22 JANVIER

Strategies for Successful Restorative and Implant Therapy Shifting Paradigms, Challenges, Considerations and Controversies with Dr. Robert David and Dr. Fredrick Muroff

(9 A.M. to 4 P.M.) lunch included - D \$325 - H, A \$150 - T \$175

SAMEDI 29 JANVIER **HANDS-ON**

Soyez futé... affûtez! avec Christine Thibault

(9 h à 12 h ou 13 h à 16 h) - D 275\$ - H, A 135\$ - T 150\$

SAMEDI 29 JANVIER

Revue des matériaux et techniques de restauration en résine composite avec D^r Yves Sitbon

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

FÉVRIER

SAMEDI 5 FÉVRIER

Les dentifrices et les rince-bouche: quoi de neuf? avec Christine Thibault

(9 h à 16 h) lunch inclus - D 325\$ - H, A 150\$ - T 175\$

SAMEDI 5 FÉVRIER

Usure dentaire: classification, causes et conséquences avec D^r Denis Robert

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 12 FÉVRIER

Les postures sécuritaires à adopter en dentisterie avec D^r François Prince

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 12 FÉVRIER

Traitement de l'instrumentation et stérilisation: mode d'emploi et politiques avec Jean Barbeau

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 19 FÉVRIER

Stratégies financières pour les dentistes en milieu et fin de carrière avec Alain Doucet et France Leclerc

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 19 FÉVRIER

Nutrition, alimentation et santé dentaire avec Amélie Roy

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 26 FÉVRIER

Advanced Local Anaesthesia: A Review & What's New with Dr. David Isen

(9 A.M. to 4 P.M.) lunch included - D \$325 - H, A \$150 - T \$175

SAMEDI 26 FÉVRIER

Traitements des problèmes muco-gingivaux: art, science, mythe et réalité avec D^r Alexandre Taché et D^r Louis Drouin

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

MARS

SAMEDI 12 MARS

Metal-free Restorations – You Make the Choice with Dr. George Tysowsky

(9 A.M. to 4 P.M.) lunch included - D \$325 - H, A \$150 - T \$175

SAMEDI 12 MARS

Interaction entre la douleur et le sommeil: une cause de chronicité de la douleur orofaciale? avec D^r Gilles Lavigne, Florin Amzica, Arlette Kolta, Nelly Huynh et D^{re} Maria Clothilde Carra

(9 h à 16 h) lunch inclus - D 325\$ - H, A 150\$ - T 175\$

SAMEDI 12 MARS **RECERTIFICATION**

RCR et urgences médicales en milieu dentaire avec D^{re} Sophie Labelle

(9 h à 13 h) - D 225\$ - H, A 225\$ - T 225\$

SAMEDI 19 MARS

Malocclusions de classe III: de l'enfance à l'âge adulte avec D^r Normand Bach

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 19 MARS

Complications péri-implantaires biologiques et chirurgicales avec D^r Robert Durand

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

DIMANCHE 20 MARS

Programme d'exercices préventifs en santé dentaire avec Étienne Marchand

(9 h à 16 h) lunch inclus - D 325\$ - H, A 150\$ - T 175\$

SAMEDI 26 MARS

La position ergonomique, une question de prévention avant tout!

avec Sylvie Mailhot
(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 26 MARS

Docteur, j'ai mal! Je n'en peux plus... avec D^{re} Nathalie Rei et D^r Adel Kauzman

(9 h à 13 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 26 MARS

Dysfonction cranio-mandibulaire démythifiée avec D^r Phuc Huynh, D^r Daniel Martel et D^{re} Stéphanie Martimbeau

(9 h à 16 h) lunch inclus - D 325\$ - H, A 150\$ - T 175\$

AVRIL

SAMEDI 2 AVRIL

Intégration du débridement parodontal revue et corrigée avec Sylvie Martel

(9 h à 12 h) - D 275\$ - H, A 135\$ - T 135\$

SAMEDI 2 AVRIL

Intégrer l'implantologie dentaire à votre pratique: collaborer pour exceller!

avec D^{re} Mireille Faucher et D^r Éric Dufresne
(9 h à 16 h) lunch inclus - D 325\$ - H, A 150\$ - T 175\$

SAMEDI 2 AVRIL

Prévention pour les patients à la santé compromise et présentant des besoins de soins dentaires précis avec D^r Daniel Kandelman

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 2 AVRIL

Mille et une réponses sur le blanchiment des dents avec D^{re} Annie St-Georges

(9 h à 13 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 9 AVRIL

La gestion d'une équipe multi-générationnelle au travail... une réalité d'aujourd'hui avec Linda Mastrovito

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 9 AVRIL

Improve your Image! Marketing with Photography – Utilizing your Patients Pictures in your Day-to-day Practice with Rita Bauer

(9 A.M. to 4 P.M.) lunch included - D \$325 - H, A \$150 - T \$175

SAMEDI 16 AVRIL

L'implantologie chirurgicale pour le praticien général avec D^r Michel M. Couture

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 16 AVRIL

Capture the Perfect Smile: Digital Photography Made Easy with Rita Bauer

(9 A.M. to 4 P.M.) lunch included - D \$325 - H, A \$150 - T \$175

SAMEDI 30 AVRIL

La prothèse complète implanto-portée: mise à jour avec D^r Louis De Koninck

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

SAMEDI 30 AVRIL

L'endoscopie avant la reconstruction osseuse préimplantaire du sinus maxillaire en chirurgie buccale et maxillo-faciale: peut-elle réduire les risques d'échec?

avec D^r Aldo-Joseph Camarda, D^r Mark Samaha et D^r Matthieu Schmittbuhl

(9 h à 12 h) - D 225\$ - H, A 100\$ - T 175\$

Hommage au

DR JEAN-MARC BRODEUR



Comme plusieurs d'entre vous, nous avons appris la triste nouvelle du décès du Dr Jean-Marc Brodeur survenu le dimanche 31 octobre 2010, à la suite d'une longue maladie. Plusieurs hygiénistes dentaires ont eu la chance de côtoyer ce grand homme ou l'ont connu par ses nombreuses publications ou implications.

Professeur titulaire au département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal, il a été le premier dentiste québécois à obtenir un doctorat en santé publique et devint le fondateur de la santé dentaire publique au Québec. Dr Brodeur a été le premier directeur du Réseau FRSQ de recherche en santé buccodentaire et les études épidémiologiques et enquêtes provinciales qu'il a développées et conduites au Québec constituent encore une référence incontournable. Ses travaux sont à l'origine du programme de santé dentaire publique actuellement en place au Québec.

Chercheur reconnu internationalement, il compte plus d'une centaine de rapports, publications et collaborations dont :

- Semer des sourires. Projet d'intervention de santé dentaire publique dans un milieu rural du Guatemala. Résultats de la première collecte de données, 2010;
- L'enquête canadienne sur les mesures de santé, 2007-2009;
- Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ);
- Évaluation de l'application du programme public de services dentaires préventifs, 1998;
- Effets de l'abolition de la couverture des soins dentaires par la Régie de l'assurance-

maladie du Québec chez les enfants de plus de neuf ans en fonction des facteurs socio-économiques, 1998;

- Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 et 13-14 ans;
- Étude 1996-1997 sur la santé buccodentaire des élèves québécois de 11-12 ans;
- Étude 1994-1995 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 35 à 44 ans;
- Sondage 1993 sur la santé buccodentaire des adultes québécois de 18 ans et plus;
- Enquête santé dentaire 1989-1990: portrait de la santé dentaire des jeunes québécois de 7 à 17 ans;
- Problèmes gastro-intestinaux et nutrition inadéquate chez les personnes âgées complètement édentées sans prothèses fonctionnelles, 1990.

Il a entre autres aussi été :

- Membre du conseil scientifique de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSSST);
- Membre du conseil d'administration et du comité consultatif du Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ);
- Chercheur au Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS);
- Membre-conseil à l'Institut national de santé publique (INSPQ).

Récemment, il a reçu de nombreux prix :

- Prix Hommage de l'Ordre des dentistes du Québec en 2009;
- « Professeur émérite » de l'Université de Montréal en 2009;
- Prix Micheline Blain du Réseau FRSQ en 2007.

Nous garderons toujours un bon souvenir de celui qui a tant fait pour la santé publique et contribué de façon si remarquable à l'amélioration de la santé buccodentaire de la population du Québec.



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

CONGRÈS 2010

CENTRE DES CONGRÈS DE QUÉBEC

RÉTROSPECTIVE CONGRÈS 2010

Les 22, 23 et 24 octobre dernier a eu lieu le 16^e congrès biennal de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*. Voici une brève rétrospective de ce grand évènement qui a réuni près de 1 100 hygiénistes dentaires !

TOUT NOUS SOURIT.



22 23 24

OCTOBRE 2010

Le programme scientifique

Nous désirons remercier tous les conférenciers qui ont accepté de participer au programme scientifique en offrant des conférences de qualité qui traitaient de sujets d'actualité. De fait, nous désirons leur exprimer notre plus profonde gratitude et leur mentionner qu'ils ont directement contribué à cette réussite et notre reconnaissance est vive à leur égard.



Nous n'aurions pu atteindre de tels résultats sans l'appui de conférenciers de marque. MERCI !

- Alain Aubé, DMD, président directeur-général C.E.O.M
- Jean Barbeau, PhD
- François Beauchamp, Gestionnaire des comptes d'entente d'entretien préventif
- Véronique Benhamou, DDS, Cert. Pério., FPFA, FADI
- Christian Caron, DMD, LLB, DMSc
- André Chartrand, DMD, BSc, FWCLI Président et fondateur du Centre LaserDent inc.
- Thérèse Dufresne, DtP
- Michel El-Hakim, DMD, MD, MSc, FRCD(c), Dipl. ABOMS
- André Gaudette, HD
- Achille Ginocchio, vice-président, développement des affaires, Banque Nationale Groupe Financier
- Marie-Christine Girard, HD
- Daniel Godin, DMD, orthodontiste
- Yva Khalil, HD
- Éric Lacoste, DMD, BSc, MSc, FRCD(c)
- Éric Langevin, Formation Langevin Institut Emergi-Plan
- Sonia Lapointe, DMD, MSc, ortho, FRCD(c)
- Jean-Noël Lavallée, DDS, FADFM, MBA
- Joël Lemaire, ostéopathe et kinésithérapeute
- Sylvie Martel, HD, Cert. Enseign., Dipl. en Andragogie et MÉd. (en cours)
- Denis Massé, HD
- Linda Mastrovito, psychothérapeute J'Écoute Communications
- Janet Press, RDH
- Bruno Ratté, DMD, BSc, Microbiologie, Fellow Implantology ICOI
- Amélie Roy, Dt.PI, MSc, Nutritionniste et coordonnatrice de NUTRIUM
- Luc Veilleux, DMD, MSc., Ortho, FRCD
- Jacques Véronneau, DMD, PhD
- René Villemure, président et fondateur de l'Institut québécois d'éthique appliquée
- Andrew Zakrzewski, DMD, MSc, FRCD(c), parodontiste

Le coquetel de bienvenue
au salon des exposants,
gracieuseté des Producteurs
laitiers du Canada



L'aire de détente,
gracieuseté des Centres
dentaires Lapointe



Les pauses-santé,
gracieuseté
de La Personnelle,
Assurance de groupe
auto et habitation



Le salon des exposants

Chaque congrès est une activité de formation continue de grande envergure et la participation des exposants y est essentielle. Ceux-ci ont su partager admirablement leur expertise en transmettant généreusement conseils et informations sur leurs produits et services. La contribution des exposants au perfectionnement professionnel des hygiénistes dentaires est inestimable !



Nous exprimons notre plus vive reconnaissance et nos sincères remerciements aux exposants du Congrès 2010 !

- 3M Espe
- AGC Communications
- Ansell
- Association canadienne des hygiénistes dentaires et Réso-HD-Québec
- Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS)
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)
- Banque Nationale, Groupe financier
- Bisco Canada
- Cami Distribution
- Carestream Health Canada / Kodak Digital Systems
- Centres dentaires Lapointe
- Clinical Research Dental Supplies & Services
- Colgate - Palmolive Canada
- Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
- Conseil québécois sur le tabac et la santé
- Crest Oral-B P&G Professional Oral health
- Curaden Swiss
- Dentsply Canada
- Deppeler SA
- Design For Vision
- Discus Dental
- Dufort et Lavigne
- Ecolab
- Fondation des maladies du cœur du Québec
- Formation Langevin / Institut Emergi-Plan
- Germiphene Corporation
- GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs
- Henry Schein Canada
- Hu-Friedy
- Innu-Science Canada
- Institut dentaire international (IDI)
- Ivoclar Vivadent
- J.Garceau ventes et représentation de produits dentaires
- La Capitale, assurances générales
- La Personnelle, Assurance de groupe auto et habitation
- Les Clubs 4-H du Québec
- Les Producteurs laitiers du Canada
- Luniforme
- Medicom
- Novalab
- Novologik
- Oral Science
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
- Oxymed
- Paroconseil
- Patterson Dentaire Canada
- Periowave Dental Technologies
- Philips Oral Healthcare
- Premier Dental Products Company
- Prowital Canada
- Pulpdent Corporation
- Safari Dentaire
- SciCan
- Sinclair Dentaire
- Sunstar
- Synca Marketing
- Tout le monde à table / Extenso
- Treasure Tower
- Université de Montréal, Formation dentaire continue
- Waterpik Canada

Le souper-gala

avec remise de prix et l'extraordinaire performance du groupe 1945 !



Congrès 2012

Pour son 17^e Congrès, l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* a le plaisir de vous convier au Palais des congrès de Montréal les 9, 10 ET 11 novembre 2012. C'est un rendez-vous scientifique à ne pas manquer !



Prix Mérite du CIQ

Le prix Mérite du CIQ constitue une reconnaissance de prestige pour le professionnel à qui il est accordé. Pour mériter ce grand honneur, les critères sont très élevés et les réalisations de l'hygiéniste dentaire élu doivent, non seulement avoir un impact sur le développement de l'OHDQ, mais aussi avoir contribué de façon significative au développement de la profession même, tout en tenant compte des valeurs du système professionnel québécois.

Le **Mérite du CIQ** est décerné par le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) sur recommandation des ordres professionnels et remis à un de leurs membres qui s'est distingué au service de sa profession et de son ordre professionnel, selon les critères de sélection suivants :

- son dévouement en tant que membre du Conseil d'administration, du Comité exécutif ou des comités de l'Ordre ou du CIQ;
- sa contribution au développement de sa profession au sein du système professionnel québécois;
- son action remarquable touchant la gestion, la mise en place de structures et le développement de son ordre.

Un seul prix **Mérite du CIQ** est remis par ordre professionnel.

C'est avec un immense plaisir que nous vous annonçons que cette année, **madame Maryse Quesnel, HD** a mérité cet honneur par son engagement à promouvoir le rôle de l'hygiéniste dentaire. Cet engagement a toujours été

des plus profonds et total, autant pour ses étudiants quand elle était enseignante au Collège de Maisonneuve, que pour les comités dont elle était membre à l'OHDQ (Comité exécutif, Comité des équivalences et Comité de formation). Pendant deux années, elle a même siégé au Conseil d'administration de l'Ordre, rôle qui lui a permis entre autres de travailler activement à la reconnaissance du système professionnel.

Tous ceux qui la côtoient sont témoins du feu sacré qu'elle possède non seulement pour la prévention en hygiène dentaire, mais également pour l'éducation et la transmission de ses connaissances. Ses réalisations sont nombreuses aussi bien du côté pédagogique que du côté professionnel.

« Quelle belle reconnaissance que ce prix Mérite du CIQ ! Mais quel sens vous y avez donné, vous les congressistes, par votre accueil si chaleureux lors de cette remise. J'ai été très touchée et heureuse de partager ces moments privilégiés avec vous. Je vous en remercie sincèrement. »

Nous participons tous à notre manière à l'avancement et à la reconnaissance de la profession, cependant, nous ne réalisons pas toujours à quel point notre apport influence l'ensemble de la profession. Il suffit d'y croire. »

Maryse Quesnel, HD



Admissible
au **PRIX
RACINE**

PRIX Racine 2010

L'Explorateur, le magazine scientifique de l'OHDQ, est une source de grande fierté pour tous ceux qui y participent activement, surtout pour les membres du Comité des publications, qui s'y investissent avec beaucoup de cœur et d'énergie. Cela dit, la qualité des articles scientifiques est souvent le dur labeur d'hygiénistes dentaires qui composent des dossiers plus qu'intéressants. Le prix **Racine** vise donc à encourager et à reconnaître publiquement le temps et les efforts consentis par les auteurs de ces articles scientifiques.

Ce prix est remis après une évaluation des membres du Comité des bourses. Cette année, madame **Élaine Bertrand, HD** fut sélectionnée dans cette catégorie, pour son article s'intitulant *Le yogourt*, paru dans *L'Explorateur* du mois d'avril 2009. Elle est gagnante d'un forfait santé d'une valeur de 700 \$.

Avis à tous les hygiénistes dentaires, il nous fait toujours grandement plaisir de publier vos articles !

LE MÉRITAS Institutionnel

Dans le but de récompenser les meilleures réussites scolaires en techniques d'hygiène dentaire au Québec, l'OHDQ décerne un *Méritas institutionnel* à un hygiéniste dentaire nouvellement diplômé. Celui-ci se sera distingué par la qualité de son dossier scolaire en obtenant la meilleure moyenne de la formation spécifique de son collège. Le choix des lauréats est effectué par la compilation des résultats scolaires de tous les finissants du programme collégial de techniques d'hygiène dentaire des huit collèges. Donc, un lauréat par collège est choisi et un *Méritas* par collège est attribué par l'OHDQ.

De plus, à la suite d'un tirage au sort parmi les huit lauréats du *Méritas institutionnel*, une bourse de 500 \$ est accordée par le Comité des bourses de l'OHDQ à un des lauréats. Cette année, le sort a favorisé madame **Jordanna Marie Lang** du Collège John Abbott.

Également, des plaquettes gravées du nom des lauréats sont envoyées au collège de chacun pour être affichées au Tableau d'honneur du collège. Voici donc la liste des lauréates 2010 :

- **Karine Lapointe**
du Cégep de Chicoutimi
- **Ariane Deschênes**
du Collège Édouard-Montpetit
- **Geneviève Michaud**
du Collège François-Xavier-Garneau
- **Marie-Ève Asselin**
(*ex æquo*) du Collège de Maisonneuve
- **Thi Thu Thuy Vu** (*ex æquo*)
du Collège de Maisonneuve
- **Jordanna Marie Lang**
du Collège John Abbott
- **Kristine Bleau**
du Cégep de l'Outaouais
- **Josée Michaud**
du Cégep de Saint-Hyacinthe
- **Esther Bourgeois**
du Cégep de Trois-Rivières

Une pensée empreinte de reconnaissance

J'aimerais remercier l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et tout particulièrement le comité des bourses pour la belle marque de reconnaissance que vous m'avez témoignée en m'attribuant le prix Racine 2010 lors du colloque au mois d'octobre passé. Vous m'avez fait vivre un moment magique et privilégié que je me remémorerai souvent dans le futur... c'est un très précieux souvenir.

Je souhaite, à chacun de vous, beaucoup « de beau, de bon et de bien » dans votre cheminement professionnel.

*Merci pour tout,
Elaine Bertrand HD, ND(Phy)*



Bourse de la relève – GAGNANTS 2010



Les étudiants inscrits au programme de techniques en hygiène dentaire et abonnés à l'**OHDQ** sont admissibles à cette bourse de 500\$. Ceux-ci doivent soumettre un texte répondant à la question touchant leur année de cours respective. Les textes soumis doivent respecter les critères établis par les membres du Comité des bourses. Donc, un étudiant de chaque cycle peut être gagnant de cette bourse.

HUAN LU 1st year –John Abbott College

“How do you view the dental hygienist’s profession?”

First year of dental hygiene is full of excitement. On the first day of class, everyone was shy yet very excited. None of us could tell at the time that we would be the best friends for the next 3 years. The countless numbers of exams, study groups and parties will help us bond like brothers and sisters. Everyone knew why they were sitting in that classroom. Everyone was driven by their vision of this profession. I was no exception. I see my future self first as a professional, a professional who will be an expert on the prevention of oral and systemic disease. And also someone with a purpose, someone who can one day say, I have spent my career helping others.

When a client is in our chair, we ought to have the utmost confidence. Because earning this professional status is an attestation of our competence. Becoming a licensed member of the **OHDQ** is not a walk in the park. It requires countless hours of practice, studying course materials and passing a great deal of exams. A client can expect us to be experts in oral and systemic health and more specifically, experts in the prevention of oral diseases. The oral care professional of the future should be well rounded. This includes having an excellent knowledge of dentistry, excellent interpersonal skills, outstanding work ethics and at the end of the day, enjoying it all.

I have never seen so many different types of toothbrushes in my life until I got into this program. The best cure for diseases is to prevent them. Dental hygienists are on the forefront of preventing oral diseases. Our job is to perform our 10 delegated acts in order to maintain our clients’ good health. Oral disease has been linked to many systemic diseases such as heart problems and diabetes. The future dental hygienist will be just as important as any other health professionals in the journey to a healthier society.

Being a clinician is a major part of this profession, the part that I am most excited about. It is also the most rewarding part. Anyone who commits to this profession has made a decision to sacrifice a large part of their time for the wellness of others. Day in and day out, different people come into our worlds, they could be young or old, and they could be from different ethnic backgrounds. Sometimes they will love you, sometimes they will dread you. No matter what makes each client

unique, the future dental hygienist owes them the best care. We will see kids grow into adolescents and adults age into the elderly. When that elderly person can eat whatever they want because they have kept all of their teeth, you will know, the future dental hygienist, that you were a key part of it. When a head and neck cancer is caught early and treated, you will know that it is your intra and extra oral exam that have potentially saved that person’s life.

The society is calling on you, the future dental hygienist, to exceed their expectations in oral care. As a professional, a team player, a confident, a teacher and an expert, the future dental hygienist have a lot to carry on their shoulders. With the correct “ergonomics”, I can do it. The profession will grow and move forward, this journey is just getting started.

Traduction du texte de m. Huan Lu

HUAN LU 1^{re} année – Collège John Abbott

« Quelle est votre vision de la profession d’hygiéniste dentaire ? »

La première année en hygiène dentaire est très excitante. Le premier jour de classe, tout le monde est timide, mais aussi très excité. Aucun de nous ne pouvait savoir alors que nous serions les meilleurs amis pendant les trois années à venir.

La quantité innombrable d’examen, de groupes d’étude ainsi que de fêtes allaient nous rapprocher tels des frères et des sœurs. Chacun savait pourquoi il était assis dans cette classe. Chacun était mené par la vision de cette profession. Je ne faisais pas exception. Dans le futur, je me vois premièrement comme un professionnel, un professionnel qui sera un expert en prévention de maladies buccodentaires et systémiques. Également, comme quelqu’un avec un but, c’est-à-dire quelqu’un qui pourra dire un jour, j’ai fait carrière en aidant les autres.

Quand un client est dans notre chaise, nous devrions agir avec la plus grande confiance en soi, puisque l’obtention de ce statut professionnel est une attestation de notre compétence. Devenir membre de l'**OHDQ** n’est pas une promenade dans le parc. Cela demande une quantité innombrable d’heures à pratiquer, à étudier un grand nombre de matières et à réussir beaucoup d’examen. Un client peut s’attendre à ce que nous soyons des experts en santé buccodentaire et systémique, et plus spécifiquement des experts en prévention de maladies buccodentaires. Le professionnel en santé buccodentaire du futur devra être un professionnel accompli. Ceci inclut : posséder d’excellentes connaissances en dentisterie, d’excellentes compétences interpersonnelles ainsi qu’une éthique de travail exceptionnelle, et surtout en fin de journée, savoir apprécier le tout.

De toute ma vie, je n’avais jamais vu autant de brosses à dents différentes jusqu’à ce que j’entre dans ce programme. Le meilleur traitement pour

les maladies est de les éviter. Les hygiénistes dentaires sont au premier plan en prévention de maladies buccodentaires. Notre travail consiste à exécuter nos dix actes délégués afin de maintenir la bonne santé de nos clients. Les maladies buccodentaires ont été liées à plusieurs maladies systémiques telles que les maladies du cœur et le diabète. Le futur hygiéniste dentaire sera tout aussi important que les autres professionnels de la santé ayant comme objectif une population plus en santé.

Être un clinicien est une partie importante de cette profession, la partie qui m'excite le plus. C'est aussi la partie la plus gratifiante. Quiconque s'engage dans cette profession a pris la décision de sacrifier une grande partie de sa vie pour le mieux-être des autres. Jour après jour, des personnes différentes entrent dans nos vies, elles peuvent être jeunes, âgées, de différents groupes ethniques. Parfois, elles vous aimeront, parfois elles vous craindront. Peu importe ce qui rend chaque client unique, le futur hygiéniste dentaire est tenu de lui offrir les meilleurs soins.

Nous verrons les enfants grandir et passer à l'adolescence et les adultes devenir des personnes âgées. Lorsque cette personne âgée pourra manger tout ce qu'elle veut parce qu'elle a encore toutes ses dents, vous saurez futurs hygiénistes dentaires que vous avez joué un rôle clé pour en arriver à ce résultat. Quand un cancer de la tête et du cou est découvert tôt et ensuite traité, vous saurez que c'est votre examen intra et extra buccal qui a possiblement sauvé la vie de cette personne. Votre communauté compte sur vous, futurs hygiénistes dentaires, pour surpasser leurs attentes en soins buccodentaires.

Comme professionnel, coéquipier hors pair, confident, enseignant et expert, le futur hygiéniste dentaire en a beaucoup sur les épaules. Avec le bon ajustement « ergonomique », je peux y arriver. La profession continuera de se développer et de progresser, cette odyssée ne fait que commencer.

AUDRÉE ROBERT 2^e année – Collège Édouard-Montpetit

« Comment voyez-vous votre rôle de futur hygiéniste dentaire sur le plan de la prévention et de l'éducation ? »

La prévention et l'éducation sont deux des plus importantes tâches que doit réaliser l'hygiéniste dentaire dans son travail. Elles sont de puissants outils à utiliser dans le but de réduire l'incidence de tous les problèmes et maladies buccodentaires.

En tant qu'hygiéniste dentaire, mon premier public cible sur le plan de la prévention et de l'éducation sera celui des enfants et de leurs parents. À mon avis, il est important d'inculquer de bonnes habitudes d'hygiène dès le plus jeune âge pour que celles-ci soient intégrées pour le reste de la vie. L'enfant doit voir le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire comme des activités essentielles à sa routine de vie, au même titre que de s'habiller le matin ou de manger trois repas par jour. Il ne doit pas les voir comme une corvée.

C'est là que mon rôle d'hygiéniste dentaire deviendra essentiel. Je devrai faire preuve de créativité pour rendre le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire faciles et agréables aux yeux de l'enfant. Tout en respectant son propre rythme, c'est avec patience, douceur, empathie et dynamisme, de même qu'à l'aide d'histoires, de comptines et d'une gamme de produits dentaires spécialement destinés aux enfants, que je réussirai à créer un lien avec l'enfant, à lui faire comprendre l'importance d'une bonne hygiène buccale et à lui faire apprécier le brossage des dents et l'utilisation de la soie dentaire.

Quant aux parents, je devrai m'en faire des alliés, puisque ce sont eux qui devront poursuivre mes interventions auprès de leurs petits à la maison. Je devrai d'abord convaincre papa et maman de l'importance d'une bonne hygiène buccale, si ce n'est déjà fait, pour qu'ils aient le goût de mettre leur temps et leurs efforts à

contribution pour encourager et superviser les activités reliées à l'hygiène buccale de leurs enfants. Je devrai travailler aussi fort avec les parents afin que ceux-ci deviennent des modèles à suivre pour leurs enfants et afin qu'ils soient capables de les aider efficacement.

Même si, dans ma pratique, les enfants et leurs parents occuperont une place privilégiée sur le plan de la prévention et de l'éducation, mes autres clients ne seront pas négligés. Je suis convaincue qu'à tout âge et peu importe l'état de ses structures dentaires et parodontales, chaque client peut bénéficier d'un enseignement adapté à ses besoins. Avec un peu de motivation, de même qu'avec les connaissances, les habiletés et les outils nécessaires, le client sera capable de prendre en charge sa propre santé buccodentaire et de se responsabiliser face à celle-ci, ce qui est un des objectifs ultimes de l'hygiéniste dentaire.

Finalement, mon rôle d'hygiéniste dentaire s'étendra, au-delà de ma pratique professionnelle, à ma vie personnelle. C'est d'ailleurs déjà le cas. Grâce à ma passion pour le métier, je me ferai un devoir de poursuivre mes efforts de prévention et de sensibilisation à l'extérieur de mes heures de travail, que ce soit avec ma famille, avec mes amis, ou avec les autres personnes que je côtoierai. Un conseil sur les habitudes alimentaires par-ci, un conseil sur le type de brosse à dents à utiliser par-là, mes connaissances seront même (et le sont déjà), fréquemment sollicitées par mon entourage.

Merci à nos précieux partenaires!

PLatine



SUNSTAR



Or



argent



Bronze



Journées dentaires internationales du Québec



Du 27 au 31 mai au Palais des congrès de Montréal

40 ANS D'EXCELLENCE !

Visualiser le programme préliminaire au www.odq.qc.ca, en cliquant sur le menu *Programme du congrès* de l'onglet *Journées dentaires*.

INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE DÈS MAINTENANT !

COMMENT DÉCLARER MES HEURES DE FORMATION CONTINUE FAITES AUX JDIQ ?

Vous devrez inscrire vous-mêmes toutes les heures de formation continue accumulées lors de cet évènement à votre dossier de membre, soit :

- par le biais du site Web de l'OHDQ, dans la section *Membres et étudiants*
- au moment de votre renouvellement de la cotisation, dans l'annexe prévue à cet effet

COMBIEN D'HEURES DOIS-JE DÉCLARER ?

- Les heures doivent être comptabilisées de la façon suivante :
 - 2,5 heures pour les conférences de 8 h 30 à 11 h les 30 et 31 mai
 - 2,5 heures pour les conférences de 13 h 30 à 16 h les 30 et 31 mai
 - 6 heures pour les conférences de 8 h 30 à 15 h 30 les 27, 28 et 29 mai
 - 3 heures pour les conférences de 8 h 30 à 11 h 30 les 27, 28 et 29
 - 3 heures pour les conférences de 12 h 30 à 15 h 30 les 29 et 30 mai
 - 5 heures pour la formation en réanimation cardiorespiratoire, puisqu'un maximum de 5 heures par 2 ans est accordé par l'OHDQ
- Une heure est accordée pour la visite du salon des exposants



NOUVEAU ! ATTESTATION DE PRÉSENCE.

COMMENT OBTENIR UNE ATTESTATION DE PRÉSENCE POUR CET ÉVÈNEMENT ?

Cette année, le comité organisateur des Journées dentaires internationales du Québec, sera en mesure de vous fournir une pièce justificative de votre présence. Voici les étapes :

1. S'assurer d'inscrire son numéro de permis ainsi qu'une adresse courriel valide lors de l'inscription.

2. S'assurer de faire balayer (scanner) votre porte-nom dans toutes les conférences auxquelles vous assistez.
3. Suite à l'évènement, vous recevrez par courriel une attestation de présence selon les lectures faites de votre porte-nom.

Note : Si c'est votre employeur qui vous inscrit, il peut inscrire seulement une adresse courriel pour tous les membres de l'équipe. Les attestations seront toutes envoyées à cette adresse.

Parce qu'un monde sans fumée... C'EST INSPIRANT!

Source : Nathalie Juteau, relationniste de presse, Conseil québécois sur le tabac et la santé, 514.948.5317 poste 229, njuteau@cqts.qc.ca

La Semaine québécoise pour un avenir sans tabac se déroule du 16 au 22 janvier 2011. Cette année, la campagne met l'accent sur les avantages de vivre dans un environnement sans fumée secondaire. Il y a de nombreuses raisons de vouloir un monde sans fumée : parce que c'est plus beau, parce que c'est inspirant, que c'est un héritage à laisser à nos enfants ou parce que nous croyons que c'est possible et qu'il s'agit là d'un choix évident.

Ce choix semble faire consensus depuis mai 2006, l'année où la loi interdisant de fumer dans les lieux publics fermés est entrée en vigueur au Québec. Depuis, une majorité de gens apprécie de manger, de boire et se divertir sans un environnement sans fumée secondaire.

Qu'on l'appelle fumée de tabac dans l'environnement (FTE), fumée secondaire ou encore fumée de tabac ambiante (FTA), cette

émanation toxique se compose essentiellement de la fumée expirée par le fumeur et de celle qui est générée par la combustion de sa cigarette. Si la plupart des gens s'entendent pour dire que la fumée secondaire est inconfortable plus d'un, plusieurs personnes semblent ignorer qu'elle tue aussi. Chaque année au Québec, on estime que 350 non-fumeurs décèdent de maladies causées par l'exposition à la fumée des autres. Parce qu'elle est produite à une température inférieure, la fumée secondaire contient deux fois plus de nicotine et de goudron que la fumée qui est respirée par le fumeur lui-même.

Porte-parole de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, Mireille Deyglun a elle-même vaincu sa dépendance au tabac. « Si j'avais su, il y a 15 ans, que la fumée secondaire était aussi nocive, sinon plus, que celle que l'on inhale en fumant, j'aurais arrêté de fumer bien avant cela, a-t-elle déclaré. Le

thème de cette année rejoint tout le monde, car même les fumeurs ne voudraient pas revenir à l'époque où tous les lieux publics fermés étaient enfumés. »

C'est plus difficile pour des personnes qui veulent se faire aimer de tout le monde, y compris des fumeurs, de dire qu'elles sont indisposées par la fumée de tabac, c'est pourquoi on invite les gens à visiter le site de la Semaine, mondessansfumees.ca, qui regorge de conseils pratiques sur le sujet. Les internautes pourront y tester leurs connaissances sur la fumée secondaire, partager leur vision d'un monde sans fumée, trouver des ressources sur la cessation tabagique ou envoyer un message personnel d'encouragement à un collègue, par exemple, qui essaie de se libérer de la cigarette ou qui agit pour protéger son entourage de la fumée secondaire.

UN MONDE SANS FUMÉE

Semaine québécoise pour un avenir sans tabac
16 au 22 janvier 2011

J'Y CROIS
C'EST PLUS BEAU
POUR L'AVENIR
CA M'INSPIRE
C'EST CLAIR!

1 866 jarrête (527-7383) mondessansfumees.ca

Effets nutritionnels ET MÉTABOLIQUES DES BOISSONS ÉNERGISANTES

Par Annie Ferland,¹ Dt.P., Ph.D., Patrice Brassard,² Ph.D., et Paul Poirier,^{2,3} M.D., Ph.D., FRCPC, FACC, FAHA

Source : Nutrition science et évolution, « Effets nutritionnels et métaboliques des boissons énergisantes », volume 7, numéro 2, automne 2009, pages 20-21.

1. Unité de recherche en santé publique, Centre de recherche du CHUL (CHUQ), Université Laval, Québec, CANADA

2. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec, CANADA

3. Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, CANADA

Introduction

La consommation de boissons dites « énergisantes » a augmenté en popularité au cours des dix dernières années. Les boissons énergisantes sont connues comme étant des stimulants du système nerveux central. La mise en marché de ces boissons connaît un immense succès, à un point tel que certains experts laissent entendre qu'elles sont en voie de remplacer le café chez toute une génération de consommateurs,¹ bien que leur prix de vente puisse atteindre jusqu'au double du prix d'un café ou d'une boisson gazeuse.

1.1 Le profil de consommation des boissons énergisantes

En 2007, des chercheurs ont évalué le profil de consommation des boissons énergisantes de 496 jeunes du collégial aux États-Unis. Leur étude montre qu'environ 50 % d'entre eux consommaient deux boissons ou plus lorsqu'ils devaient étudier pour un examen.² En outre, **37 % des participants prenaient en moyenne deux boissons ou plus lorsqu'ils avaient besoin de plus d'énergie pour une activité, lorsqu'ils manquaient de sommeil ou lorsqu'ils devaient conduire une automobile pour une longue période.** Près des trois quarts des répondants (73 %) rapportaient une consommation multiple de boissons énergisantes (trois consommations ou plus) surtout au cours de fêtes où de l'alcool était consommé. Une étude descriptive réalisée au Brésil en 2008 auprès de 137 étudiants en éducation

physique révèle que 39,4 % d'entre eux avaient consommé une boisson énergisante à au moins six reprises au cours du mois précédant l'étude.³ Les participants justifiaient leur consommation de la façon suivante : améliorer le goût des boissons alcooliques (54 %), prolonger la période de loisirs nocturnes (27,7 %), améliorer leurs performances sportives (13,9 %) et étudier plus longtemps (4,4 %).

1.2 Composition nutritionnelle des boissons énergisantes

Plus de 210 marques de boissons énergisantes sont vendues sur le marché canadien. Parmi les ingrédients énergisants utilisés dans ces boissons se trouve la caféine, présente sous les noms de guarana, de yerba maté, de caféine naturelle ou de caféine pure (**tableau 1**).

Le contenu et les concentrations en caféine varient grandement d'une boisson à une autre, soit de 50 à 505 mg par canette ou bouteille (0,1 à 5,9 mg/ml).⁴ La concentration en caféine de certaines boissons peut atteindre l'équivalent de quatorze canettes de cola ordinaire. **Une boisson énergisante fournit en moyenne 80 mg de caféine par portion, soit l'équivalent d'environ 1 tasse de café.**

La guarana est dérivée des graines de *Paullinia cupana*, une plante originaire d'Amérique du Sud bien connue pour ses propriétés stimulantes. La guarana contient de 4 à 8 % de caféine, de la théobromine, de la théophylline et une

grande concentration de tannins.⁵ Bien que la quantité de caféine puisse grandement varier selon la préparation de guarana, une concentration de 3 à 5 g de guarana procure approximativement 250 mg de caféine. Toutefois, les propriétés stimulantes de la guarana pourraient être plus longues à cause de la présence de saponines. Bien que la guarana contribue à l'apport en caféine de la boisson, elle n'est généralement pas considérée dans les valeurs de caféine totale sur le tableau d'information nutritionnelle.⁶ Outre la guarana, d'autres ingrédients peuvent fournir de la caféine, soit les noix de cola, le thé, le yerba maté et le cacao. **Ainsi, il peut être difficile d'évaluer la quantité totale de caféine fournie par une boisson énergisante comprenant à la fois de la caféine, de la guarana et d'autres ingrédients caféinés,** à moins d'utiliser des méthodes de mesures directes de la caféine effectuées en laboratoire.

Un autre des ingrédients actifs des boissons énergisantes est la taurine. La taurine est un acide aminé produit par le métabolisme de la méthionine et de la cystine et est naturellement présente chez l'homme et l'animal au niveau du muscle squelettique.^{5,7} Cet acide aminé est appelé ainsi parce qu'il a été isolé initialement dans la bile d'un taureau. L'apport quotidien moyen en taurine fourni par la diète est de l'ordre de 20 à 200 mg par jour.⁷ Les principales sources alimentaires sont la viande, les fruits de mer et les produits laitiers. La taurine a été

TABLEAU 1 : QUELQUES BOISSONS CAFÉINÉES VENDUES AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

	Volume (ml)	Caféine/portion (mg)	Caféine/100 (mg/100 ml)	Sources	Taurine (mg)
BOISSONS ÉNERGISANTES*					
Red Bull®	245	80	33	CA	1 000
Guru®	245	125	51	GU	0
Base®	ND	ND	ND	GU	Oui**
Rockstar®	720	240	34	GU + CA	3 000
Full Throttle®	473	144	30	CA	ND
BOISSONS CAFÉINÉES CLASSIQUES					
Coca-Cola®	355	35	10	CA	0
Pepsi Cola®	355	38	11	CA	0
Café filtre	237	108	45	Grains café	0
Café espresso	44	175	77	Grains café	0

Note : Les données sur le contenu en caféine viennent du manufacturier lui-même (tableau d'information nutritionnelle ou site Internet) ou ont été obtenues par communication personnelle avec les représentants. Elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

* Les marques les plus populaires au Canada et aux États-Unis en 2006 selon Packaged Facts USA et Santé Canada./CA : caféine; GU : guarana.

** Indications sur les quantités en taurine non fournies sur l'emballage.

identifiée comme pouvant jouer un rôle dans de nombreux processus physiologiques, comme l'osmorégulation, la glycolyse, la neurotransmission, la désintoxication et le renforcement de la contractilité cardiaque.² **On retrouve en moyenne 1 000 mg de taurine par volume consommé de boisson énergisante.**

Le ginseng, ou *Panax ginseng*, est une plante dont la racine est utilisée en Asie depuis des millénaires, et qui est réputée pour augmenter les capacités de mémorisation. Cette plante peut induire des interactions médicamenteuses avec la warfarine et des hypoglycémies lorsque consommée en concomitance avec des hypoglycémisants oraux.^{8,9} Une consommation abusive de ginseng est également associée à des diarrhées, de l'hypertension artérielle, de l'insomnie et de l'irritabilité.

L'une des stratégies récentes des manufacturiers consiste à ajouter des ingrédients dits « santé » afin de tirer parti de l'engouement pour les produits « enrichis » ou à « valeur ajoutée » associés à une alimentation saine. Ainsi l'ajout de thé vert ou de pomme-grenade vise à donner aux boissons énergisantes traditionnelles une image santé, naturelle. Parmi les autres ingrédients « santé » utilisés, on trouve la carnitine, la gelée royale, l'ashwaganda, l'épimède, le scutellaire, le saule blanc, la nigelle cultivée, etc. Or aucune étude scientifique sérieuse n'a démontré les bienfaits de ces ingrédients sur la santé humaine.

1.3 Réglementation gouvernementale

Selon les ingrédients qu'elles contiennent, les boissons énergisantes sont parfois soumises au contrôle et à la réglementation du gouvernement. Au Canada, les boissons additionnées de

caféine sont réglementées en tant que produit de santé naturel en vertu du Règlement sur les produits de santé naturels.⁶ Aux termes du Règlement, le produit doit faire l'objet d'une évaluation de la qualité et de l'innocuité. À l'heure actuelle, seule la boisson énergisante Red Bull® peut être vendue comme produit de santé naturel et comporte un numéro de produit délivré par Santé Canada. Aux États-Unis, aucune boisson énergisante n'est soumise à la réglementation de la *Food and Drug Administration* (FDA).¹⁰ Étrangement, la FDA limite le contenu en caféine des boissons gazeuses à 65 mg/355 ml (18 mg/100 ml).¹¹

Santé Canada recommande une consommation journalière maximale de caféine de 85 mg pour les enfants âgés de 10 à 12 ans, de 300 mg pour les femmes enceintes ou qui allaitent et de 400 mg pour les adultes en bonne santé.

1.4 Effets métaboliques et hémodynamiques des boissons énergisantes

Selon certaines compagnies, les effets de la consommation des boissons énergisantes sont l'augmentation de l'endurance à l'effort et de la vivacité, l'amélioration du temps de réaction et la stimulation du métabolisme.¹² À cet égard, Steinke *et al.* ont récemment évalué les effets de la consommation de deux cannettes de boisson énergisante (contenant chacune 80 mg de caféine et 1 000 mg de taurine) chez de jeunes hommes et femmes en bonne santé.¹³ Bien qu'ils n'aient observé aucun changement significatif à l'électrocardiogramme, les auteurs ont rapporté une augmentation de 7% de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle systolique au repos dans les quatre heures suivant la consommation de la boisson. Après consommation de deux boissons (soit l'équivalent en caféine d'environ deux cafés filtres) par jour pendant sept jours, la pression artérielle systolique des sujets avait augmenté de 10% et la pression artérielle diastolique de 8%. Bien qu'une augmentation de la pression artérielle systolique et de la fréquence cardiaque de cinq à sept battements en moyenne par minute ne suffise pas à faire augmenter les risques cardiovasculaires chez les individus en bonne santé, la consommation régulière de boissons énergisantes pourrait avoir un effet négatif sur le profil de santé, surtout chez les individus présentant un problème de santé!¹⁴

Selon les études sur le profil de consommation des boissons énergisantes, les situations nécessitant la stimulation de l'état d'éveil représentent la deuxième raison de consommation le plus souvent invoquée.^{2,3} Les effets des boissons énergisantes et des suppléments de caféine sur l'humeur, le sommeil et l'état d'éveil ont été évalués dans quelques études hasardisées.¹⁵⁻¹⁷ Celles-ci montrent qu'en comparaison avec un placebo, les boissons énergisantes améliorent l'état subjectif et objectif d'alerte, l'endurance physique et la performance psychomotrice à différentes tâches simples. Chez des participants privés de sommeil, les boissons



énergisantes contrecarrent la somnolence et les incidents liés à la conduite d'un véhicule automobile en état de fatigue.¹⁷ Jay *et al.* ont évalué l'effet résiduel des boissons énergisantes sur la qualité du sommeil chez quinze jeunes adultes en bonne santé.¹⁵ Le protocole impliquait une période étendue d'éveil (7 h à 0 h 30) suivie d'un quart de travail de nuit de huit heures pendant lequel deux boissons énergisantes ou un placebo étaient consommés. Le sommeil était évalué de 7 h 30 à 15 h 30, soit immédiatement après la période de travail. **Les résultats ont démontré que la consommation de boissons énergisantes induisait une diminution du temps de sommeil de 29,1 minutes. De plus, l'efficacité du sommeil était réduite de 91,8 % à 84,7 %.**

1.5 La consommation excessive et inappropriée de boissons énergisantes

La consommation excessive et inappropriée de ces boissons est devenue un problème social très important. Même si des produits caféinés sont largement consommés tant en Europe qu'en Amérique du Nord, très peu de cas de toxicité à la caféine sont rapportés dans la littérature.¹⁸⁻²⁰ Santé Canada a reçu jusqu'à maintenant quatre déclarations d'effets indésirables associés à une consommation inappropriée de boissons

énergisantes. Des nausées, des vomissements, un déséquilibre électrolytiques et des irrégularités du rythme cardiaque ont été déclarés après la consommation de boissons énergisantes avec de l'alcool.

Jusqu'à maintenant, seules trois études de cas rapportent des effets indésirables associés à la consommation excessive de boissons énergisantes.²¹⁻²³ L'une d'elles rapporte un syndrome de tachycardie posturale associée à une réaction vasovagale chez une jeune volleyeuse à la suite de la consommation journalière de plus de cinq cannettes de Red Bull®, toutes prises pour se réhydrater après l'entraînement.²¹ Tous les symptômes se sont résorbés une semaine après qu'elle eut éliminé la boisson énergisante de son régime alimentaire. Cannon *et al.* rapportent la mort subite d'une jeune femme de 25 ans après avoir bu 55 ml d'une boisson énergisante concentrée en caféine nommée « Race 2005 Energy Blast with Guarana and Ginseng ».²² Cela équivaut à environ 600 à 1 140 mg de caféine, soit plus de 60 fois la quantité dans un cola régulier. Cette femme avait un diagnostic de prolapsus de la valve mitrale et avait été suivie en cardiologie pour des problèmes de palpitations. Le troisième cas est celui d'un jeune amateur de motocross de 28 ans en parfaite santé, qui a présenté un

arrêt cardiorespiratoire après avoir consommé une quantité excessive de boissons énergisantes tout en pratiquant son sport.²³ Il avait ingéré sept ou huit canettes d'une boisson contenant de la caféine et de la taurine entre 8 h et 15 h, soit l'heure à laquelle est survenu l'événement. Selon les auteurs de cette étude, la combinaison d'une consommation excessive de cette boisson associée avec une activité physique intense pourrait causer une ischémie du myocarde chez des individus prédisposés physiologiquement en induisant un vasospasme des artères coronaires. Les trois études de cas en arrivent aux mêmes conclusions, soit un manque flagrant de surveillance et de réglementation au regard de ces produits promus comme « naturels » et le peu de preuves scientifiques quant aux effets cardiovasculaires des boissons énergisantes.

Références bibliographiques

1. **SANTÉ CANADA.** *Consommation sans risques de boissons énergisantes. Le segment des boissons énergisantes en Amérique du Nord 2008.* <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/prod/energy-energie-fra.php>. Page web consultée le 21 avril 2009.
2. **B.M. MALINAUSKAS, V.G. AEBY, R.F. OVERTON, T. CARPENTER-AEBY et K. BARBER-HEIDAL.** « A survey of energy drink consumption patterns among college students », *Nutrition Journal*, vol. 35, no 6, 2007.
3. **M.C. BALLISTRERI, et C.M. CORRADI-WEBSTER.** « Consumption of energy drinks among physical education students », *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 16, numéro spécial, 2008, p. 558-564.
4. **C.J. REISSIG, E.C. STRAIN et R.R. GRIFFITHS.** « Caffeinated energy drinks: A growing problem », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 99, 2009, p.1-10.
5. **K.M. BABU, R.J. CHRUCH et W. LEWANDER.** « Energy drinks: The new eye-opener for adolescents », *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 2008, p. 7.
6. **CANADA.** *Loi sur les aliments et drogues : L.R., chapitre F-27, à jour au 10 septembre 2009, Ottawa, Gazette du Canada, 1985, 305 p.*
7. **P.P. STAPLETON, R.P. CHARLES, H.P. REDMOND et D.J. BOUCHIER-HAYES.** « Taurine and human nutrition », *Clinical Nutrition*, vol. 16, 1997, p. 103-108.
8. **K. JANETSKY, et A.P. MORREALE.** « Probable interaction between warfarin and ginseng », *American Journal of Health-System Pharmacy*, vol. 54, 1997, p. 692-693.
9. **V. VUKSAN, et J.L. SIEVENPIPER.** « Herbal remedies in the management of diabetes: Lessons learned from the study of ginseng », *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Disease*, vol. 15, 2005, p. 149-160.
10. **FOOD AND DRUG ADMINISTRATION.** *Stimulant drug products for over-the-counter human use, Code of Federal Regulations no 21, 2007.*
11. **P. NAWROT, S. JORDAN, J. EASTWOOD, J. ROTSTEIN, A. HUGEN-HOLTZ et M. FEELEY.** « Effects of caffeine on human health », *Food Additives & Contaminants*, vol. 20, 2003, p. 1-30.
12. **RED BULL.** *Red Bull Energy Drink*, [En ligne]. [<http://www.redbull.com>].
13. **L. STEINKE, J.S. KALUS, D. VISHNUPRABHA, D.E. LANFEAR et H.D. BERLIE.** « "Energy drink" consumption causes increases in blood pressure and heart rate », *Circulation*, vol. 116, no 1, 2007.
14. **H. ARINC, et al.** « Does energy drink affect Qt duration or dispersion? », *33th International Congress on Electrocardiology, 2007, résumé.*
15. **S.M. JAY, R.M. PETRILLI, S.A. FERGUSON, D. DAWSON et N. LAMOND.** « The suitability of a caffeinated energy drink for night-shift workers », *Physiology & Behavior*, vol. 87, 2006, p. 925-931.
16. **E. CHILDS et H. DE WIT.** « Enhanced mood and psychomotor performance by a caffeine-containing energy capsule in fatigued individuals », *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, vol. 16, 2008, p. 13-21.
17. **REYNER LA, HORNE JA.** « Efficacy of a "functional energy drink" in counteracting driver sleepiness », *Physiology & Behavior*, vol. 75, 2002, p. 331-335.
18. **I. WALSH, G.S. WASSERMAN, P. MESTAD et R.C. LANMAN.** « Near-fatal caffeine intoxication treated with peritoneal dialysis », *Pediatric Emergency Care*, vol. 3, 1987, p. 244-249.
19. **R.M. MRVOS, P.E. REILLY, B.S. DEAN et E.P. KRENZELOK.** « Massive caffeine ingestion resulting in death » *Veterinary & Human Toxicology*, vol. 31, 1989, p. 571-572.
20. **J.C. GARRIOTT, L.M. SIMMONS, A. POKLIS et M.A. MACKELL.** « Five cases of fatal overdose from caffeine-containing «look-alike» drugs », *Journal of Analytical Toxicology*, vol. 9, 1985, p. 141-143.
21. **R. TERLIZZI, C. Rocchi, M. SERRA, L. SOLIERI et P. CORTELLI.** « Reversible postural tachycardia syndrome due to inadvertent overuse of Red Bull® », *Clinical Autonomic Research*, vol. 18, 2008, p. 221-223.
22. **M.E. CANNON, C.T. COOKE et J.S. MCCARTHY.** « Caffeine-induced cardiac arrhythmia: an unrecognised danger of healthfood products », *The Medical Journal of Australia*, vol. 174, 2001, p. 520-521.
23. **A.J. BERGER et K. ALFORD.** « Cardiac arrest in a young man following excess consumption of caffeinated "energy drink" », *The Medical Journal of Australia*, vol. 190, 2009, p. 41-43.

Texte reproduit avec autorisation.

Source : Benhaberou-Brun, D. « Boissons énergisantes. En boire ou ne pas en boire... la controverse perdue », *Perspective infirmière*, vol. 7, no 1, janvier/février 2010, p. 35-37.

SOURCES DE CAFÉINE

	Taille de la portion (sauf avis contraire)		Caféine en mg (valeurs approximatives)
	oz	ml	
CAFÉ			
Infusé	8	237 (1 tasse)	135
Torréfié et moulu, percolateur	8	237	118
Torréfié et moulu, filtre	8	237	179
Torréfié et moulu, décaféiné	8	237	3
Instantané	8	237	76 – 106
Instantané décaféiné	8	237	5
THÉ			
Mélange régulier	8	237	43
Vert	8	237	30
Instantané	8	237	15
En feuilles ou en sachets	8	237	50
Décaféiné	8	237	0
BOISSONS DITES AU COLA			
Cola régulier	12	355 (1 cannette)	36 – 46
Cola de régime	12	355	39 – 50
PRODUITS À BASE DE CACAO			
Lait au chocolat	8	237	8
Mélange pour chocolat chaud	8	237	5
Friandises, chocolat au lait	1	28 g	7
Friandises, chocolat sucré	1	28 g	19
Chocolat de cuisson, non sucré	1	28 g	25 – 58
Gâteau au chocolat	2,8	80 g	6
Carré au chocolat (brownie)	1,5	42 g	10
Mousse au chocolat	3,2	90 g	15
Pouding au chocolat	5,1	145 g	9

Source : Santé Canada, Règlement sur les aliments et drogues

EFFETS INDÉSIRABLES

LES EFFETS INDÉSIRABLES DE CES BOISSONS, MOINS CONNUS, SONT ÉNUMÉRÉS DANS UN ARTICLE PUBLIÉ EN 2008.

Ingrédient	Effets indésirables	Interactions
Orange amère	Infarctus du myocarde, AVC, épilepsie, hypertension, photosensibilité, arythmie, migraine, maux de tête	Panax ginseng, caféine, guarana, noix de cola, maté, ma huang
Ginseng	Insomnie, mastalgie, saignement vaginal, aménorrhée, tachycardie, palpitations, hypertension, œdème, maux de tête, vertiges, euphorie, manie	Orange amère, caféine, guarana, melon amer, mauve du pays, gingembre, écorce de saule, ma huang
Guarana	Insomnie, nervosité, agitation, tachycardie, tremblements, anxiété, douleurs thoraciques, arythmie	Orange amère, caféine, noix de cola, maté, alcool, créatine, ma huang
Taurine	Il n'existe pas de preuves d'effets indésirables.	Aucune

Clauson, K.A., K.M. Shields, C.E. McQueen et N. Persad. "Safety issues associated with commercially available energy drinks", *Journal of American Pharmacists Association* (2003), vol. 48, no 3, mai/juin 2008, p. 55-67.

Encadrés reproduits avec autorisation.

Profitez du moment présent pour apprécier tous les biens qui font le vrai bonheur : la santé, la famille et les amis.

Nous vous souhaitons de très **joyeuses Fêtes** et une **bonne** et **heureuse année!**

Take this moment to appreciate all that brings you true happiness: health, family and friends.

We wish you a very **Merry Christmas** and a **Happy New Year!**

**MEILLEURS
VŒUX!**





LA PRÉVENTION DE LA CARIE DE LA PETITE ENFANCE

Un travail d'équipe entre hygiénistes dentaires

Par *Elaine Bertrand, HD, ND (phy) - Membre du RHDSPQ*



Le travail en prévention des hygiénistes dentaires en santé dentaire publique et en clinique privée a certainement contribué à réduire le taux des affections buccodentaires. Malheureusement, la carie de la petite enfance est encore l'une des plus répandues au Québec. Les interventions des hygiénistes dentaires en santé communautaire sont principalement orientées vers la clientèle 5-12 ans et des interventions précoces auprès de la clientèle 0-4 ans sont souhaitables.

La carie de la petite enfance frappe sans distinction et est la principale cause des anesthésies générales. Cette maladie a un impact sur la qualité de vie des enfants et coûte cher aux familles et à la société. Chez les enfants en bas âge, les premières caries surviennent entre treize mois et quatre ans et peuvent évoluer rapidement.

Cette destruction des dents est parfois si agressive qu'elle peut affecter toutes les dents. De plus, les parents pensent à tort que les dents de leurs enfants poussent ainsi. Elle peut se manifester dès l'apparition en bouche des premières dents primaires. C'est pour cette raison que l'hygiéniste dentaire en bureau privé, lorsqu'il est en présence d'une future maman, pourrait évaluer les facteurs de risque de transmission de la carie pour ensuite élaborer une stratégie préventive. En informant le plus tôt possible ces futurs parents, meilleures seront les chances de prévenir la carie de la petite enfance.



L'Association dentaire canadienne conseille de faire un dépistage de la carie de la petite enfance chez l'enfant dès l'âge d'un an. Ainsi, l'hygiéniste dentaire détecterait les mauvaises habitudes alimentaires et la carie de l'enfance à un stade plus précoce. À ce premier rendez-vous, l'hygiéniste dentaire pourrait discuter des habitudes alimentaires de l'enfant et de l'utilisation des mesures d'hygiène dentaire. Il évaluerait les besoins en fluorure de l'enfant et renseignerait les parents sur les différentes habitudes à adopter pour prévenir la carie dentaire chez l'enfant.



Il est recommandé d'enseigner aux parents le dépistage précoce de la carie de la petite enfance avec une technique très simple «relève la lèvre». Cette technique est pratiquée à la maison, tout de suite après les soins d'hygiène de la bouche et des dents. Elle consiste à relever la lèvre supérieure en portant une attention particulière aux incisives supérieures. Il faut vérifier la présence de taches ou de lignes d'un blanc opaque au niveau cervical des faces vestibulaires et palatines des incisives du maxillaire.

S'il y a un doute, les parents devront prendre un rendez-vous à la clinique dentaire le plus tôt possible. Une intervention préventive, telle que de judicieux conseils sur l'hygiène buccodentaire, les saines habitudes alimentaires et l'application d'un vernis fluoré pourraient remédier à la situation.

Courriel : info@rhdspq.qc.ca
Site Internet : www.rhdspq.qc.ca

Références :

Illustrations :

<http://www.calgaryhealthregion.ca/programs/dental/lifilip.html>

<http://www.health.state.mn.us/divs/fh/mch/webcourse/dental/mod3.cfm>

Notes de la conférence, « Les interventions en petite enfance... quelles sont nos options ? », Dre Chantal Galarneau, Luce Bordeleau, PhD, Geneviève L'Écuyer, 9^e colloque de santé dentaire publique du Québec, 2007. <http://www.santepub-mtl.qc.ca/stationmontreal/conference.html>

Notes de la conférence, « Carie de la petite enfance », Dre Chantal Galarneau, Dr Jean-Marc Brodeur, Lise Gauvin, PhD, 9^e colloque de santé dentaire publique du Québec, 2007. <http://www.santepub-mtl.qc.ca/stationmontreal/conference.html>

La carie de la petite enfance, Journal de l'Ordre des dentistes du Québec, Supplément avril 2006. www.ordredesdentistesduquebec.qc.ca/.../supplement_carie.pdf

Notes de la conférence, « La carie de la petite enfance » Dr Roger Bélanger, Dre Suzanne Hébert, Journées annuelles de santé publique, 2005. <http://www.inspq.qc.ca/asp/docs/jasp/presentations/2005/JASP2005-SanteDentaire-Belanger-Hebert.pdf>

Notes de la conférence, « La tragédie de la carie du biberon; qu'attendons-nous pour réagir ? » Dr Michel Lévy, Journées dentaires du Québec, 1998.

Mesures à enseigner par l'hygiéniste dentaire en bureau privé

Pendant la grossesse de la future maman.

Allaitement maternel.
Pas de biberon au coucher.
Tenir le biberon légèrement incliné.

Lors du rendez-vous de rappel de la jeune maman.

Commencer le verre à bec (bébé de 6 à 9 mois).
Sevrer graduellement.
Commencer à nettoyer les dents.

Dès que bébé a 12 mois, premier rendez-vous avec l'hygiéniste dentaire.

Encouragement à compléter le sevrage du biberon.
Si le biberon est toujours sur demande, possibilité de caries.
Enseigner la technique « relève la lèvre ».





Collection Enfant Santé

Des contes amusants qui sont de merveilleux outils d'information et de références. Ces livres s'adressent aux enfants de 5 à 10 ans, à leurs parents, ainsi qu'aux professionnels œuvrant auprès d'eux. Ces livres devraient se retrouver dans toutes les bibliothèques scolaires et municipales, les hôpitaux, les centres de santé et les centres de services sociaux. Les contes de la **Collection Enfant Santé** poursuivent comme objectifs, de briser l'isolement de l'enfant malade, de démystifier et de dédramatiser le problème de santé pour lui et son entourage, et, finalement de lui donner espoir.

Les deux contes que nous vous présentons sont écrits par Ginette Legendre, auteure et conférencière et sont disponibles aux Éditions de la Francophonie au www.editionsfrancophonie.com ainsi que dans les librairies.

Sourire à l'avenir commence avec l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBE)

Voici est un dépliant qui explique les grandes lignes de l'**Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBE)** de Santé Canada. On y retrouve, entre autres, un portrait des grands services offerts par l'ISBE, à qui ils sont destinés, qui fournit ces services et comment fonctionne l'ISBE.

Voici un lien vers la publication : <http://publications.gc.ca/site/fra/324527/publication.html>



Un ami

QUI VOUS VEUT DU BIEN

Par **Dominique Forget**

Source : *L'Actualité*, 1^{er} octobre 2010, page 71 rubrique Santé.



Choisir de manger avec des amis à l'heure du dîner plutôt que de s'entraîner au gymnase peut être tout aussi bénéfique pour la santé. C'est ce que laissent entrevoir les résultats d'une vaste enquête menée au États-Unis. Les scientifiques se sont intéressés à des données de santé recueillies auprès de 308 849 personnes depuis le début du 20^e siècle. Grâce à des analyses statistiques, ils ont constaté que le fait de pouvoir compter sur des amis, la famille ou même des collègues équivalait, pour prolonger l'espérance de vie, à réduire sa consommation de tabac de 15 à 0 cigarette par jour. Les personnes bien entourées souffriraient moins souvent de stress ou d'hypertension. Leur système immunitaire serait également plus performant.

Texte reproduit avec autorisation.

OFFRES D'EMPLOI

Placement Direct

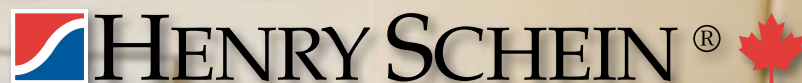
Carole Ouimet, consultante
5773, rue Bannantyne
Verdun (Québec) H4H 1H2
Téléphones : 514 703-1154 ou 450 225-1154
Télécopieur : 450 617-0741
Courriel : placementdirect@yahoo.ca
Site Internet : www.agenceplacementdirect.com

Vous êtes à la recherche d'un travail stimulant ? Nous pouvons vous aider. Nous sommes à la recherche d'hygiénistes dentaires pour combler des postes journaliers à temps partiel et à temps plein. Placement Direct vous offre un service personnalisé et gratuit pour tous les candidats(es). Pour en savoir plus, communiquez avec Carole Ouimet au 514 703-1154 ou visitez notre site Internet au www.agenceplacementdirect.com.

Placement Prodent

7373, Lajeunesse, bureau 101
Montréal (Québec) H2R 2H7
Téléphones : 514 935-3368 ou 1 866 624-4664
Télécopieur : 514 935-3360
Courrier électronique : info@prodentcv.com
Site Internet : www.prodentcv.com

Recherche des hygiénistes dentaires pour combler des postes à temps plein, à temps partiel ainsi que pour des remplacements journaliers. Le/la candidat(e) doit être membre en règle de l'OHDQ. Toutes et tous les candidats(es) seront contactés(ées). Les dossiers sont traités dans la plus stricte confidentialité. Expérience requise pour remplacement à court terme.



***Tout ce dont vous avez
besoin pour réussir...***

- La plus grande sélection de produits dentaires au Canada
- La plus grande équipe de soutien expérimentée
- Normes de service de premier ordre
- Notre riche héritage nous mérite la fidélité et la confiance de nos clients
- Programme de récompenses pour clients Privileges^{MC}
- Système de commande pratique en ligne
- Brochures et catalogues en couleurs : les meilleurs de l'industrie

S É L E C T I O N • E X P E R T I S E • F O R C E

marchandise | équipement | logiciels | laboratoire | crédit-bail | service | conception de cabinets | formation continue

1 800 668-5558

Visitez-nous à www.henryschein.ca

Nous faisons cela!

Votre partenaire de confiance • Concentré sur la valeur • Innovateur technologique • Voué à l'excellence du service

APPRENEZ À VOS ENFANTS l'hygiène financière !

Par *Claudia Gagnon, pl. fin.*

Avez-vous appris à vos enfants les rudiments des questions financières ? À mesure que vos enfants prennent conscience de l'argent et d'autres concepts financiers, il est essentiel que vous les armiez de connaissances de base sur le crédit, mais aussi sur les placements.

Les finances, une affaire de famille

Si la plupart des parents sont coupables de ne pas aborder les questions de finances personnelles avec leur progéniture, ils le sont à peu près tous de ne jamais aborder les questions d'investissement. Les placements devraient être sur la liste des discussions en famille. Si chaque enfant atteint la maturité à son propre rythme, il est peut-être trop tôt pour aborder des questions comme la notion de création de portefeuille et de diversification. Cependant, les concepts élémentaires peuvent être très bien assimilés par des enfants d'âge scolaire ayant commencé l'apprentissage des mathématiques.

Le risque et le rendement

Avant de lancer vos enfants sur Internet pour analyser le profil financier des entreprises inscrites en bourse, vous devrez leur expliquer que le niveau de risque d'un investissement réfère habituellement à la probabilité que cet investissement puisse valoir moins, à un certain moment dans l'avenir, que le prix vous avez payé à l'origine. En général, le risque et le rendement vont la main dans la main et sont inversement proportionnels : vous devez être enclins à accepter plus de risque si vous voulez un potentiel de rendement plus élevé.

Gardez à l'esprit que tous les placements impliquent un certain niveau de risque. Un investissement « sûr » protégera votre capital, mais comportera aussi le risque que votre rendement final soit trop bas pour vous permettre d'atteindre votre objectif financier.

Le rendement représente le gain ou la perte potentielle sur un produit de placement. Le rendement se présente sous trois formes : intérêts, divi-

dendes et gains en capital. Attention ! Ces types de rendements ont des traitements fiscaux qui leur sont propres et qui peuvent avoir un impact sur le rendement net de votre placement.

Sur le plan du risque de perte de capital, les instruments de placement se divisent fondamentalement en deux groupes :

LES PLACEMENTS « PRÉVISIBLES »

Les placements prévisibles sont ceux dont la valeur est fixe, ce qui signifie qu'ils ne présentent aucun risque de perte de capital. Citons en exemple les certificats de placement garanti (CPG), les obligations d'épargne du Canada ou du Québec et les fonds du marché monétaire.

LES PLACEMENTS « IMPRÉVISIBLES »

Les placements imprévisibles sont ceux dont la valeur fluctue et comprennent entre autres les actions et la plupart des fonds communs de placement. Puisque leur prix monte et descend en fonction de la conjoncture du marché et d'autres facteurs, ces placements comportent un risque de perte de capital. Toutefois, même si leur valeur marchande varie à court terme, elle tend à se montrer assez prévisible à long terme.

Les titres de dette ou titres d'emprunt

Les gouvernements, les institutions financières et les sociétés lèvent des fonds en s'engageant à rembourser le capital et à verser les intérêts au porteur, à un taux défini, après une période donnée. Les instruments suivants sont tous des reconnaissances de dette de la part des émetteurs qui empruntent auprès du public. Les obligations sont l'instrument le plus populaire dans cette catégorie (sachez que le volume d'obligations qui se transige sur les marchés internationaux est quatre fois supérieur à celui des actions !)



Titres de participation ou actions

L'investisseur participe directement au capital de l'entreprise par le biais d'actions. En détenant des actions, l'investisseur est propriétaire de la société avec les autres actionnaires. Ainsi, il peut encaisser une partie des profits de la société et profiter de l'augmentation de sa valeur. Cependant, si la santé financière de la société ou si les conditions du marché se détériorent, l'actionnaire doit être prêt à assumer les conséquences qui peuvent en découler : l'arrêt du versement des dividendes et la baisse substantielle de la valeur de l'action.

Titres de fonds d'investissement ou fonds communs de placement

Les fonds d'investissement regroupent les sommes avancées par des groupes d'investisseurs. Il existe plusieurs catégories de fonds

d'investissement qui, en général, ont chacune une spécialité ou une fonction financière particulière. Les détenteurs ont des « parts » dans le fonds. La valeur des parts est déterminée par la valeur des actifs du fonds.

Comment intéresser les jeunes aux marchés financiers

L'intérêt des jeunes pour les grandes marques n'est plus à démontrer; ainsi, suivre les titres de Nike, Nintendo, Google, Apple, Facebook, Bombardier ou Tim Horton's peut devenir un jeu intéressant qui aide à assimiler les différents éléments liés à la variation du cours des titres de ces entreprises. Quel est l'impact du lancement du iPad sur l'action d'Apple? Est-ce que la nouvelle plateforme de Microsoft nuira au titre de Nintendo? Quelle est la valeur en bourse de Facebook?

Plusieurs sites financiers offrent des applications qui permettent de suivre un portefeuille virtuel, on peut donc simuler l'achat de titres comme Apple, suivre leur évolution, les vendre si on considère qu'il est temps d'encaisser les profits ou de limiter ses pertes. Sans qu'il n'en coûte un sou, ce type de simulation est également très stimulant et permet encore de comprendre les notions liées aux placements.

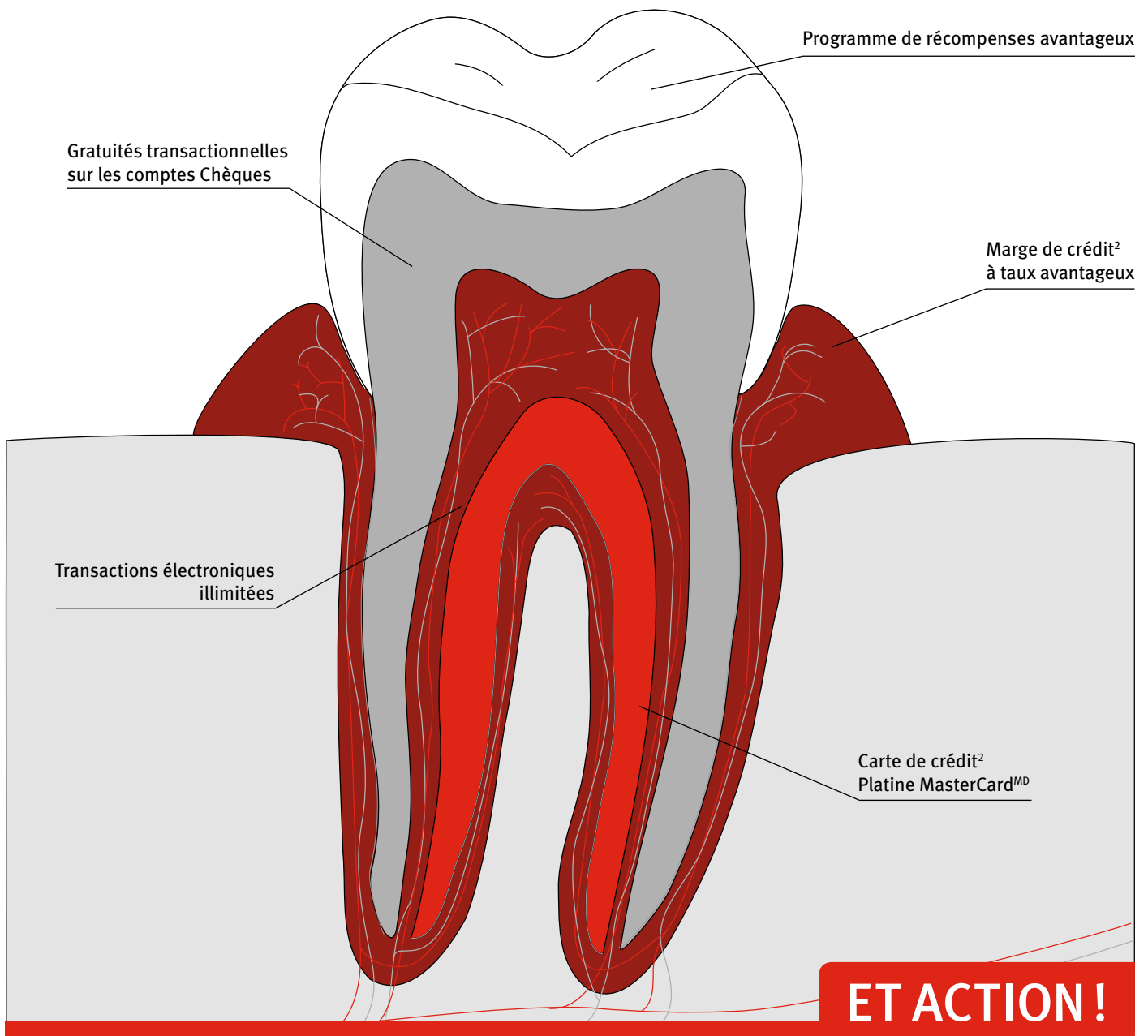
Jecomprends.ca un bon début

Lancé récemment, le site jecomprends.ca est consacré entièrement à l'éducation financière. Son contenu aborde des questions de base qui permettent aux plus jeunes de se familiariser avec les finances, mais peut aussi aider les parents sur des questions plus complexes comme le financement d'une maison ou la retraite.

Découvrez les avantages du programme financier conçu pour les hygiénistes dentaires!

banquedelasante.ca

ET ACTION!



La banque pour les professionnels de la santé

Découvrez tous les avantages du programme financier spécialement conçu pour répondre aux besoins des **hygiénistes dentaires**¹ et adhérez dès aujourd'hui.

banquedelasante.ca

 **BANQUE
NATIONALE**
GROUPE FINANCIER

1. Certaines conditions s'appliquent. Le programme s'adresse aux spécialistes en sciences de la santé (audiologiste, denturologiste, ergothérapeute, hygiéniste dentaire, opticien, orthophoniste, pharmacologue, physiothérapeute, psychologue, sage-femme, technologiste médical), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte Platine MasterCard de la Banque Nationale.
2. Sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. ^{MD}Mastercard est une marque déposée de MasterCard International Inc. Usager autorisé : Banque Nationale du Canada.



Les Clubs 4-H

LES JEUNES, LA NATURE ET L'ENVIRONNEMENT

Pourquoi lire ce document ?

Il vous aidera à comprendre la réalité des Clubs 4-H depuis 70 ans...



Nous sommes en novembre. La nature s'endort pour un autre hiver et différents acteurs des milieux environnemental et social semblent prendre conscience de l'importance qu'elle représente dans le développement de nos jeunes. Soudainement, on parle de la nature, on s'interroge sur les raisons qui poussent nos

jeunes et nos familles à délaisser les loisirs en milieu naturel et surtout, on s'inquiète des répercussions d'un tel abandon de la nature.

Alors que tout ce débat politico-social se met en branle, nous, au bureau central **des Clubs 4-H** du Québec, observons ce qui se passe et tombons de notre chaise. A-t-on raison de s'inquiéter du fait que les jeunes jouent de moins en moins en nature ? Bien sûr que oui ! Cependant, nous sommes étonnés de constater que la problématique semble nouvelle pour bien des gens.

Bientôt, nous fêterons nos 70 ans. 70 ans à travailler avec les jeunes, 70 ans à poser des gestes d'éducation et de sensibilisation à l'importance de la nature dans nos vies. Entre 1953 et 1977, c'est près de 2,5 millions d'arbres qui ont été plantés par nos jeunes **4-H**. Entre 1980 et 2010, nous avons permis la mise en terre de 4,5 millions d'arbres dans des contextes de projets éducatifs. En 1978, alors que l'environnement ne connaissait pas l'essor d'aujourd'hui, nos jeunes membres **4-H** recueillirent 80 000

signatures afin d'inciter le gouvernement à adopter la consigne sur les canettes et bouteilles à usage unique. Celle-ci fut adoptée en 1984.

D'abord d'origine forestière, le Mouvement **4-H** n'a pas hésité à élargir son champ d'action à l'environnement et ce, pour répondre aux besoins de la société québécoise. Aujourd'hui, nous sommes toujours impliqués auprès des jeunes et des adultes en étant présent dans les milieux scolaire et communautaire.

Le Mouvement **4-H**, développe des activités dans une mission et une perspective d'éducation. Nous sommes un acteur important dans la sensibilisation et l'éducation par le biais d'activités ludiques. Nous avons l'habileté de rendre le savoir attrayant aux jeunes et à la population.

En plus des actions régulières auprès de nos membres **4-H**, nos différentes actions permettent de rejoindre, annuellement, plus de 20 000 jeunes par le biais d'ateliers et d'activités dans les écoles et camps de jour du Québec. À cela s'ajoute près de 50 000 personnes sensibilisées au cours d'activités éducatives lors d'événements grand public, plus particulièrement dans la grande région de Montréal.

Malgré tout ça, malgré des décennies d'efforts et de labeurs acharnés, nous avons encore de la difficulté à obtenir la reconnaissance du milieu.

**Vous me dites quelque chose, je l'oublie;
Vous m'enseignez quelque chose, je le retiens;
Vous me faites participer, j'apprends quelque chose.**

Benjamin Franklin



De nouveaux acteurs parlent de l'importance de la nature pour le développement plus équilibré des jeunes et on crie au génie... Pendant ce temps, on oublie que nous travaillons ce dossier depuis notre fondation en 1942. Nous débordons d'idées et de projets que nous devons souvent malheureusement mettre de côté, faute d'argent et de soutien.

Et si nous, les **Clubs 4-H du Québec**, disparaissions? Avec tout le travail accompli depuis les 70 dernières années, peut-être réaliserait-on l'impact et l'influence que nous avons eus et

que nous continuons d'avoir. Nous ne demandons pas la lune, ni même plus que notre part de subvention, mais simplement une reconnaissance à la hauteur des énergies investies et des réalisations concrétisées.

Nous sommes heureux du réveil qui semble se produire au Québec et nous appuyons totalement les nouvelles démarches afin d'aider les jeunes et leur famille à reprendre contact avec la nature. Mais, est-ce trop demandé que l'on n'ignore pas le travail réalisé par les **Clubs 4-H du Québec** depuis les 70 dernières années?

« Bien que l'ensemble des jeunes qui participent à des loisirs organisés est susceptible d'accumuler des effets positifs liés à la participation, les jeunes en difficultés d'adaptation scolaire et sociale sont ceux qui en bénéficieraient le plus (...). Selon Mahoney et ses collègues, la participation à des loisirs organisés pourrait constituer une expérience développementale marquante susceptible d'altérer la trajectoire antisociale et de décrochage des jeunes en difficultés. L'école deviendrait alors une expérience plus positive et significative pour les jeunes. »

(A.-S. Denault et F. Poulin,
Université du Québec à Montréal)
Extrait tiré de la Revue
de psychoéducation
(Volume 37, numéro 2, 2008,
211-226)



Nous avons toujours travaillé en partenariat avec les acteurs du milieu de manière concertée et harmonieuse. Nos actions ont toujours été guidées par des préoccupations reliées au développement durable : santé et qualité de vie, accès au savoir, équité sociale, protection du patrimoine naturel et protection de l'environnement.

Pour aller de l'avant, il faut d'abord reconnaître le passé et le présent.

Andrée Gignac

Andrée Gignac, directrice
Membre du Mouvement 4-H depuis 40 ans
Les Clubs 4-H du Québec
6500, boul. Arthur-Sauvé, bureau 202
Laval (Québec) H7R 3X7 450 314-1942

www.clubs4h.qc.ca

Avez-vous fait de l'exercice aujourd'hui ?

COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS RIT ?

Par *Christine Thibault B.Sc., H.D.*



«Les bienfaits de l'exercice sont tout à fait époustouflants – tellement, tellement plus vastes que le «brûlage de calories» que l'on évoque généralement !»¹

«Vous savez peut-être que l'activité physique renforce notre cœur et nos os, en plus de notre système immunitaire (c'est lui qui nous protège des virus et autres bactéries). Elle améliore aussi notre concentration et nos fonctions mentales, tout en réduisant notre pression sanguine ainsi que notre production de cortisol, l'hormone du stress (tiens donc !). Mais ce n'est pas tout : elle stimule également la libération d'endorphines, substances chimiques «du bonheur» produites par le cerveau ! N'est-ce pas extraordinaire ? Au bout du compte, faire de l'exercice est bien plus qu'une bonne habitude ; c'est une fondation.»¹

Alors, pourquoi sommes-nous si nombreux à avoir de la difficulté à aimer l'exercice ou à en faire une priorité dans notre vie ? Peut-être, cherchons-nous les effets à long terme et

apprécions trop peu ce qu'on en retire sur le moment ? Ou, n'y accorde-nous pas assez de valeur pour prendre le temps d'en faire ? En fait, nous reste-t-il du temps ?

Alors, pourquoi ne pas essayer, au moins, de rire ?

«Les adultes riraient en moyenne moins de 20 fois par jour, soit pendant 6 petites minutes. Or, il est désormais scientifiquement prouvé que l'humour et le rire sont extrêmement bénéfiques pour la santé, et particulièrement pour lutter contre le stress.

Les effets physiologiques

- Oxygène l'organisme.
- Augmente la capacité respiratoire, en faisant travailler le diaphragme.
- Réduit les tensions musculaires.
- Du point de vue cardiovasculaire, 20 secondes de rire intense équivaldraient à trois minutes d'aviron ou de marche rapide.
- Effets analgésiques.
- Renforce le système immunitaire.
- Réduit la pression artérielle.
- Augmente les taux d'endorphines dans le sang.
- Réduit considérablement le stress.
- Augmente la tolérance à la douleur.

Le rire est une méthode thérapeutique d'autant plus intéressante que ses effets bénéfiques sont les mêmes si l'on décide de rire volontairement et sans raison.

Les effets psychologiques

Le rire a des effets positifs sur notre moral et notre manière d'aborder l'existence.

Les personnes possédant un plus grand sens de l'humour sont moins affectées par les

expériences stressantes de l'existence et ont plus tendance à les considérer comme des défis stimulants.

Elles seraient mieux adaptées socialement et exerceraient plus d'attrait sur les autres, car le rire a une importante fonction sociale. Il en résulte une plus grande estime de soi. Elles seraient aussi plus réalistes dans leur appréciation d'eux-mêmes et plus optimistes.»²

Avec tous ces bienfaits, si vous pensez ne pas avoir la chance de faire de l'exercice aujourd'hui, pourquoi ne pas en profiter pour rire à pleines dents !

Tout le monde peut rire, c'est inné chez l'espèce humaine. Alors, riez aussi en groupe, car le rire est réputé pour être contagieux et rend joyeux.

Je vous souhaite une joyeuse journée !

Références :

1. www.implosions.net
2. www.psychoweb.ca

Dents cherchent brosse

Doit être en mesure de pénétrer 2,8 mm sous la ligne gingivale, de nettoyer entre les dents et de promouvoir la technique de brossage Bass.

NE CHERCHEZ PLUS!

SUNSTAR

Voici **TECHNIQUE**[®] Nettoyage en profondeur



Pointes extrêmement effilées :

Pénètrent jusqu'à 2,8 mm sous la ligne gingivale pour maximiser l'accès aux poches parodontales

Manche breveté Quad-Grip[™]

Dirige naturellement les soies à l'angle idéal de 45° pour un nettoyage optimal

Nettoyage et enlèvement de la plaque statistiquement supérieurs*

- Nettoyage supérieur le long du bord gingival et entre les dents.
- Nettoie le sillon plus en profondeur

Pour plus de renseignements ou pour commander,
veuillez communiquer avec notre service à la clientèle
au **1-800-265-7203** ou avec votre représentant Sunstar.
Visitez notre site : GUMbrand.com

SUNSTAR

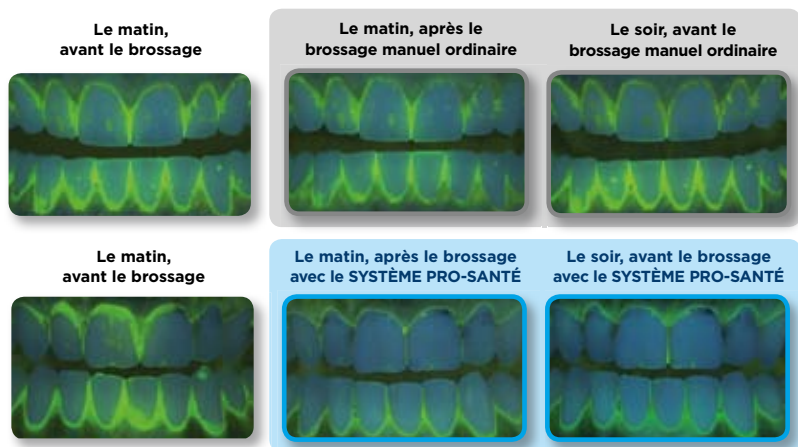
**Recommandez un système qui
élimine pratiquement toute la plaque
du sourire de vos patients...**

**...et qui aide à en
prévenir la réapparition.**



Offrez à vos patients un sourire pratiquement exempt de plaque.

L'action mécanique de la brosse électrique Oral-B® élimine efficacement la plaque, et l'action chimique du dentifrice et du rince-bouche Crest® PRO-SANTÉ aide à en prévenir la réapparition.



L'éclairage spécialisé montre une réduction de la plaque chez les patients qui utilisent le SYSTÈME PRO-SANTÉ.¹

Pour en apprendre davantage au sujet du SYSTÈME PRO-SANTÉ, veuillez communiquer avec Crest® Oral-B® au 1-888-767-6792.

Le dentifrice Crest® PRO-SANTÉ protège contre la sensibilité dentaire, combat la gingivite, la plaque et le tartre, et aide à prévenir les caries. Pour les adultes et les enfants de 12 ans et plus. Ne pas avaler.

Le rince-bouche Crest® PRO-SANTÉ aide à prévenir l'accumulation de plaque et la gingivite. Garder hors de la portée des enfants de moins de 6 ans.

¹ Gerlach RW, Walanski AA, Booker DL, Barker ML, Biesbrock AR. Daytime Plaque Effects of Power Brush, Therapeutic Paste, and Rinse. *J Dent Res* 2010;89A. Abstract 1272.



**SYSTÈME
PRO-SANTÉ**

Crest® Oral-B®