



Ordre des  
hygiénistes dentaires  
du Québec

# L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre  
des hygiénistes dentaires  
du Québec

## Les nouvelles technologies au service de l'hygiéniste dentaire

V.1, 22, N° 4 - Janvier 2013 - PP 40009269 - Retourner toute correspondance ne pouvant être livrée au Canada à: OHDC 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7

### DOSSIER


Technologies innovatrices en orthodontie...  
Traitement en moins d'un an!  
Mythe ou réalité?

### NUTRITION

Le sodium au Canada: lignes directrices, messages et conseils

### RÉTROSPECTIVE

Retour sur le congrès 2012



Est-ce que votre fil vous fait  
perdre la boule?

**G•U•M<sup>MD</sup> EasyThread<sup>MC</sup>**  
***un fil à enfileur intégré qui  
se déroule devant vous!***

- Le dispensateur novateur facilite le débit du fil à l'unité afin d'éviter les nœuds et les pertes.
- Les fibres du fil G•U•M<sup>MD</sup> EasyThread<sup>MC</sup> sont conçues pour optimiser l'enlèvement du biofilm et des particules alimentaires dans les espaces interdentaires, autour des couronnes et ponts, des implants et des appareils d'orthodontie.
- Les deux bouts enfileurs permettent de maximiser l'accès et le nettoyage de toutes les surfaces avec un seul fil. Si un bout d'enfileur s'affaisse, utilisez l'autre extrémité tout simplement!

Le fil G•U•M<sup>MD</sup> EasyThread<sup>MC</sup> est disponible en 2 formats :

- Dispensateur hygiénique pour la clinique
- Format d'essai pour le patient.

SUNSTAR



***Fil dentaire EasyThread<sup>MC</sup>***

Téléphonez votre commande dès aujourd'hui : 1-800-265-7203 ou visitez **GUMbrand.ca**



- 5 Avant-propos
- 6 MOT DE LA PRÉSIDENTE
- 7 A word from the President
- 8 L'Explorateur virtuel
- 10 L'hygiéniste dentaire et la loi

## DOSSIER: LES NOUVELLES TECHNOLOGIES



- 12 Technologies innovatrices en orthodontie... Traitement en moins d'un an! Mythe ou réalité?

## 18 LA SANTÉ SUR MOBILE: UN MONDE EN PLEIN ESSOR

- 22 L'ostéoincorporation, ça vous dit quelque chose?

## ACTUALITÉ

- 28 Lésions cervicales interproximales dues à une mauvaise utilisation de la soie dentaire

## COLLABORATION SPÉCIALE

- 32 Les soins d'hygiène buccodentaire adaptés aux personnes ayant une déficience intellectuelle

## PRIX D'EXCELLENCE

- 38 Programme de bourses: Gagnants 2012

- 42 Nous y étions!

## 44 Calendrier de formation continue 2012-2013

## NUTRITION

- 50 Le sodium au Canada: lignes directrices, messages et conseils
- 58 Journées dentaires internationales du Québec 2013

## 60 Congrès 2012 – Rétrospective

## SERVICES FINANCIERS

- 70 Arrêtez d'espérer et commencez à planifier

## SÉLECTION DE PRESSE

- 72 Des dentistes au Néolithique?
- 73 Les requins n'ont pas besoin de dentifrice
- 73 Le sucre, une drogue?

## COCASSERIE

- 73 Gare au «text neck»!

## RÉFLEXION

- 74 Quelle pâte à prophylaxie choisir... fine? Of course! (Bien sûr!)

## CAPSULE ÉCOLOGIQUE

- 76 Wifi, téléphones portables, antennes... Faut-il s'en méfier?

*L'Explorateur* est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 22 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.

## Liste des annonceurs

Banque Nationale  
Caries.ca  
Centres dentaires Lapointe  
Conseil québécois sur le tabac et la santé  
Crest Oral B – P&G Santé buccodentaire  
Fasken Martineau  
FDC – Université de Montréal  
GlaxoSmithKline  
Henry Schein  
La Personnelle Assureur de groupe auto, habitation et entreprise  
Novalab (Novadent)  
Passeportsanté.net  
Philips  
Placement Prodent  
Sunstar Americas inc. (Canada)

## Numéros à paraître

Thèmes	Date de parution	Date de tombée pour les textes
<b>Les bactéries</b>	Avril 2013	11 janvier 2013
<b>La communication</b>	Juillet 2013	12 avril 2013
<b>La peau</b>	Octobre 2013	21 juin 2013

# Des résultats prouvés par les marques dont vous avez confiance!



Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) – Offres exclusives pour la Convention!

**Demandés par les patients, recommandés par les professionnels – et ensemble, pour la première fois.**

La gamme Philips Oral Healthcare a maintenant quelque chose pour tous les patients, et le cabinet. Les produits Sonicare que vos patients aiment tant, ont été rejoints avec les produits de blanchiment de Zoom et les solutions l'hygiène bucco-dentaire qu'ils ont besoin. Avec autant de lauréats, vous et vos patients ont de quoi sourire.



Pour passer une commande, veuillez contacter votre représentant de vente Philips ou composez le 1-800-278-8282.

Pour en savoir plus sur tous nos produits, visitez [sonicare.com/dp](http://sonicare.com/dp) ou [philipsoralhealthcare.com](http://philipsoralhealthcare.com)

**PHILIPS**  
**ZOOM!**

**PHILIPS**  
**sonicare**



**Comité des publications**

Caroline Boudreault, HD  
Lucie Gagné, HD  
Bibiane Gagnon, HD  
Martine Plante, HD  
Karyne Bédard, secrétaire du Comité

**Ont collaboré**

Louane Arsenault, HD  
Konstantinia Arvaniti, M.Sc., Ph.D.  
Agathe Bergeron, HD  
Nadine Caron, adjointe administrative  
CM Cobb  
Patrice Dagenais, DMD  
Élaine de Grandpré, Dt.P. M. Sc.  
Marie-Claude Dorval, HD  
Charmaine Duran, B.Sc., M.B.A.  
M<sup>re</sup> Isabelle East-Richard  
Émeline Ferard  
Dominique Forget  
Daniel Godin, DMD, orthodontiste  
SR Mac-Neill  
AC McKllan

Elizabeth McDermott, secrétaire de direction  
L.-Éric Meunier, Ph. D.  
M<sup>re</sup> Érik Morissette

Charles Paiement, conseiller en placement  
Marise Parent, commis secrétaire  
Guy Sabourin, journaliste

ML Salas  
KM Sathesh  
Christine Thibault, B.Sc., HD  
Isabelle Viens, HD

**Comité exécutif**

Présidente, Josée Tessier, HD  
Vice-présidente, Nancy Tremblay, HD  
Trésorière, Jessica Nadon, HD  
Administratrice, Kim Farrell, HD  
Administratrice nommée, Francine Boivin, Dt.p. Map

**Conseil d'administration (Administrateurs élus par les membres)**

Régions  
05 et 16 Danièle Bonenfant, HD  
05 et 16 Carole Desroches, HD  
14 et 15 Lina Duguay, HD  
01, 09 et 11 Francine Demeules, HD  
03 et 12 Josée Desgagné, HD  
05 et 16 Kim Farrell, HD  
06 et 13 Franck Giverne, HD  
03 et 12 France Lavoie, HD  
04 et 17 Maryse Lessard, HD  
06 et 13 Jessica Nadon, HD  
07 et 08 Sylvain Provencher, HD  
06 et 13 Josée Tessier, HD  
02 et 10 Nancy Tremblay, HD

**Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec**

Francine Boivin, Dt.p. MAP  
Monique L. Bégin, MAP, ASC  
Sylvie Hertrich  
Carole Lemire, inf., Ph. D.(c)

**Direction de l'Ordre**

Directrice générale, Johanne Côté, HD  
Secrétaire de l'Ordre, M<sup>re</sup> Janique Ste-Marie, notaire

**Révision** OHDQ

**Publicité** OHDQ

**Graphisme** G branding & design

**Photo couverture** Veer

**Impression** F.L. Chicoine

**Tirage** 6 100 exemplaires

**Abonnement**

Gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDQ  
Étudiants : 30 \$ plus taxes par année  
Associés : 80 \$ plus taxes par année

**Dépôt légal**

Bibliothèque nationale du Québec, 1<sup>er</sup> trimestre 1992  
Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 1183-4307  
Convention poste publication No 40009269

**Politique publicitaire de l'OHDQ**

Disponible sur le site Web au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com) dans la section  
*Nos publications.*

**Droits d'auteur**

Tous les articles, textes, illustrations et photographies publiés  
sont la propriété de l'OHDQ. Aucune reproduction n'est permise  
sans l'accord écrit de l'OHDQ.

**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**

1155, rue University, bureau 1212  
Montréal (Québec) H3B 3A7  
Téléphone : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996  
Télécopieur : 514 284-3147  
[info@ohdq.com](mailto:info@ohdq.com) [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)



Chers membres,

L'année 2012 est désormais derrière nous, même si celle-ci a filé à la vitesse de l'éclair et voilà que nous amorçons l'année 2013. L'OHDQ profite de ce moment pour vous souhaiter à tous une Bonne Année remplie de santé, de joie et de bonheur. Qui dit nouvelle année dit nouvelles technologies, sujet d'actualité qui interpelle de plus en plus les hygiénistes dentaires dans leur quotidien.

Nous avons le plaisir de vous présenter cette première édition de l'année de *L'Explorateur* dans laquelle vous retrouverez une variété d'articles tout aussi intéressants les uns que les autres. Dans la rubrique DOSSIER, vous pourrez lire un article écrit par un orthodontiste en collaboration avec un hygiéniste dentaire dont le titre est « Nouvelles technologies innovatrices en orthodontie... Traitement en moins d'un an! Mythe ou réalité? », un deuxième sur « La santé mobile: un monde en plein essor » et un troisième s'intitulant « L'ostéoincorporation: ça vous dit quelque chose? ».

La rubrique ACTUALITÉ comporte, entre autres, un article qui aborde sur les « Lésions cervicales interproximales dues à une mauvaise utilisation de la soie dentaire ». Les autres rubriques qui vous permettront d'actualiser vos connaissances ont pour titres « Les soins d'hygiène buccodentaire adaptés aux personnes ayant une déficience intellectuelle », « Collègue en défaut: obligation de prioriser la protection du public », « Le sodium au Canada: lignes directrices, messages et conseils », « Quelle pâte à prophylaxie choisir... fine? Of course (Bien sûr!) », « Des dentistes au Néolithique? », « Le sucre, une drogue » et bien plus.

Enfin, la rubrique RÉTROSPECTIVE fait un survol du congrès 2012 de l'Ordre, lequel s'est tenu les 9, 10 et 11 novembre derniers au Palais des congrès de Montréal et qui fut un succès sur toute la ligne. Vous avez été plus de 850 à parfaire vos connaissances et à assister à des conférences de grande qualité.

Nous vous souhaitons une excellente lecture.

*Le Comité des publications,*

Caroline Boudreault, HD

Lucie Gagné, HD

Bibiane Gagnon, HD

Martine Plante, HD

Karyne Bédard, coordonnatrice, développement de la pratique professionnelle

**MISSION DE L'OHDQ**

- Assure la **protection du public** en veillant à la **qualité** de l'exercice de la profession.
- Contribue sans cesse à l'**amélioration de la santé buccodentaire des Québécois** en s'assurant que les hygiénistes dentaires possèdent les **compétences pertinentes**.
- Soutient le leadership de ses membres en matière de **prévention et d'éducation** et encourage l'atteinte de l'**excellence** dans l'exercice de la profession.

**VISION DE L'OHDQ**

- L'amélioration continue de la santé buccodentaire de toute la population en agissant en partenariat avec les autres professionnels de la santé.
- L'accroissement de l'**accessibilité** aux soins préventifs en hygiène dentaire auprès des personnes à besoins particuliers.
- Le leadership des hygiénistes dentaires en matière d'éducation et de prévention en santé buccodentaire.
- La sensibilisation du public à l'importance de la qualité des actes posés par les hygiénistes dentaires et ses effets bénéfiques sur la santé générale des personnes.

**LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE**

Rigueur – Empathie – Engagement – Interdisciplinarité – Cohérence – Respect

# Venez en GRAND NOMBRE



Bonjour à vous tous!

Nous sommes en plein hiver. Quel bon moment pour rattraper

les lectures que nous avons mises de côté durant l'année!

Tout d'abord, permettez-moi de faire un retour rapide sur notre 17<sup>e</sup> congrès. Nous étions quelque 850 hygiénistes dentaires présents, tous venus chercher de la formation et de l'information, ce qui prouve votre intérêt à participer au développement de notre profession. Il y avait une belle ambiance de partage et d'échange qui régnait et j'ai eu le plaisir de rencontrer plusieurs d'entre vous. Je félicite le comité organisateur d'avoir réuni des spécialistes de haut calibre pour livrer leurs connaissances sur une panoplie de sujets plus intéressants et diversifiés les uns des autres.

Ensuite, lors de la conférence d'ouverture, j'ai décrit les différents projets que l'OHDQ a mis en œuvre. J'ai même cité le très bel exemple de la création des brochures avec leur information scientifique nous permettant de mieux comprendre les effets et les impacts de certaines maladies et leurs interactions sur la santé buccodentaire.

La profession d'hygiéniste dentaire ne peut que continuer à croître parce que nous travaillons constamment dans cette direction en vue d'améliorer la réputation de notre profession et de notre professionnalisme.

L'Ordre part en tournée en janvier 2013.

Nous savons que le travail accompli par le docteur Bernier et son équipe d'experts dans le dossier de la modernisation est terminé et que leur rapport a été déposé récemment à l'Office des professions du Québec. Nous sommes donc en attente des recommandations de l'Office. Une fois que nous aurons reçu ces recommandations, le Conseil d'administration fera l'étude de celles-ci. Par la suite, l'Ordre partira en tournée dans les différentes régions du Québec pour vous les présenter et recueillir vos commentaires. Nous espérons que vous viendrez en grand nombre lorsque nous

serons dans votre coin!

Votre ordre déploie beaucoup d'énergie à la réalisation de ce dossier et nous travaillons fort avec les diverses instances gouvernementales pour le faire progresser.

Sur ce, je tiens à vous offrir mes meilleurs vœux de joie, de bonheur et de prospérité pour l'année 2013. ■

Josée Tessier, HD  
Présidente

Pour tout commentaire:  
[jtessier@ohdq.com](mailto:jtessier@ohdq.com)

Tél.: 514 284-7639, poste 217

# Come in

---

# LARGE NUMBERS

Hello to you all,

Winter is here. What a great time to catch up with the reading that we set aside during the year.

First, allow me to take a quick look back at our 17<sup>th</sup> Convention. In attendance were about 850 dental hygienists who all came for training and information, which demonstrates your interest in the development of our profession. A great atmosphere of sharing and exchange prevailed and I had the pleasure of meeting many of you. My congratulations to the organizing committee for bringing together specialists of the highest caliber to deliver their knowledge on a variety of topics most interesting and varied from one another.

Second, during the opening conference, I described the various projects that the **OHDQ** has implemented. I even quoted the prime example of the creation of brochures containing scientific information that led to a better understanding of the effects and impacts of certain diseases and their interactions on oral health!

The dental hygienist profession can only continue to grow because we are constantly working in this direction in order to enhance the reputation of our profession and our professionalism.

We are well aware that the work conducted by Dr. Bernier and his team of experts on the issue of modernization is completed

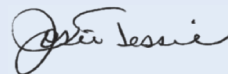
The **OHDQ** goes  
on tour in  
January 2013.

and their report was recently submitted to the *Office des professions du Québec*. We await the recommendations from the Office.

Once we receive these recommendations, the Board of Directors will study them. Thereafter, the **OHDQ** will tour different regions of Quebec to present them to you and gather your feedback. We hope that you will all come when we're in your neck of the woods!

The **OHDQ** invests a lot of energy on the issue of modernization and we are working hard with various government agencies to move forward.

On that note, I would like to offer you my best wishes for joy, happiness and prosperity for 2013. ■



Josée Tessier, DH  
President  
*For comments:*  
[jtessier@ohdq.com](mailto:jtessier@ohdq.com)  
Tel.: 514 284-7639, ext. 217

# 2013, NOUS VOILÀ!

Par Marie-Claude Dorval, HD



D'entrée de jeu, je veux profiter de l'occasion pour vous souhaiter beaucoup de bonheur, de douceur et de sérénité pour la Nouvelle Année, ainsi que la réalisation de vos projets les plus chers. Pour commencer en beauté, informez-vous sur *Le Fil dentaire* et accédez à une publication scientifique stimulante. Ensuite, apprenez-en davantage sur la dépression et ses symptômes. Enfin, quelques suggestions de formations continues.

Bonne navigation!



## Le Fil dentaire

Toujours en quête de vidéos éducatives, un site tout en images et en information s'est présenté à moi. *Le Fil dentaire* se veut le portail du monde dentaire. Articles aux contenus variés, vidéos de démonstration, actualités dentaires, de quoi satisfaire votre curiosité. Étant donné que le site est établi en France, le vocabulaire technique est un peu différent et les protocoles présentés peuvent différer de notre pratique, mais il n'en demeure pas moins que les notions de santé buccodentaire restent les mêmes. À ne pas manquer, sous l'onglet Actualités, [Diabète et maladies parodontales, une corrélation établie.](#)

<http://www.lefildentaire.com/>



## OralHealth

J'ai eu l'occasion d'apercevoir à plusieurs reprises le magazine OralHealth laissé sur la table de la salle à manger au travail, sans vraiment prendre le temps d'y jeter un coup d'œil. Ma curiosité grandissante et quelques minutes de temps libre entre deux tâches m'ont permis de prendre connaissance de cette publication, aussi ai-je poursuivi ma recherche sur le Web. J'ai été heureuse de constater que l'abonnement était gratuit pour les professionnels de la santé dentaire. De plus, la version OralHygiene est aussi disponible. Quelques minutes suffisent pour remplir le formulaire d'abonnement et recevoir la revue à la maison.

<http://www.oralhealthgroup.com/>



## La dépression

J'ai été interpellée dernièrement par la publicité sur la dépression qui met en comparaison l'empathie que l'on éprouve pour quelqu'un atteint du cancer avec quelqu'un qui souffre de dépression. J'ai consulté le site Internet proposé et j'ai été ravie de constater qu'une foule de renseignements s'y trouvait à l'intention du patient, mais aussi pour la famille et les proches. Une liste exhaustive des symptômes associés à la dépression est présentée faisant la démonstration que la dépression est une maladie sérieuse et que les personnes atteintes méritent tout autant notre empathie.

<http://www.ladepressionfaitmal.ca/fr/default.aspx>





### Formation Pro-Com inc.

Formation Pro-Com inc. est une organisation qui offre des formations spécialisées aux équipes dentaires. Orienté selon les différents besoins de l'équipe, le groupe, avec en tête, Madame Yva Khalil, hygiéniste dentaire qui cumule plus de dix années d'expérience, plusieurs formations complémentaires ainsi qu'une expérience considérable en tant que coordonnatrice aux plans de traitements, vous aidera à atteindre des objectifs tout aussi variés qu'enrichissants, toujours dans l'optique d'une pratique en santé. Découvrez les détails de leur programme et le moyen pour les joindre sur leur site.

<http://www.formationprocom.ca/index.htm>



### Formation continue

Il arrive de trouver des offres de formations continues intéressantes ailleurs que sur le Web. En effet, le Collège Édouard-Montpetit propose un calendrier de formation continue intéressant. Au moment d'écrire ces lignes, les inscriptions pour l'automne étaient complétées et les dates des prochaines formations étaient à venir. À consulter régulièrement pour ne rien manquer.

<http://blogues.college-em.qc.ca/hdc/>



Pour vos **assurances auto, habitation**  
et **entreprise** mieux vaut être à la bonne place.

**Un partenariat qui vous offre des tarifs exclusifs, ainsi que des protections et un service personnalisés.**

**OBTENEZ VOS TARIFS DE GROUPE EXCLUSIFS**  
**1 888 476-8737 • [lapersonnelle.com/ohdq](http://lapersonnelle.com/ohdq)**

Certaines conditions s'appliquent.




**La bonne combinaison.**

# COLLÈGUE EN DÉFAUT :

## obligation de prioriser la protection du public

Par Me Érik Morissette, en collaboration avec Me Isabelle East-Richard

Frédéric, nouvellement inscrit au Tableau de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec**, vient d'être embauché dans une clinique d'orthodontie. Malgré le fait que cela fait seulement deux mois qu'il y travaille, il a l'impression d'avoir toujours fait partie de l'équipe vu la relation privilégiée qu'il a avec ses collègues. Or, la semaine dernière, alors qu'il se rendait au local où les réserves de produits et d'instruments y sont entreposées, Frédéric a aperçu l'une de ses collègues prendre plusieurs gorgées dans ce qui lui semblait être un flacon d'alcool. N'ayant pas été aperçu par sa collègue, Frédéric a décidé de ne pas lui en parler. Par contre, durant la journée, il a remarqué que la collègue en question échappait régulièrement ses instruments, tout en ayant une démarche chancelante. Désireux d'aider sa collègue, Frédéric a décidé d'aborder le sujet avec elle, mais cette dernière a tout nié. Quelques jours plus tard, alors qu'il discutait avec ladite collègue, Frédéric a constaté qu'une forte odeur d'alcool se dégageait de cette dernière. Face à ces indices de consommation, Frédéric commence à être inquiet pour la sécurité des patients de la clinique.

Est-ce que Frédéric a l'obligation d'informer son ordre professionnel de ses soupçons et par le fait même, de dénoncer sa collègue?

Il n'est jamais facile de prendre la décision de dénoncer un collègue de travail. Or, en tant que professionnel tenu de collaborer avec l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** (ci-après « l'Ordre »), Frédéric n'a pas le choix de dénoncer sa collègue puisque le comportement de cette dernière enfreint les articles 6 et 48 (15) du *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* (ci-après le « *Code de déontologie* ») ainsi que l'article 59.2 du *Code des professions*, lesquels se lisent comme suit :

### **Code de déontologie :**

6. L'hygiéniste dentaire doit s'abstenir d'exercer dans des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.
48. En outre de ceux mentionnés aux articles 57, 58, 59.1 et 59.2 du *Code des professions* (c. C-26), sont dérogoratoires à l'honneur ou à la dignité de la profession les actes suivants :  
[...]



15° exercer sa profession alors qu'il est sous l'influence de boissons alcooliques, de stupéfiants, d'hallucinogènes, de préparations narcotiques ou anesthésiques, ou de toutes autres substances pouvant produire l'ivresse, l'affaiblissement ou la perturbation des facultés ou l'inconscience.

[...]

### **Code des professions :**

59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogoratoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

En effet, ayant pour mission d'assurer la protection du public, un ordre professionnel doit bénéficier en tout temps de la collaboration de ses membres afin de pouvoir remplir adéquatement cette mission.

En conséquence, tout hygiéniste dentaire qui croit que l'un de ses collègues enfreint une ou plusieurs dispositions du *Code des professions* ou du *Code de déontologie* a l'obligation d'informer, dans les plus brefs délais, le syndic de l'Ordre.

Il s'agit en fait d'une obligation déontologique dont le non-respect a pour effet de porter atteinte à l'honneur et la dignité de la profession d'hygiéniste dentaire, le tout tel qu'il appert de l'article 48 du *Code de déontologie*, lequel se lit comme suit :

48. En outre de ceux mentionnés aux articles 57, 58, 59.1 et 59.2 du *Code des professions* (c. C-26), sont dérogoires à l'honneur ou à la dignité de la profession les actes suivants :

[...]

2° communiquer avec le plaignant sans la permission écrite et préalable du syndic ou de son adjoint, lorsqu'il est informé d'une enquête sur sa conduite ou sa compétence professionnelle ou lorsqu'il a reçu signification d'une plainte à son endroit;

3° ne pas informer l'Ordre qu'il a des raisons de croire qu'un hygiéniste dentaire est incompetent ou déroge à la déontologie professionnelle;

[...]

14° ne pas informer l'Ordre qu'une personne fait usage du titre d'hygiéniste dentaire sans être inscrite au tableau de l'Ordre ou qu'un candidat ne respecte pas les conditions d'admission à l'Ordre;

[...]

Étant considéré comme un acte dérogoire à la dignité et l'honneur de la profession d'hygiéniste dentaire, l'omission de dénoncer le manquement déontologique d'un collègue est donc passible de sanctions disciplinaires.

Par ailleurs, la crainte de représailles ne peut avoir pour effet de réduire l'obligation de dénonciation. En effet, un professionnel qui dénonce l'un de ses collègues pourrait, si son témoignage n'est pas nécessaire devant le Conseil de discipline, demander à ce que son identité soit protégée. La Cour d'appel, dans l'affaire

*Latulippe c. Tribunal des professions*<sup>1</sup>, a en effet refusé de dévoiler les noms des médecins dénonciateurs au motif qu'il faut protéger leur identité afin d'inciter le plus grand nombre de professionnels à rapporter au syndic les manquements commis par leurs collègues et ainsi, accroître la protection du public.

De plus, le deuxième paragraphe de l'article 48 du *Code de déontologie*, tel que cité ci-haut, fournit une seconde protection à l'hygiéniste dentaire dénonciateur en ce sens qu'il prévoit que le fait, pour la personne dénoncée, de communiquer avec la personne ayant déposé une plainte contre elle, constitue un acte dérogoire à l'honneur et la dignité de la profession, passible de sanctions disciplinaires.

En dernier lieu, il importe de mentionner qu'il ne s'agit pas là d'une obligation de se livrer, de mauvaise foi, à une opération massive de délation : le manquement doit être signalé de bonne foi et basé sur l'objectif d'assurer la protection du public.

La protection du public étant un objectif commun de société, et non seulement des ordres professionnels, l'atteinte de celui-ci débute par le respect, de la part des professionnels, de leurs obligations déontologiques, dont notamment la dénonciation de tout comportement contraire au *Code de déontologie* ou au *Code des professions*. L'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire étant un privilège, la personne qui accepte de devenir membre de l'Ordre se doit alors de respecter les obligations déontologiques qui en découlent, et ce, au détriment de ses intérêts personnels.

En conséquence, puisque l'omission de dénoncer l'un de ses collègues peut engendrer de grandes conséquences sur le public, l'hygiéniste dentaire se doit de prioriser la protection du public. ■

## Référence

1. *Latulippe c. Tribunal des professions*, 1998 CanLII 12943 (QC CA).

## Gérez le risque.

Vos affaires sont exigeantes, complexes et diversifiées. Pour faire les meilleurs choix, vous avez besoin des meilleurs conseils. Rapidement. Notre équipe d'experts peut vous guider dans vos opérations, des plus simples aux plus ambitieuses.

**Fasken Martineau,**  
partenaire de vos décisions d'affaires.

**FASKEN  
MARTINEAU**   
[www.fasken.com](http://www.fasken.com)

VANCOUVER CALGARY TORONTO OTTAWA MONTRÉAL QUÉBEC LONDRES PARIS JOHANNESBURG

# TECHNOLOGIES INNOVATRICES EN ORTHODONTIE...

## Traitement en moins d'un an! Mythe ou réalité?

Par Dr Daniel Godin, orthodontiste et Isabelle Viens, hygiéniste dentaire



**Est-ce vraiment possible d'y arriver et y a-t-il des risques pour les dents?**

Il est évident que le domaine de l'orthodontie évolue à un rythme effréné, et ce, tout particulièrement depuis quelques années. Cependant, jusqu'à

maintenant, les percées technologiques dans ce domaine ont plutôt été de nature « mécanique ». Par exemple, la conception d'attaches orthodontiques plus petites et plus esthétiques qu'auparavant. Presque de petits bijoux maintenant les broches, non? Ou encore, les fils utilisés autrefois exerçaient des forces élevées sur les dents et pouvaient occasionner des résorptions radiculaires. Heureusement, la nature même des fils a changé depuis, leurs forces sont plus douces et ils travaillent sur une période prolongée ce qui amène les patients à venir moins souvent chez leur orthodontiste pour effectuer des ajustements.

Mais il y a mieux! Que diriez-vous de porter des broches seulement pendant un an sans compromettre la qualité du résultat final ni même la santé de vos dents? Avec, en plus, l'avantage de terminer avec un parodonte plus sain qu'avant même le début du traitement orthodontique, et tout cela avec moins de risque de résorption radiculaire... pas mal, non? Eh bien, laissez-moi vous présenter deux technologies innovatrices qui vous démontreront que ceci n'est pas un mythe, mais bien une réalité; il s'agit de la Wilckodontie et de la technologie *Suresmile*.

### La Wilckodontie, 4 x plus rapide!

Débutons par la Wilckodontie, l'une de ces deux technologies révolutionnaires qui nous permet de changer notre perception sur la façon de faire bouger les dents en orthodontie.

Cette technologie, résultat de 15 années de recherche clinique méthodique, a été développée en Pennsylvanie aux États-Unis par deux (2) frères. L'un d'eux, un orthodontiste, docteur William Wilcko et l'autre, un parodontiste, docteur Thomas Wilcko.

Ils ont d'abord cherché à comprendre la nature physiologique même de l'os pour ensuite chercher à en modifier sa nature afin d'accomplir des mouvements dentaires plus rapides et plus sécuritaires tout en recréant une structure du parodonte plus saine en fin de traitement. En effet, pour que les dents bougent sous l'action des broches, elles doivent résorber l'os et le reformer au fur et à mesure. N'oublions pas que l'os de notre mâchoire est un tissu de nature très dense. On comprend alors pourquoi un traitement orthodontique, conventionnel prend en moyenne de deux (2) à trois (3) années pour atteindre les objectifs fonctionnels et esthétiques souhaités.

Toutefois, le rythme accéléré de nos vies exige que la réalité en soit autrement. Ceci, vous vous imaginerez, peut mettre beaucoup de pression sur les épaules de l'orthodontiste qui se fait quotidiennement rappeler qu'un événement important de la vie du patient approche à grands pas, tel un bal de finissant ou un mariage par exemple.

Les frères Wilcko ont donc décidé d'explorer via les techniques de greffe osseuse la possibilité de changer la nature même de l'os. Ils ont utilisé la phase la plus

malléable de l'os, soit un mois après la greffe, pour commencer à appliquer des forces orthodontiques sur les dents. Cependant, afin d'empêcher que l'os se solidifie, les ajustements orthodontiques sont réalisés toutes les deux (2) semaines alors qu'habituellement les rendez-vous sont aux huit (8) à douze (12) semaines en orthodontie conventionnelle. Ce qui explique pourquoi ce traitement prend en moyenne quatre (4) fois moins de temps! Mais le plus extraordinaire dans tout ceci, puisqu'il y a moins de résistance dans l'os, est que les dents voyagent et bougent de manière plus sécuritaire pour les racines, ce qui diminue les chances de résorptions radiculaires de façon considérable.

Cette technique est utilisée en début de traitement et est exécutée généralement par un parodontiste environ une semaine après la pose des attaches orthodontiques. Par contre, l'orthodontiste doit attendre un mois après l'intervention pour procéder aux activations. Il doit attendre cette phase de malléabilité optimale pour faire bouger les dents. Cette période de malléabilité peut se prolonger jusqu'à huit (8) mois, mais elle tend à diminuer six (6) mois après la chirurgie.

Cette chirurgie consiste en une apposition stratégique de poudre d'os à l'intérieur des gencives buccales et linguales. Le parodontiste consultera l'orthodontiste afin de mettre plus de matériel et d'activer le parodonte aux endroits où l'amplitude du mouvement de la dent est plus grande ou si vous préférez selon les mouvements orthodontiques à effectuer. Cela permet à l'orthodontiste de bouger les dents plus loin que prévu et même de créer un peu d'expansion maxillaire tout en éliminant les risques d'extractions dentaires. Extraordinaire, non?





Figure 1.1 – Wilcko

Figures 1.1 et 1.2 Palais étroit et expansion maxillaire à la suite d'une Wilckodontie combinée à un traitement orthodontique. Temps de traitement total six (6) mois!



Figure 1.2 – Wilcko

En fin de traitement, la Wilckodontie permet plus de stabilité et moins de chance de récurrence posttraitement puisqu'il y a plus d'os autour de chacune des dents. De plus, on émet l'hypothèse que l'os « perdrait sa mémoire » ce qui permettrait du même coup une meilleure stabilité post-traitement.

#### Mais est-ce douloureux ?

Cette procédure délicate et de grande minutie peut prendre en moyenne quatre (4) à huit (8) heures chez le parodontiste, et ce, sous anesthésie locale. En ce qui concerne la convalescence, la plupart des patients s'absentent en moyenne quatre (4) jours seulement de leur travail avant de reprendre leurs activités régulières. Il peut y avoir un peu d'enflure ou des ecchymoses visibles mais, généralement, les effets se dissipent rapidement. Des recommandations et des mesures d'hygiène adaptées assureront le succès et le



Figure 2.1 – Wilcko

Figures 2.1 et 2.2 Traitement sans extraction de l'incisive #31 combiné avec la Wilckodontie et la technologie linguale Incognito.



Figure 2.2 – Wilcko

bon déroulement du traitement après l'intervention. Les points de suture sont retirés trois (3) à quatre (4) semaines après la chirurgie, tout juste avant de commencer les ajustements orthodontiques. Nos observations cliniques tendent à démontrer que les patients qui ont eu l'intervention Wilcko, ont souvent moins d'inconfort après les ajustements. Ce phénomène s'expliquerait par le fait que la résistance de l'os est moins grande lorsque la Wilckodontie est utilisée de concert avec un traitement en orthodontie.

#### Suresmile, réduction du temps de traitement de 33 % !

Cette technologie hautement sophistiquée existe aux États-Unis depuis plusieurs années. Elle offre une qualité de traitement supérieure et fournit à l'orthodontiste une précision accrue à l'aide de la technologie numérique et la robotisation. (Figure 3.1)



Figure 3.1 – Suresmile

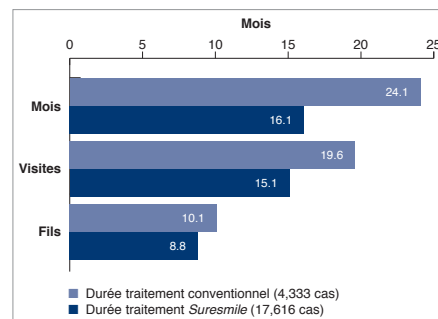


Figure 4.1 – Suresmile

Suresmile offre de réels bénéfices non seulement pour l'orthodontiste mais aussi pour le patient. Parmi ces bénéfices, il y a la diminution significative du temps de traitement, qui est le bénéfice favori des patients, et ce, sans aucun doute ! En réalité, l'utilisation de la technologie Suresmile nécessite moins de visites donc moins d'absence à l'école ou au bureau et, par conséquent, moins d'ajustements occasionnant de l'inconfort pour le patient.

En effet, des preuves cliniques échelonnées sur plusieurs années parmi différentes pratiques aux États-Unis démontrent que Suresmile réduit en moyenne le temps de traitement d'environ 33 % tout en diminuant le nombre de visites de 23 %.





Cas Clinique Nicole – début Occlusion fermée



Cas Clinique Nicole – Début - Vue du côté droit



Cas Clinique Nicole – début Occlusion ouverte



Cas Clinique Nicole – Début - Vue du côté gauche

(Figure 4.1) Étant donné le rythme effréné de la vie d'aujourd'hui, cette considération demeure des plus importantes.

### Mais comment fonctionne le système *Suresmile*?

Tout d'abord, l'orthodontiste procède à la pose des attaches orthodontiques au buccal ou au lingual selon le type d'attache choisies. Généralement, l'orthodontiste commence par l'alignement préliminaire des dents avec des fils standards pour fermer les diastèmes ou réduire le chevauchement des antérieures. Cette étape peut prendre entre trois (3) à six

(6) mois. Ensuite, la technicienne certifiée procède aux empreintes numériques à l'aide d'une caméra 3D.

Ces empreintes numériques permettent à la fois de déterminer la position exacte des dents mais aussi celle des attaches orthodontiques. À l'aide des photos et des radiographies de ce patient, un montage en 3D de la bouche actuelle est réalisé par les techniciens directement chez *Suresmile* au Texas. À partir de ce montage, l'orthodontiste procédera aux modifications nécessaires à même le logiciel, et ce, dans le but de créer le nouveau montage afin d'obtenir le résultat d'occlusion

et d'esthétique souhaité. En effet, ce logiciel comporte une quantité exceptionnelle d'instruments de mesures pour l'évaluation du traitement et par le fait même, il supporte la décision de l'orthodontiste.

Pour certains cas plus complexes tel un patient présentant une dysharmonie dentodentaire, cela peut représenter un certain défi. La technologie *Suresmile* devient alors une solution pratique et idéale afin de bien balancer l'occlusion de ce patient. À la suite du montage final, la procédure de fabrication des fils personnalisés débute.

En effet, à partir des données du montage, un robot hautement sophistiqué personnalise chaque fil et ce, pour chaque patient. Ce robot plie les fils en tenant compte du type de boîtier et de son emplacement exact sur les dents afin d'appliquer avec précision chaque mouvement et la force nécessaire pour atteindre le résultat désiré.

*Suresmile* permet aux orthodontistes certifiés de travailler avec les boîtiers de leur choix. *Suresmile* possède une banque de boîtiers extrêmement diversifiée, on parle de plusieurs dizaines de milliers de variétés différentes. Donc, ce fil contient à la fois des caractéristiques métallurgiques et des considérations biologiques. Ils peuvent être réalisés à partir de différents alliages de métaux selon les préférences de l'orthodontiste. Parmi eux, il y a le nickel titane, le beta titane ou l'acier inoxydable.

Environ six (6) semaines suivant les empreintes numériques, le premier fil sur mesure est inséré en bouche. Le patient

### Ce qu'il faut retenir de ces deux technologies :

Wilcko	<i>Suresmile</i>
Rapidité	Rapidité et précision
Qualité du parodonte accrue	Meilleurs contacts inter-occlusaux
Moins d'extractions dentaires	Moins de visites chez l'orthodontiste
Plus sécuritaire, car moins de résorption radiculaire	Moins d'inconfort
Stabilité accrue	



# LES ÉTAPES DU SUCCÈS - DES SOINS À L'ASSIDUITÉ.

Une meilleure communication avec le client.  
Une assiduité accrue par le client. Une plus  
grande contribution à la pratique. Voyez com-  
ment nos programmes profitent à d'autres  
hygiénistes dentaires à [bilanensante.ca](http://bilanensante.ca)

Lisa Philp  
Hygiéniste dentaire

Lisa Philp n'a pas été rémunérée pour figurer dans cette annonce.

**Crest** + **Oral-B**

En affaires avec vous.



Cas Clinique Nicole – Fin Occlusion ouverte



Cas Clinique Nicole – Fin Vue du côté droit



Cas Clinique Nicole – Fin Occlusion Fermée



Cas Clinique Nicole – Fin Vue du côté gauche

peut avoir en moyenne entre deux (2) à quatre (4) séries de fils, tout dépendant du résultat à obtenir et de l'amplitude des mouvements à réaliser. Selon les statistiques, à partir du moment où l'on pose les premiers fils, on calcule environ six (6) mois avant le retrait des broches. N'est-ce pas incroyable? La précision accrue de ce système fait de lui un outil exceptionnel et représente un atout majeur dans le domaine de l'orthodontie.

Avant de conclure, nous tenons à préciser qu'il est tout à fait possible de combiner ces deux (2) technologies. Nous avons réalisé un traitement complet chez une adulte de 50 ans en seulement six (6) mois!!! Mais ce n'est pas tout, la patiente termine son traitement avec un parodonte plus sain qu'au début et avec moins de chance de récurrence post-traitement, et ce, sans compter, une estime de soi incroyable!

- Notez le compromis des surplombs à cause de l'absence d'une incisive inférieure.

Songez maintenant aux gens qui pourraient bénéficier de ces nouvelles technologies. Vous pourriez être cette personne qui proposerait un changement significatif dans la vie de vos patients!

Par conséquent, nous vous affirmons fièrement qu'il est aujourd'hui possible d'offrir des traitements orthodontiques en moins d'un an en combinant ces deux techniques, qui diminueront le temps de traitement, et qui en augmenteront grandement la qualité! ■

#### Source

Photos en bouche – banque de photos docteur Godin avec consentement du patient.

#### Références

[www.orthosuresmile.com](http://www.orthosuresmile.com)  
[www.wilckodontics.com](http://www.wilckodontics.com)



PASSEPORTSANTÉ.NET

*Chaque visite  
fait du bien !*



Retrouvez  
toute l'information  
santé de qualité  
professionnelle sur  
[www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net)

# POUR L'AVANCEMENT DE VOTRE PRATIQUE DENTAIRE



Aide à atteindre vos  
objectifs de croissance



Accroît votre productivité



Offre des solutions  
technologiques  
personnalisées

Communiquez avec votre conseiller en vente Henry Schein  
1 800 668-5558



[www.henryschein.ca](http://www.henryschein.ca)  
1 800 668-5558

**Nous faisons cela!**

**HENRY SCHEIN®** 



# LA SANTÉ SUR MOBILE : un monde en plein essor

Par **Guy Sabourin**, journaliste

Populaires, les applications santé, sur les téléphones intelligents et les tablettes numériques ? Tellement, en fait, que 50 millions d'Américains ont téléchargé l'un ou l'autre des milliers de ces microprogrammes santé disponibles en 2012 pour les plateformes Android et iPhone.

Perte de poids et forme physique occupent le top du palmarès. Si on retire ces deux thèmes des statistiques, les six premiers sont : santé des femmes, sommeil et méditation, grossesse, outils et instruments, références, urgences. Ces chiffres proviennent de la *Mobile Health Applications: 2012 Study*, du groupe Verasoni, une firme américaine de relations publiques.

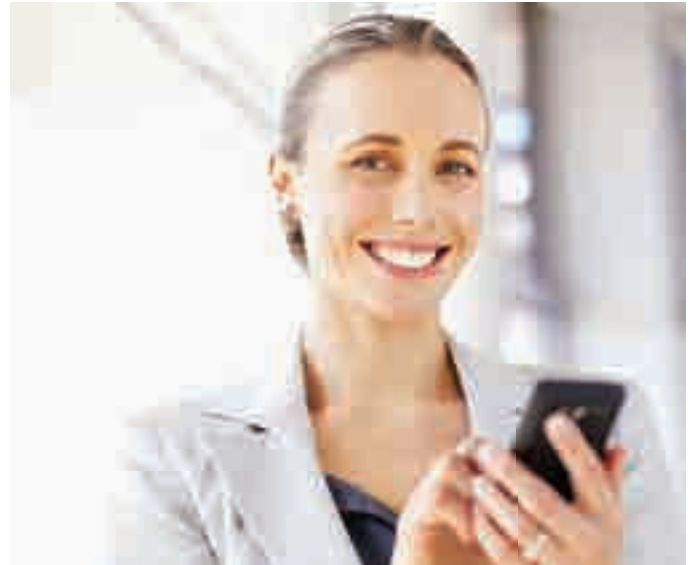
Les nouveautés fourmillent. Pour preuve, en 2010, Apple offrait 5 085 applications santé à ses utilisateurs. En 2012, plus de 13 600, selon *Mobile Health News*, un groupe de recherche et de surveillance des tendances dans l'univers des applications mobiles en santé.

## Des applications de calibre professionnel

Les professionnels de la santé utilisent déjà leurs téléphones intelligents ou tablettes numériques pour obtenir de l'information fiable quand ils en ont besoin rapidement. Environ 30 % des applications santé disponibles leur sont d'ailleurs destinées.

Mentionnons Medcalc pour réaliser rapidement des calculs divers : IMC, vitesse de perfusion, index de pression systolique ou d'oxygène, débit de filtration glomérulaire, etc. Ou encore RxVigilance pour tout savoir des médicaments vendus au Canada : indications, interactions, mises en garde, contre-indications, etc. Les applications Medscape et Epocrates fournissent des références pharmacologiques, des guides de formation et les dernières nouvelles scientifiques. Diagnosarus et IDdx aident le professionnel à poser un diagnostic. Le Lanthier-Guide pratique de médecine interne, pour iPhone, est une référence de pointe pour suivre les lignes directrices et recommandations canadiennes pour toutes les maladies et conditions.

Les individus, à qui s'adressent environ 70 % des applications santé, suivent leur cycle menstruel, leur glucose sanguin ou leur tension artérielle, calculent leurs battements cardiaques, suivent leur entraînement, apprennent à relaxer, à mieux dormir, à gérer leur anxiété, à contrôler leur stress, à améliorer leur alimentation, à calculer leurs calories, etc.



Toutes ces applications ne sont pas forcément nécessaires ou fiables. Par exemple, deux applications, AcneApp et Acne Pwner, ont été retirées aux États-Unis. Elles prétendaient que la lumière qu'elles émettaient traitait l'acné. Aucun doute que sur les milliers d'applications santé disponibles pour le grand public, il s'en glisse des farfelues.

Il se fait de la recherche sur les possibilités qu'offrent les téléphones intelligents à des fins de santé. Tapez «*smartphone health applications*» sur la page <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> pour vous en faire une idée.

Pour être informé sur les tendances dans les applications santé, visitez le : <http://mobilehealthnews.com>

## Le mobile pour favoriser l'adhésion aux thérapies

Des professionnels ont compris que le téléphone cellulaire pouvait aussi aider leurs patients. Au Kenya, par exemple, les messages textes se sont révélés supérieurs aux appels et aux lettres pour que des patients adhèrent à leur thérapie antirétrovirale. L'étude du docteur Richard Lester, de Vancouver, a porté sur 538 patients séropositifs.

Les médecins leur demandaient une fois par semaine : ça va ? Ils devaient répondre oui ou non. Quand c'était non, un clinicien



les rappelait dans les 48 heures pour s'occuper d'eux. Après un an, les patients ayant reçu des messages texte avaient une charge virale indétectable. Le docteur Lester est un fervent défenseur du cellulaire – qui a supplanté le téléphone fixe en Afrique – pour améliorer la santé.

La D<sup>re</sup> Sarah Russel, de New York, a profité du potentiel de la messagerie texte pour rappeler aux patients de recevoir les rappels de leurs vaccins multidoses. Selon elle, l'observance est souvent faible et les aide-mémoire traditionnels ne font pas de miracle. Elle a donc lancé l'étude IMPACT (Improving Patient Adherence Through Clinical-Initiated Text Messages) dans plusieurs cliniques ambulatoires des villes de New York et Boston auprès de 600 patients pour voir si la messagerie texte surpasse le rappel téléphonique ou l'envoi postal. Ses résultats préliminaires montreraient une légère amélioration dans les présences aux rendez-vous avec la messagerie texte.

Une chercheuse en soins infirmiers de l'Université McGill, Antonia Arnaert, a démontré qu'utiliser un téléphone BlackBerry peut être efficace pour suivre à distance les patients souffrant de diabète. Dans son étude sur 50 patients répartis partout dans la province, elle a fait la preuve qu'infirmières et diététistes pouvaient encadrer à distance et prodiguer des conseils par téléconférence. Le monitoring a été aussi efficace que s'il avait été réalisé en clinique ou à l'hôpital. La chercheuse tente maintenant des expériences semblables avec des patients cancéreux ou souffrant d'hypertension artérielle.

Cette façon de prodiguer des conseils et des soins à distance, qu'on appelle la télémédecine, ou encore de fournir des aide-mémoires pour les rendez-vous, est appelée à se développer considérablement.

#### Davantage de confort grâce au sans-fil

Les pompes à insuline augmentent le confort des diabétiques. Mais le dispositif comprenait aussi une tubulure agaçante depuis son invention dans les années 1970. Maintenant commandé à distance, l'appareil (OmniPod) fonctionne sans fil. C'est un pas de plus vers la sensation de liberté, malgré la maladie.

Le diabétique colle sur sa peau un petit réservoir de la taille d'une mini souris d'ordinateur, qu'il remplit d'insuline avec une seringue. Le réservoir assure un apport continu d'insuline par le biais d'une minuscule canule qui s'insère automatiquement sous la peau en 1/200<sup>e</sup> de seconde, à 6,5 mm de profondeur. Il n'y a aucune douleur.

Cette pompe reçoit ses instructions du Gestionnaire personnel de diabète (GPD), une petite commande à distance numérique de la taille d'un téléphone cellulaire. Elle contrôle l'administration d'insuline, calcule les doses et comprend un glucomètre intégré. Le Pod et le GPD peuvent être éloignés l'un de l'autre. L'appareil (le Pod) est étanche et continue de fonctionner sous l'eau.

Autre preuve, s'il en faut, que la transmission de données sans fil peut améliorer la qualité de vie.

#### Des applications en santé dentaire aussi

La santé dentaire n'est pas en reste. Un mordu new-yorkais a recensé quelques centaines d'applications sur son blogue. Découvrez-les sur la page *Apps for Dental Professionals and Patients* au : <http://bibbynews.wordpress.com/2010/03/05/updated-list-of-iphone-apps-for-dentistry/>

La santé dentaire  
n'est pas en reste.  
Un mordu new-  
yorkais a recensé  
quelques centaines  
d'applications sur  
son blogue.

On y découvre par exemple les : *Virtual Teeth Cleaning, Dental Expert, Dental Care, Cosmetic Dentistry Calculator, 3D Dental A-Z, Dictionary of Dental Terminology, Kids Teeth, My Smile, etc.*

Vous en voulez plus? Sur Google, tapez « *dental apps* » pour obtenir presque 200 000 résultats! ■

#### Sources

Téléphonie mobile, Au service des soins infirmiers, par Louis Gagné, Perspective infirmière, mars-avril 2012.

Textos et santé, Les messages textes pour augmenter l'observance du traitement, par Guy Sabourin, Perspective Infirmière, mars-avril 2011. L'insuline à l'ère du sans fil, Pour la prise en charge du diabète de type 1, par Guy Sabourin, Perspective Infirmière, mars-avril, Mobile Health Applications : 2012 Study, Verasoni, 2012. [En ligne : <http://verasoni.com/ahha3/mobile-health-applications-2012-study/>]

Apps for Dental Professionals and Patients, updated November 1, 2012. [<http://bibbynews.wordpress.com/2010/03/05/updated-list-of-iphone-apps-for-dentistry/>]

Une couche réparatrice.  
Un pas en avant révolutionnaire.

*[www.RepareEtProtege.ca](http://www.RepareEtProtege.ca)*



**SENSODYNE®**

# NovaMin® : une technologie innovante pour soulager l'hypersensibilité dentinaire

L'hypersensibilité dentinaire est un problème persistant et inquiétant pour de nombreux patients et un souci croissant<sup>1</sup> car les gens vivent plus vieux. Toutefois, jusqu'à maintenant les options aidant à traiter cette affection ont été limitées, au-delà du simple contrôle de la douleur.

Cette situation a changé car une technologie évoluée, inventée d'abord pour aider à cicatrifier les blessures infligées au combat, rendra bientôt possible l'offre d'une formule très différente et novatrice.

NovaMin® emploie la même technologie brevetée utilisée par le passé dans des techniques de régénération osseuse<sup>2</sup> et propulsera la gestion quotidienne de l'hypersensibilité dentinaire bien au-delà du traitement de la douleur. Pour la première fois, le produit sera en mesure de réparer la dentine exposée des patients et de les protéger contre la sensibilité future, dans le cadre d'un emploi régulier.

## Une technologie qui aide à ressouder les os peut maintenant aider à réparer et à protéger les dents sensibles.

NovaMin® est une technologie évoluée de phosphate de calcium. Elle a été mise au point après quelque 40 années de recherche spécialisée d'une substance artificielle qui non seulement remplacerait l'os endommagé des fractures, mais adhérerait vraiment à l'os sain en place sans être rejetée par l'organisme.

## Un fait scientifique plutôt que de la science-fiction

Quand NovaMin® entre en contact avec la salive, il libère des ions de sodium, de calcium et de phosphate<sup>2,3</sup>. Cette réaction entraîne une augmentation localisée du pH de la salive afin de fournir les conditions idéales requises pour la formation d'hydroxylapatite<sup>4,5</sup>. La libération des ions  $Ca^{2+}$  et  $PO_4^{2-}$  favorise la minéralisation dynamique qui érige une couche réparatrice semblable à l'hydroxylapatite sur la dentine exposée et au sein des tubules<sup>3,6-9</sup>.

## Pour les chefs de file, l'innovation ne cesse jamais.



Quand la sensibilité se manifeste, pensez à Sensodyne.



GlaxoSmithKline

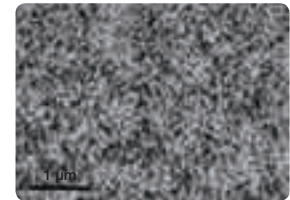
MC/® ou licencié GlaxoSmithKline  
Soins de santé aux consommateurs Inc.  
Mississauga, Ontario L5N 6L4

©2012 GlaxoSmithKline

## Des cristaux semblables à l'hydroxylapatite forment une couche réparatrice



Avant le traitement



Cinq jours après le traitement

Images par MEB *in vitro* de tubules de dentine humaine rongés, avant et après l'application de NovaMin®

Le résultat final est une couche formée sur la dentine exposée qui est plus dure que la dentine naturelle<sup>10</sup> et qui non seulement agit pour protéger le tissu pulpaire des stimuli douloureux, mais peut aussi offrir une protection contre l'hypersensibilité dentinaire.

## Un produit pour la dentisterie du XXI<sup>e</sup> siècle

NovaMin® s'apprête à révolutionner le traitement de l'hypersensibilité dentinaire par ses propriétés restauratrices et protectrices.

Les produits Sensodyne® contenant NovaMin® arriveront bientôt au Canada.



### Références :

1. Mason S et al. *J Clin Dent.* 2009;20(5):167-173.
2. Greenspan DC. *J Clin Dent.* 2010;21 (Numéro spécial):61-65.
3. LaTorre G et al. *J Clin Dent.* 2010;21 (Numéro spécial):72-76.
4. Lacruz RS et al. *Calcif Tissue Int.* 2010;86:91-103.
5. de Aza PN et al. *J Mat Sci: Mat in Med.* 1996; 399-402.
6. Burwell A et al. *J Clin Dent.* 2010;21 (Numéro spécial):66-71.
7. West NX et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (Numéro spécial):82-89.
8. Earl J et al. *J Clin Dent.* 2011; 22 (Numéro spécial):62-67.
9. Efflandt SE et al. *J Mater Sci Mater Med.* 2002; 26(6):557-565.
10. Parkinson C et al. *J Clin Dent.* 2011; 22 (Numéro spécial):74-81. Préparé en septembre 2011. Approbation Z-11-391.

# L'OSTÉOINCORPORATION, ça vous dit quelque chose ?

Par Dr Patrice Dagenais

Source : Reproduit avec permission.

Le Denturo - Automne 2012, pages 46-48 et la Société d'Implantologie Dentaire.



L'ostéoincorporation ne fait pas référence à un principe d'affaires qui vous permet de payer moins d'impôts dans votre entreprise

chaque année... Il s'agit d'un concept révolutionnaire issu de l'évolution incessante et des progrès que la recherche et le développement procurent dans le domaine de la chirurgie buccale et de l'implantologie.

Depuis les trois dernières décennies, les implants dentaires ont été commercialisés dans une variété de matériaux, incluant le *tantalum*, le carbone vitrifié, le *saphyre monobloc*, le *stainless steel*, le titane et autres substances. Cependant, l'ère de

l'implantologie moderne est principalement basée sur la recherche du titane utilisé en orthopédie et adaptée subsequmment à l'implantologie dentaire. Il faudra attendre jusqu'en 1977 pour voir apparaître les résultats de recherche de l'équipe du Dr Branemark : un aboutissement de 10 ans portant sur les implants dentaires. L'équipe de recherche a bien documenté les conditions et protocoles afin de permettre une liaison fonctionnelle entre de l'os vivant et un implant de titane soumis à de multiples forces. C'est à partir de ce moment qu'on commencera à parler d'ostéointégration.

Depuis les résultats obtenus de l'équipe du Dr Branemark, les recherches se poursuivent au niveau dentaire et orthopédique afin de développer des surfaces qui



S o c i é t é  
d'Implantologie  
D e n t a i r e

Depuis les trois dernières décennies, les implants dentaires ont été commercialisés dans une variété de matériaux.

vont stimuler l'apposition osseuse. Malgré des différences au niveau de la structure et la localisation des os généralement traités en orthopédie, plusieurs surfaces de traitement ont été adaptées pour les implants dentaires. Parmi celles-ci, on note l'hydroxyapatite, les TPS (*Titanium Plasma Spray*), des surfaces recouvertes de billes, etc. Le but est toujours le même : stimuler l'apposition osseuse de façon prévisible et le plus rapidement possible. Aujourd'hui, une autre avancée technologique nous est accessible : le *tantalum* et son utilisation en implantologie dentaire.

L'utilisation du *tantalum* en implantologie dentaire ne date pas d'hier. Encore une fois, le Dr Branemark, pionnier dans le domaine, avait initié l'utilisation du *tantalum* en implantologie dentaire dans les années 50. Par contre, les coûts impliqués à l'époque et la difficulté de manipulation ont fait avorter ses tentatives qui ont dû demeurer à l'état embryonnaire. À notre époque, l'histoire est appelée à changer.





Formation osseuse se produisant à travers le squelette de *tantalum*

### Qu'est-ce que le *tantalum*?

Il s'agit d'un métal hautement biocompatible qui a été largement utilisé depuis la moitié du dernier siècle: implants orthopédiques, clips de ligatures, reconstruction orale et maxillofaciale, électrodes pour pacemakers et plusieurs autres applications cliniques. Le *tantalum* ne suscite pas de cytotoxicité telle que rapportée avec d'autres métaux tels le nickel, le cobalt ou le chrome. Ce métal démontre une forte résistance à la corrosion, à l'oxydation et, conséquemment, à la production d'ions néfastes pour l'organisme humain.

L'ostéoincorporation fait référence à un principe qui permet à l'os de pénétrer à l'intérieur du corps central d'un implant et non plus de simplement s'y accoler comme dans la méthode traditionnelle. Il ne s'agit plus uniquement d'un traitement de surface du métal utilisé, mais bien de l'utilisation différente d'un autre alliage: le *tantalum*. Ce dernier est l'élément n° 73 dans le tableau périodique des éléments.

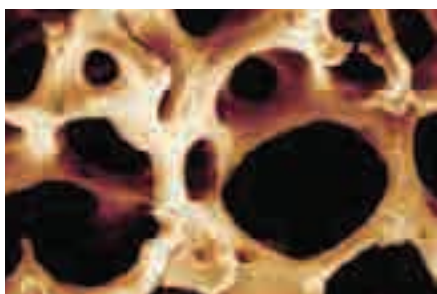
Le *tantalum* est un biomatériau dont la structure et la rigidité s'apparente en

tous points à celle de l'ostéoblaste, en faisant un matériau de choix en implantologie dentaire.

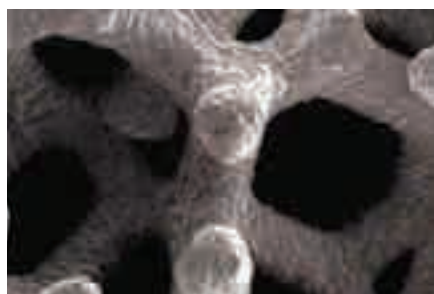
### Conclusion

Les études cliniques portant sur le métal trabéculaire ont débuté en 2010. La prise de données se poursuivra au cours des années à venir.

Des études additionnelles portant sur l'ostéoincorporation sont présentement en cours. À partir de 2011, la disponibilité de l'implant trabéculaire a grandement augmenté à travers plusieurs pays. Selon



Apparence au microscope de l'os trabéculaire



Apparence au microscope du *tantalum*



Un coup d'oeil à l'intérieur du métal trabéculaire révèle son architecture cellulaire tridimensionnelle uniforme, avec une porosité d'environ 80%. La surface entière du métal trabéculaire révèle une topographie nanotexturée.



Le métal trabéculaire possède un module d'élasticité bas, similaire à l'os trabéculaire. Ceci signifie que même sous haute pression, ce matériau démontre une ductilité sans fracture mécanique.





**Vous manquez de temps pour l'acquisition de contenus formatifs modernes et reconnus par votre Ordre?**

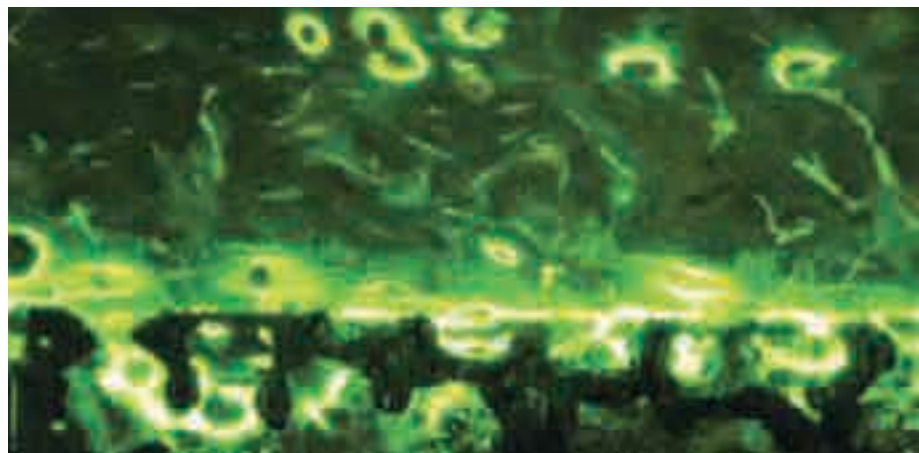
Nous offrons des formations continues en ligne avec crédits professionnels

**VISITEZ**  
[www.caries.ca](http://www.caries.ca)

Nous offrons ACTUELLEMENT 3 FORMATIONS

- 1** Les systèmes modernes de détection des lésions dentaires. Formation accréditée • 3 h
- 2** 0-3 ans, visite préventive. Formation accréditée • 6 h
- 3** La carie dentaire revisitée en regard des besoins sondés par l'QHDO. Formation accréditée • 3 h

Si vous avez besoin d'information ou d'aide d'inscription  
**450 513-0468**



Une étude portant sur les implants trabéculaires placés en modèles canins a démontré la formation de nouvel os (régions apparaissant plus claires sur l'image ci-dessus) aussi rapidement que deux semaines postimplantation



Implant trabéculaire en application clinique



plusieurs études préliminaires portant sur le métal trabéculaire (modèles canins), il y a évidence de formation d'os mature aussi rapidement que deux semaines après l'implantation. Les données sont compilées de façon très précise afin de connaître le taux de formation osseuse et ses effets sur la stabilité secondaire des implants dentaires. Nous aimerions tous que nos patients puissent bénéficier des avantages que les implants dentaires procurent. Beaucoup d'efforts sont déployés à chaque année afin d'accélérer les délais pouvant mener à une mise en charge fonctionnelle, sécuritaire et stable dans le temps. La technologie du métal trabéculaire adaptée à l'implantologie dentaire est très prometteuse. Par contre, s'agit-il d'une solution de traitement que nous puissions offrir d'emblée à tous nos patients à l'heure actuelle? Probablement pas, puisque les coûts associés à cette technologie sont passablement plus élevés que les implants traités avec des surfaces traditionnelles. Certains patients

sont sans doute prêts à payer plus cher pour bénéficier de leurs implants plus rapidement. Pour ceux-là, il s'agit d'une alternative intéressante.

La question ultime restera de savoir si ce type d'implants nous fournira une incorporation osseuse fiable dans le temps à l'abri de toutes complications. Les études en cours sauront incessamment nous le prouver. ■

# UN REMÈDE AU BRUXISME FINANCIER

Adhérez au programme financier<sup>1</sup> pour hygiénistes dentaires et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

*[banquedelasante.ca](http://banquedelasante.ca)*



<sup>1</sup>Le programme financier s'adresse aux spécialistes en sciences de la santé (audiologistes, denturologistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, opticiens, orthophonistes, pharmacologues, physiothérapeutes, psychologues, sages-femmes et technologistes médicaux), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme financier constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte Platine MasterCard de la Banque Nationale. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée.

**Les ristournes,  
un retour concret de votre régime  
d'assurance de groupe !**



Ordre des  
**hygiénistes dentaires**  
du Québec

Grâce au partenariat entre l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et La Personnelle, les personnes ayant un contrat d'assurance auto en vigueur au 31 mars 2012 avec le régime d'assurance de groupe de l'Ordre ont reçu une ristourne de 70\$.

**Vous pourriez vous aussi profiter de cet avantage !**

**DEMANDEZ UNE SOUMISSION**

**1 888 476-8737**

**[lapersonnelle.com/ohdq](http://lapersonnelle.com/ohdq)**



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise

**La bonne combinaison.**

Chaque heure, le tabac tue un fumeur au Québec.

**Ensemble,  
réagissons !**

La *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac*, qui se déroule du 20 au 26 janvier 2013, mettra en évidence la souffrance causée par l'usage du tabac chez les fumeurs et auprès de leurs proches. Le tabagisme rend malades des milliers de Québécois et Québécoises chaque année. Ces personnes souffrent, nécessitent des soins tandis que leurs familles tentent de les soutenir, souvent impuissantes face à leurs maux. Malheureusement, **chaque heure, le tabac tue un fumeur au Québec.**

Nouvelle porte-parole de la *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac*, la comédienne Brigitte Lafleur a elle-même été touchée de près par les ravages du tabagisme. « J'ai perdu mon grand-père à cause du tabac, alors que j'étais encore une enfant. Ensuite, j'ai fumé moi aussi et j'ai eu beaucoup de difficulté à arrêter, jusqu'au jour où j'ai dû me rendre à l'urgence, en pleine crise d'asthme. Aujourd'hui, je vous invite à partager, comme moi, votre volonté de bâtir un Québec sans tabac. Je compte sur vous ! »

**En un clic, joignez le mouvement !**

À l'instar de Brigitte Lafleur, en cette *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac*, nous avons tous et toutes la possibilité de participer à un effort collectif pour réduire l'usage du tabac au Québec qui compte encore quelque 1,5 million de fumeurs<sup>1</sup>. Affichez fièrement votre geste d'appui à un monde sans fumée en participant à notre activité mobilisatrice au **mond sans fumee.ca/facebook**. Le site **mond sans fumee.ca** vous offre également la possibilité de vous procurer le matériel promotionnel de la campagne 2013 et de visionner les publicités de la *Semaine*. Tous ensemble, contribuons à l'atteinte d'un monde sans fumée !

Source :

David Lefebvre, relations médias  
Conseil québécois sur le tabac et la santé  
Tél.: 514 948-5317, poste 229

Référence :

1. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010, Santé Canada.



**Chaque heure  
le tabac tue  
un fumeur au Québec**

**1 866 JARRETE (527-7383)**



Brigitte Lafleur, porte-parole

**Semaine québécoise pour un avenir sans tabac**

**20 au 26 janvier 2013**

**Québec** 





# LÉSIONS CERVICALES INTERPROXIMALES

dues à une mauvaise utilisation de la soie dentaire

Par ML Salas, AC McCKllan, SR Mac-Neill, KM Satheesh, CM Cobb, Département de périodontie, UMKC School of Dentistry, Kansas City (Missouri), É.-U.

**Source :** Reproduit avec permission. *International Journal of Dental Hygiene*, Volume 10, Issue 2, May 2012, pages 83-85. Traduit du texte original «Interproximal cervical lesions caused by incorrect flossing technique»

**Résumé :** La présente étude de cas décrit une lésion cervicale interproximale due à une mauvaise utilisation de la soie dentaire. Un homme de 58 ans asymptomatique présentait des lésions cervicales anormales semblables à des encoches. Un examen clinique et une radiographie ont permis de conclure que ces lésions étaient dues à une mauvaise utilisation de la soie dentaire. Le plan de traitement comprenait l'extraction des 3e molaires maxillaires et un rappel de la bonne hygiène buccale. *Conclusion :* Ces lésions sont irréversibles et, bien souvent, ne sont pas diagnostiquées; il est donc important que le clinicien en connaisse bien la présentation clinique et l'étiologie.

**Mots clés :** instrument dentaire; soins à domicile / effets indésirables, hygiène buccale; abrasion dentaire / étiologie

## Introduction

Il est largement reconnu que les biofilms dentaires contribuent grandement à deux des maladies dentaires les plus courantes, soit les caries et les parodontopathies<sup>(1)</sup>. Ainsi, une bonne hygiène buccale qui comprend le retrait et la prise en charge du biofilm dentaire joue un rôle fondamental dans la prévention et le traitement efficace des maladies dentaires<sup>(1-3)</sup>. Cependant, de nombreux articles ont laissé entendre qu'une technique d'hygiène buccale inadéquate pourrait entraîner l'abrasion et/ou des lésions des dents comme de la gencive. Ces lésions surviennent souvent chez les patients déterminés qui ne comprennent

pas ou ne savent pas comment bien passer la soie dentaire ou se brosser les dents<sup>(4)</sup>. Bien que l'on ait largement discuté du lien entre une mauvaise utilisation de la brosse à dents et une récession gingivale et/ou une abrasion cervicale des dents, d'autres troubles, généralement asymptomatiques, risquent de ne pas être diagnostiqués<sup>(4)</sup>.

Par exemple, dans le cas des lésions causées par la soie dentaire, bien que les tissus interdentaires soient susceptibles aux lésions, la soie dentaire peut être passée en moyenne à 2 mm de plus vers le sommet apical de la papille interdentine sans causer de lésion à la gencive ou au ligament parodontal<sup>(5)</sup>. Néanmoins, le fait de passer la soie dentaire avec force peut, à la longue, entraîner une abrasion dentaire, surtout sur la surface linguale des dents postérieures. Il est intéressant de noter que Sangnes et Gjermo<sup>(6)</sup> ont signalé quelques cas de traumatisme causé par l'utilisation de la soie dentaire dans la région interdentine, bien que la plupart des chercheurs soient portés à croire que les lésions causées par la soie dentaire sont en fait fréquentes, mais rarement diagnostiquées<sup>(4)</sup>.

Il faut cependant noter que les bienfaits de la soie dentaire sont plus grands que le risque de lésion. Bien que le brossage des dents soit un moyen mécanique efficace d'enlever la plaque<sup>(3,7,8)</sup>, lorsqu'il est utilisé seul pour maîtriser la formation du biofilm dentaire, il ne parvient pas totalement à assurer la prévention des

Pour poser un diagnostic précis, il est nécessaire de bien reconnaître les signes des lésions qui découlent d'étranges habitudes d'hygiène buccale.

maladies des dents et des tissus connexes<sup>(9,10)</sup>. Afin de maîtriser la formation de biofilm interproximal, il faut utiliser une aide d'hygiène buccale interdentine, telle que la soie dentaire.

Pour poser un diagnostic clinique précis, il est parfois nécessaire de bien reconnaître les signes et symptômes des lésions qui découlent d'étranges habitudes d'hygiène buccale. Dans l'étude de cas décrite ici, une mauvaise et trop forte utilisation de la soie dentaire a entraîné, à long terme, l'abrasion de la surface proximale des dents.

## Étude de cas

Un homme de race blanche de 58 ans a été adressé à la *Graduate Periodontal Clinic* de la *University of Missouri*, à Kansas City, par son dentiste, en vue d'une évaluation parodontale. Le dentiste a en effet remarqué des problèmes périodontiques dans cette région, ainsi que des lésions cervicales

linéaires inhabituelles, semblables à des encoches, sur la partie distale des molaires maxillaires et mandibulaires. Les antécédents médicaux du patient ne comportaient rien d'anormal et ne laissaient paraître aucun facteur contributif. Ils comprenaient un traitement orthodontique à l'adolescence, dans le cadre duquel toutes les premières prémolaires ont été extraites.

Malgré ce traitement orthodontique, les incisives mandibulaires étaient clairement trop serrées. Le patient présentait aussi des antécédents intéressants de parodontite chronique, qui n'a jamais vraiment été traitée. Une radiographie a montré une perte osseuse généralisée modérément grave sur le plan horizontal, ainsi que, de façon localisée, une perte osseuse angulaire. Un examen clinique a révélé une mauvaise hygiène buccale, une importante coloration et un léger calcul supragingival et sous-gingival. La profondeur du sillon parodontal était de 3 à 9 mm pour les dents maxillaires et mandibulaires postérieures et de 3 à 6 mm pour les sextants antérieurs.

Dans 45 % des cas, le sillon parodontal de ces dents saignait. Les incisives mandibulaires présentaient une mobilité de classe I et II, et toutes les molaires présentaient une furcation de classe I ou II. Enfin, le patient présentait une récession gingivale généralisée de 1 à 2 mm.

La radiographie et l'examen clinique ont révélé une abrasion linéaire, semblable à des encoches, à la partie distale de la jonction amélo-cémentaire, qui s'étendait jusqu'aux surfaces distale-linguale et distale-faciale des dents n° 1, 2, 3, 15, 18 et 31 (Fig. 1-3). Les lésions avaient environ 2 mm de profondeur et ne semblaient pas être dues à un brossage de dent horizontal trop énergique.

Lorsque le patient a été prié de montrer sa technique d'utilisation de la soie dentaire, il a placé la soie dentaire entre ses molaires jusque dans l'abrasion distale (Fig. 4) et a tenu le fil tout droit, puis a commencé à bouger le fil d'avant en arrière. Il a dit utiliser cette méthode depuis des années.

Le traitement parodontal initial comprenait une rééducation du patient quant à l'utilisation de la soie dentaire et de la brosse à dent manuelle, suivie du détartrage et du surfacage radiculaire des quatre quadrants, et, enfin, d'une réévaluation cinq semaines après le détartrage. À la suite du traitement initial, on a décidé de préparer un lambeau muco-périosté de pleine épaisseur sur les sextants postérieurs des dents, afin de poursuivre le détartrage et surfacage radiculaire, d'effectuer une ostéoplastie et d'extraire les dents n° 1 et 16. Après l'extraction de la 3<sup>e</sup> molaire, la racine distale exposée des deuxièmes molaires a été inspectée pour s'assurer qu'il n'y avait pas de carie dans les abrasions linéaires semblables à des encoches.

### Discussion

Le présent article décrit un cas où l'abrasion des surfaces proximales des dents était due à une mauvaise et trop énergique utilisation de la soie dentaire, depuis longtemps. De nombreuses études ont porté sur le lien entre la mauvaise utilisation d'une brosse à dents manuelle et diverses lésions de tissus mous ou durs, qui entraînaient, dans la plupart des cas, une récession gingivale et une abrasion dentaire. Sangnes et Gjermeo<sup>(6)</sup> ont examiné 533 personnes et ont signalé que 51 % des sujets présentaient une récession gingivale et que 45 % des sujets présentaient une abrasion cervicale due à de mauvaises habitudes de brossage de dents. Les résultats relatifs aux lésions dues à l'utilisation de la soie dentaire n'ont pas été signalés. En fait, les rapports publiés sur les lésions causées par une mauvaise utilisation de la soie dentaire sont rares. Gillette et Van House<sup>(4)</sup> ont écrit dans leur rapport que les effets (c.-à-d. la forme et l'étendue de la déformation) d'une action d'avant en arrière de la soie dentaire dépendaient de la méthode employée par le patient. Ils ont aussi précisé que les abrasions causées par la soie dentaire étaient généralement bien polies.

Everett et Kunkel<sup>(11)</sup> ont signalé des abrasions dues à la soie dentaire sur les



**Fig. 1.** Radiographie des molaires maxillaires gauches. Remarquez les lésions profondes semblables à des encoches à la partie distale de la jonction amélo-cémentaire de la dent n° 1 et une lésion semblable, mais plus superficielle, à la surface distale de la racine de la dent n° 2 (voir flèches).



**Fig. 2.** Radiographie de la 2e molaire mandibulaire gauche (n° 18), montrant une encoche en forme de « V » sur la surface distale.



**Fig. 3.** Dent n° 1 extraite montrant une profonde encoche linéaire due à une utilisation vigoureuse de la soie dentaire.



**Fig. 4.** Dent n° 16 extraite avec soie dentaire insérée dans l'abrasion linéaire semblable à une encoche, montrant une parfaite correspondance facilitant l'action d'avant en arrière.

surfaces proximales et linguales des incisives mandibulaires. Environ 35 ans plus tard, Rawlison<sup>(12)</sup> a décrit une lésion semblable sur la surface buccale des incisives maxillaires centrales. Dans les deux cas, la soie dentaire était passée entre les dents adjacentes, croisée sur la dent adjacente, puis frottée d'avant en arrière. Dans l'étude de cas actuelle, la soie dentaire a été passée dans un mouvement semblable, mais le fil était droit, et non croisé, ce qui explique que la lésion ait été sur la surface distale et qu'il n'y ait eu aucune lésion sur la surface buccale. Walters et Chang<sup>(13)</sup> ont

du patient pour déterminer la cause de lésions inhabituelles à la jonction amélocémentaire — en particulier celles qui sont situées sur la surface interproximale.

### Conclusion

Une analyse de la documentation a révélé que les lésions comme celle décrite dans la présente étude de cas passent souvent inaperçues. Comme ces lésions sont irréversibles, il est très important que les dentistes en détectent les signes cliniques à l'examen périodique. Évidemment, lorsque l'utilisation de la soie dentaire ou



signalé un cas où une mauvaise utilisation de la soie dentaire a causé un traumatisme chronique résultant en une perte osseuse interproximale, ce qui indique un type de lésion factice. Cependant, il n'est pas étonnant que la douleur associée à une mauvaise utilisation de la soie dentaire décourage les patients de continuer et d'aggraver les lésions parodontales. Par contre, le patient de la présente étude de cas ne ressentait aucun inconfort et a donc continué à pratiquer sa méthode énergique d'utilisation de la soie dentaire tous les jours pendant des années, jusqu'à ce que son dentiste perçoive la lésion.

Bien qu'un brossage de dents trop énergique soit la principale cause d'abrasion cervicale, il faut aussi évaluer la méthode d'utilisation de la soie dentaire

le brossage des dents est trop énergique, il est très important de rééduquer le patient quant à la bonne utilisation des aides d'hygiène buccale. ■

### Références

1. Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 1965; 36: 177-187
2. Ash M, Gitlin B, Smith W. Correlation between place and gingivitis. *J Periodontol* 1964; 35: 424.
3. Lindhe J, Axelsson P. The effect of controlled oral hygiene and topical fluoride application on caries and gingivitis in Swedish Schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol* 1973; 1: 9-16.

4. Gillette WB, Van House RL. Ill effects of improper oral hygiene procedure. *J Am Dent Assoc* 1980; 101: 476-480.
5. Waerhaug J. Healing of the dento-epithelial junction following the use of dental floss. *J Clin Periodontol* 1981; 8: 144-150.
6. Sangnes G, Gjermo P. Prevalence of oral soft and hard tissue lesions related to mechanical toothcleansing procedures. *Community Dent Oral Epidemiol* 1976; 4: 77-83.
7. Hansen F, Gjermo P. The plaque removing effect of four toothbrushing methods. *Scand J Dent Res* 1971; 79:502.
8. Lan NP, Cumming BR, Loe H. Toothbrushing frequency as it relates to plaque development and gingival health. *J Periodontol* 1973; 44: 396-405.
9. Bergenholtz A, Brithon J. Plaque removal by dental floss or toothpicks. An intra-individual comparative study. *J Clin Periodontol* 1980; 7: 516-524.
10. Carter-Hanson C, Gadbury-Amyot C, Killoy W. Comparison of the plaque removal efficacy of a new flossing aid (Quik Floss) to finger flossing. *J Clin Periodontol* 1996; 23: 873-878.
11. Everett FG, Kunkel PW. Abrasion through the abuse of dental floss. *J Periodontol* 1953; 24: 186-187.
12. Rawlison A. Case report. Labial cervical abrasion caused by misuse of dental floss. *Dent Health (London)* 1987; 26: 3-4.
13. Walters JD, Chang EI. Periodontal bone loss associated with an improper flossing technique: a case report. *Int J Dent Hyg* 2003; 1: 115-119.





Bain de trempage pour tous types de prothèses dentaires

**ERGONOMIQUE.  
SIMPLE.  
PRATIQUE.**


1 800 474-6682  
[www.novadent.com](http://www.novadent.com)


**NOVA  
Dent**  
Un produit innovant unique

**NOVADENT **  
scientifiquement développé  
pour les prothèses sur implants et  
les prothèses avec base molle.

**Temps de trempage illimité.**



Suite à la demande des professionnels de la santé et des consommateurs, NOVADENT  a été innové par les scientifiques des laboratoires de Novalab, pour permettre un temps de trempage illimité des prothèses sur implants et des prothèses avec base molle.

La solution originale de Novadent qui nettoie et fait briller vos prothèses dentaires en une étape facile demandait un temps de trempage restreint aux prothèses sur implants et aux prothèses avec base molle, à cause des différents matériaux entrant dans la fabrication de ces prothèses. Avec la solution nettoyante NOVADENT , tous types de prothèses peuvent être nettoyés sans limite de temps de trempage, tout en conservant les mêmes propriétés antibactériennes, fongicides et antimicrobiennes du Novadent original.

NOVADENT  est un produit innovateur éliminant la gestion de temps de trempage de tous types de prothèses dentaires. Il permet aux professionnels de la santé de le conseiller en toute confiance.

Voir toute la gamme  
de produits NOVADENT  
disponible en pharmacie  
et sur [www.novadent.com](http://www.novadent.com)

Visitez [www.novadent.com](http://www.novadent.com)

**NOVA  
Dent**  
Un produit innovant unique



# LES SOINS D'HYGIÈNE BUCCODENTAIRE

## adaptés aux personnes ayant une déficience intellectuelle

Office des personnes  
handicapées

Québec



Par L.-Éric Meunier, Ph. D., conseiller à la formation

Direction du partenariat et de l'innovation, Office des personnes handicapées du Québec



### Introduction

Donner des soins demande toujours de s'adapter aux personnes et à leur situation. Ce sujet a d'ailleurs été abordé dans nos articles précédents qui traitaient de la communication et de la préparation de la rencontre. Dans cet article et les

suivants, il sera question des adaptations à considérer en fonction du type de déficience ou d'incapacité. La réussite des soins aux personnes ayant une déficience intellectuelle repose sur le respect de leur rythme et de leur capacité d'adaptation. La préparation de la rencontre, les soins buccodentaires et l'enseignement de l'hygiène dentaire sont abordés dans cette perspective. Chaque personne et chaque situation étant différentes, l'application des pratiques proposées devra prendre en compte ces différences.

Le présent article s'appuie en majeure partie sur les descriptions de pratiques et les conseils fournis par un groupe d'hygiénistes dentaires ayant de l'expérience auprès de personnes handicapées<sup>1</sup>. Ce groupe a été formé avec la collaboration de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*. Une première rencontre de consultation a eu lieu en octobre 2012. L'article s'appuie aussi sur les travaux de l'Association québécoise pour l'intégration sociale (AQIS) qui concernent l'accès à la santé des personnes ayant une déficience intellectuelle et qui ont été menés dans les années 2000.

### Quelques caractéristiques des personnes ayant une déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle se caractérise par des incapacités significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif. Elle peut se manifester sur le plan des habiletés conceptuelles, nécessaires pour l'autonomie, le calcul, l'écriture et le langage, et peut aussi affecter les habiletés sociales. La personne ayant une déficience intellectuelle est susceptible de rencontrer des difficultés dans de nombreuses activités de la vie quotidienne, dont veiller à son hygiène et à sa santé.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent :

- avoir des problèmes de jugement, de mémorisation et de concentration;
- avoir des difficultés à adapter leur comportement en fonction d'autrui, d'objectifs à atteindre ou de normes sociales.

Découvrir une clinique de soins buccodentaires constitue un défi pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

Bien qu'on ne puisse préjuger la capacité de compréhension d'une personne ayant une déficience intellectuelle, il est généralement préférable de simplifier la communication, notamment en recourant à des phrases claires et courtes. Si la personne ne comprend pas, il est possible de répéter la phrase, de la reformuler ou de l'expliquer autrement.

### Se familiariser avec la clinique, son personnel et les soins

Découvrir une clinique de soins buccodentaires peut constituer un défi pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, particulièrement pour les plus jeunes. Plusieurs d'entre elles ont à se familiariser à la clinique, à son personnel et aux soins qui y sont prodigués. C'est pourquoi les hygiénistes dentaires doivent consacrer beaucoup d'efforts à faciliter le développement et le maintien de cette familiarité lors des soins dispensés, de leur préparation ou de leur suivi.

Chez les personnes ayant une déficience intellectuelle, la capacité d'adaptation à l'inconnu et à l'imprévu peut être moindre. Or, les soins buccodentaires comportent de nombreux gestes inhabituels et surprenants comme l'introduction de divers appareils dans la bouche, le détartage, une injection, etc. Par ailleurs, alors que les relations affectives peuvent être très importantes

pour ces personnes, le contexte régulier de soins ou de services minimise généralement les relations interpersonnelles. Aller à sa clinique habituelle et se retrouver dans une salle différente ou avec du personnel inconnu peut aussi être déstabilisant pour la personne.

Quel que soit l'âge de cette personne, chacun de ces éléments peut être une source de stress pour elle. Il est loin d'être certain que sa capacité de gestion du stress soit suffisante pour lui permettre



d'affronter ces changements. La personne pourrait, entre autres, ne plus supporter la situation, vouloir quitter la salle, voire ne plus tolérer d'être approchée par le personnel rencontré ou ne plus vouloir revenir à cette clinique.

Il y a donc certaines adaptations à effectuer dans la façon de donner les soins, sans quoi la personne ayant une déficience intellectuelle peut avoir une mauvaise expérience de sa visite à la clinique. Il faut éviter de provoquer une escalade de l'inquiétude et de la résistance chez la personne dont l'aboutissement serait le refus de recevoir des soins d'hygiène buccodentaire.

Face à ces risques, votre clinique peut adopter une approche qui respecte le rythme de la personne et sa capacité d'adaptation. Cela facilite sa familiarisation et augmente son pouvoir sur les soins qui lui sont donnés. Une telle approche devrait aider à diminuer l'inquiétude, la peur, l'agitation et l'agressivité ainsi qu'à établir une relation de soins basée sur la confiance. Le succès de l'approche tient, entre autres, au fait que le personnel professionnel qui intervient auprès de la personne, dont l'hygiéniste dentaire, n'éprouve pas de malaise quant aux particularités de celle-ci. C'est

une question de climat : la nervosité et les craintes se diffusent entre la personne, ses parents et les professionnels présents; la confiance et le respect font de même.

### La visite d'accueil

Il est recommandé d'éviter le stress associé au premier rendez-vous de soins buccodentaire dans une clinique peu familière à la personne en faisant précéder ce rendez-vous d'une visite d'accueil. Cette visite est pour la personne l'occasion de se construire une représentation de la clinique et des soins qu'elle y recevra. La visite est à la fois visuelle, olfactive, auditive et corporelle. La personne doit faire l'expérience des bruits, des odeurs et des lieux. On peut lui faire essayer la chaise de soins et lui laisser prendre le temps de s'imprégner de cette expérience. On peut même commencer par faire asseoir le parent ou la personne accompagnatrice sur la chaise pour ensuite inciter la personne à faire de même.

La visite d'accueil doit être l'occasion d'établir une relation interpersonnelle. L'hygiéniste dentaire est généralement le membre du personnel de la clinique qui a les interactions les plus nombreuses et soutenues avec les clients. Les premiers contacts avec l'hygiéniste dentaire permettent à la personne de déterminer si l'endroit lui plaît et sont souvent garants de son éventuelle collaboration. Il importe donc que la relation soit positive et de créer des liens significatifs. Une simple relation de services n'y parviendra pas ; par contre, établir un contact physique par le toucher peut aider. Un hygiéniste dentaire du groupe de travail décrit ainsi sa façon de se rapprocher de la personne : « je me mets au même rythme que la personne que ce soit par le non verbal, les mouvements (la marche) par la façon de parler ». L'hygiéniste dentaire peut profiter de la visite pour observer la personne, apprendre à mieux la connaître et ainsi commencer à identifier les adaptations à effectuer pour les soins à venir.

L'aspect médical intimidant du sarrau est aussi à prendre en compte : trouver un moyen de le rendre moins sévère est un atout de plus pour une bonne relation avec la personne. Dans ce but, certaines infirmières choisissent ainsi un modèle d'uniforme professionnel aux motifs et aux couleurs égayantes.

Si toute la visite se passe bien, elle a atteint son objectif et doit s'arrêter là. Il faut laisser la personne assimiler ces nouvelles expériences : elle en a besoin. Cela contribuera à faire des premiers soins un succès. Ne vous fiez pas aux réactions positives de la personne lors de la visite pour sauter une étape et commencer immédiatement les soins.

Il est également important d'établir une routine. On veille à ce que la personne reçoive ses soins du même hygiéniste dentaire et du même dentiste et qu'ils aient lieu dans la même salle. Ces renseignements doivent être inscrits au dossier.

### La préparation de la rencontre

Pour préparer la première rencontre avec la personne ayant une déficience intellectuelle, certains aspects sont à prendre en considération. Il est opportun de faire parvenir le questionnaire médical par la poste ou par courriel pour disposer des informations à l'avance. La visite d'accueil peut aussi être une bonne occasion pour remplir le questionnaire. On doit expliquer au répondant l'importance de donner tous les renseignements demandés. Par exemple, il est important de mentionner que la personne a des saignements de gencives, puisque cela comporte un risque de propagation des bactéries et de développement d'une maladie cardiaque.

Il y a avantage à planifier les rencontres en fonction de la période de la journée où la personne est le moins fatiguée, comme en début de matinée. On tente aussi d'aménager l'horaire des intervenants afin qu'ils disposent de plus de temps à lui consacrer. Les échanges (discussion et sensibilisation) étant nettement plus longs, il est suggéré de prévoir le double du temps habituel.

La préparation de la personne par ses parents ou une personne significative peut jouer un rôle important. Il faut faire confiance à leurs compétences et les considérer comme des partenaires. S'ils demandent conseil, il importe de leur rappeler d'éviter les propos rassurants qui peuvent se révéler faux : « Ne t'inquiète pas, ça ne fera pas mal ». Ils peuvent procéder par phrases-clés simples, sans explication détaillée. Ces phrases soulignent les aspects et les effets positifs des soins, par exemple : « Ça va faire briller tes dents ». Des parents à l'aise mettent la personne en confiance.

Sur place, les parents ou la personne qui participe aux soins à la résidence auront à assister à l'examen du dentiste, à l'enseignement de l'hygiène buccodentaire et au suivi de fin de rencontre.

Si la personne accompagnatrice n'est pas un parent de la personne, il est préférable de lui rappeler l'importance de favoriser son hygiène dentaire. Une personne non impliquée sera moins motivée et concernée. Lors de la prise de rendez-vous, il faut donc recommander la présence d'une personne significative ou qui a la responsabilité d'assister la personne handicapée dans ses tâches d'hygiène dentaire. Lors de la rencontre, on souligne son rôle.

### À chaque rencontre

Respecter le seuil de tolérance de la personne ayant une déficience intellectuelle signifie notamment d'arrêter la rencontre avant que cette limite ne soit franchie. On apprend à identifier, dans l'attitude et le langage non verbal de la personne, les indices qui signalent l'atteinte de ses limites, de préférence avant qu'elle ne quitte la salle en courant ! On scinde donc les soins en autant de tâches et de rencontres que la personne en aura besoin. Une fois la capacité de la personne connue, il est possible de mieux planifier

la durée et le nombre de rencontres. Même si la rencontre finit plus tôt qu'espéré, la boîte à cadeau est toujours de rigueur : elle fait partie du renforcement positif et de la routine à établir. En début de rencontre, on établit la communication avec des sujets de discussion favorables selon les préférences de la personne, par exemple des films, etc.

Une bonne relation facilitera les interventions et favorisera un climat d'appréciation et d'affection à votre endroit. La personne sera susceptible de vous l'exprimer, et vous réaliserez peut-être alors qu'un patient ou une patiente ayant une déficience intellectuelle peut avoir moins d'inhibition comportementale. Il sera pertinent d'exprimer gentiment et fermement vos limites.

Une des façons de restreindre l'exposition de la personne à l'inconnu et à l'imprévu est de la prévenir des procédures à venir. Habituellement, l'hygiéniste dentaire annonce chaque grande étape avant de la commencer. Pour une personne ayant une déficience intellectuelle, cette démarche doit être accentuée. On annonce chaque action : « je vais descendre la chaise », « je vais la remonter », etc. Toute procédure est annoncée de façon plus détaillée qu'à l'habitude. On la décrit par microétapes. Ainsi, pour la pompe à salive, on explique qu'elle aspire la salive et l'eau dans la bouche. On annonce l'alternance du mouvement : « je la garde », « je la mets dans votre bouche », « elle aspire » et « je la reprends ». Puis, on fait expérimenter l'effet de la pompe à la personne. On ajuste la quantité de détails de l'annonce et de l'expérimentation en fonction de la compréhension manifestée par la personne et de sa tolérance à l'imprévu.

### L'adaptation des soins buccodentaires

La tolérance limitée à l'imprévu a un impact sur toutes les opérations amenant des sensations inattendues, peu coutumières ou pouvant être désagréables : l'injection, le bruit, le froid, etc.

Certaines personnes présentent aussi une hypersensibilité buccale au froid ou au chaud. L'usage du fusil à eau peut alors poser problème. Il importe particulièrement d'avertir avant de l'utiliser. On peut aussi remplacer le fusil à eau par l'eau du robinet offerte dans un petit gobelet.

La pompe à salive peut aussi faire réagir, non seulement par la succion exercée, mais aussi par le bruit qui l'accompagne. Lorsque la pompe à salive comporte un mécanisme d'ajustement du débit, il est possible de ne l'ouvrir qu'à la moitié de son régime, ce qui occasionne moins de bruit. Le personnel de l'entreprise chargée de l'entretien du matériel peut facilement installer le mécanisme de débit moyennant des frais de 20 \$ à 50 \$.

### La médication

Pour les personnes plus sensibles ou pour les tâches demandant une anesthésie de la part du dentiste, l'hygiéniste dentaire peut se faire demander d'appliquer au préalable un gel topique (tel que Spray (durée de l'effet : 5 à 10 minutes) ou Oraquix (durée

# Félicitations pour le congrès 2012 de l'OHDQ.

*Personnel heureux  
= patients heureux*



 HENRY SCHEIN 

**Harmonie d'équipe**

Nous vous dirigeons vers la bonne voie





de l'effet : 40 minutes)). Comme pour les autres soins buccodentaires, il est souhaitable d'éviter les traitements trop longs, en les scindant en plus d'une rencontre. Le professionnel ou la professionnelle exécutant la tâche gagnera à annoncer l'acte, son effet et la sensation qui l'accompagne. Les mots choisis peuvent exercer une influence sur la façon dont l'expérience est vécue par la personne.



Certains médicaments ont pour effet secondaire d'accroître la probabilité de développement bactérien pouvant migrer vers divers organes, dont le cœur, et ainsi susciter un ensemble de troubles tel un AVC, etc. Il faut alors prévoir des rendez-vous de suivi plus rapprochés, par exemple aux trois mois.

### L'enseignement de l'hygiène dentaire

En ce qui a trait aux difficultés de mémorisation, il est utile, pour faciliter l'apprentissage de l'hygiène dentaire, de découper les informations en micromessages et de répéter l'information. Pour faciliter l'apprentissage et la réalisation d'une séquence de tâches, on établit une routine en recourant, par exemple, à un calendrier ou à un scénario de brossage utilisant des pictogrammes au besoin.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont parfois un tonus musculaire et une dextérité moins développés. Le matériel standard pour effectuer leurs soins d'hygiène dentaire peut être difficile à manier. On gagnera à leur proposer l'usage d'une brosse à dents électrique, une brosse à dents interdentaire à gros manche ou encore un porte-soie plutôt que de la soie dentaire.

Les personnes dont la déficience intellectuelle est associée à la trisomie 21 ont parfois un problème de scellement labial : leur bouche demeure ouverte, la langue pend un peu et il y a hypersalivation. L'accès aux dents est alors plus difficile et l'hygiène buccodentaire est diminuée. De plus, elles respirent par la bouche et leur salive s'évapore. Le dessèchement de la bouche diminue la protection salivaire, et les risques pour la santé sont accrus. Il devient plus important pour ces personnes ou pour la personne responsable d'effectuer régulièrement les soins d'hygiène dentaire. Les visites chez l'hygiéniste dentaire doivent aussi être plus fréquentes. Il existe des exercices de renforcement labial qui contribuent au contrôle des lèvres et de la salivation ainsi qu'au développement dentaire. On peut diriger la personne handicapée vers un ergothérapeute pour l'apprentissage de ces exercices.

### Le recours à la contention et à l'anesthésie générale

À la suite d'expériences négatives, une personne ayant une déficience intellectuelle peut montrer de plus en plus de réticence à recevoir des soins buccodentaires. Elle peut ne plus vouloir se laisser approcher par un dentiste ou par un hygiéniste dentaire et même refuser carrément de mettre les pieds dans une clinique.

Dans un contexte de refus de soins, suggérer le recours à une mesure de contention physique, comme le papoose ou la couverture pourrait être tentant. À cet égard, il faut rappeler que « la contention est une mesure de dernier recours » qui ne peut être utilisée que « dans une perspective thérapeutique et pour les traitements urgents et essentiels » et que « les mesures de contention ne doivent jamais être utilisées pour accélérer le processus de traitement »<sup>2</sup>. Ainsi, le seul refus de collaborer d'une personne ayant une déficience intellectuelle ne constitue pas en soi un motif permettant de recourir à une mesure de contention. D'autant plus que « l'utilisation de la contention comporte des risques qu'il ne faut pas négliger. Les conséquences sont autant d'ordre physique (complications respiratoires, contractures, ecchymoses, etc.) que psychosocial (sentiment de rejet, perte de dignité, humiliation, frustration, peur, crainte d'abandon, baisse de l'estime de soi, augmentation de l'agitation, etc.). » (Ordre des dentistes, 2009, Ibid., p.3)

Il arrive qu'on recoure à l'administration d'une prémédication calmante lorsque les soins à la clinique dentaire suscitent trop de stress chez la personne. La personne responsable peut discuter de cette possibilité avec le médecin traitant ou le dentiste qui donneront la prescription accompagnée de consignes précises (p. ex.: Ativan sublingual à prendre une heure avant le rendez-vous).

Avant de demander ou d'utiliser une prescription, il est préférable que le parent ou la personne responsable ait fait certaines démarches, comme :

- avoir fait une visite d'accueil quand ils s'adressent à une nouvelle clinique et avoir constaté l'incapacité de la personne à tolérer les soins;
- avoir expliqué à la personne la sédation et avoir recherché son accord.

Des parents observent que la sédation, pour des soins buccodentaires réguliers, serait plus fréquente pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou multiple prononcée. Ils questionnent cette pratique. (AQIS, 2005 et 2007)

Il est possible qu'une personne ayant une capacité très faible d'adaptation et de tolérance au stress ou qui a un historique d'expériences négatives (coercition, souffrance, peur, etc.) soit considérée incapable de supporter une quelconque opération de dentisterie en état éveillé.

Une personne réfractaire aux soins buccodentaires, ayant un trouble neurodéveloppemental avec ou sans déficience intellectuelle, ou un trouble psychiatrique,<sup>[3]</sup> peut obtenir des soins surspécialisés à l'Hôpital Rivière-des-Prairies, de Montréal. Sa clinique utilise une approche respectant le rythme et la capacité d'adaptation de la personne. Elle évite la contention physique et peut éventuellement parvenir à rétablir la relation avec la personne jugée réfractaire, limitant le recours à l'anesthésie générale aux cas et aux traitements les plus difficiles.

La personne qui nécessite une anesthésie générale peut aussi être dirigée vers d'autres centres de soins surspécialisés comme l'Hôpital Marie-Enfant (Montréal). Il est possible qu'un bloc opératoire puisse être réservé pour un chirurgien dentiste dans certains hôpitaux régionaux. Dans ce contexte, il arrive qu'une médication sédative soit donnée au préalable à la personne pour diminuer son stress.

### Conclusion

Globalement, une approche fondée sur la communication, le respect de la personne ayant une déficience intellectuelle, de son rythme et de sa tolérance permet de choisir les procédures les moins invasives pour les soins d'hygiène dentaire. Se mettre au diapason de la personne a un effet dans les deux sens : cela facilite sa familiarisation à la clinique et au personnel, mais aussi celle du personnel lui-même. Il y a certaines spécificités à considérer, mais la règle de la communication s'applique à toutes les personnes, quelles que soient leurs aptitudes, comme nous le verrons aussi dans les prochains articles. ■

### Références

Association du Québec pour l'intégration sociale. *Accès Santé : un passeport pour la prévention et le bien-être*, 2007, 34 p.

Association du Québec pour l'intégration sociale. *Projet Accès Santé : Étude des besoins*, 2005, 71 p.

Ordre des dentistes du Québec. *L'utilisation des mesures de contention*, 2009, 15 p.

O:\00\_DPI\DPI\_Tous\DPI\_PARTENAIRES\7111 05 ORDRES PROF\_FEDERATION\11- Ordre Hygiénistes dentaires (OHDQ)\17 Actions de l'Office\Article 4\Art 4. OHDQ Les soins en DI v4.doc

### Sources

1. Nous remercions les membres de ce groupe de travail. Leur participation est précieuse.
2. Ordre des dentistes du Québec, *L'utilisation des mesures de contention*, 2009, 15 p., pages 2, 4 et 9.
3. Ces appellations reflètent la désignation utilisée par l'Hôpital Rivière-des-Prairies. Cependant l'Office des personnes handicapées du Québec et la politique du gouvernement du Québec pour accroître la participation sociale des personnes handicapées intitulée : *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* utilisent le terme « trouble grave de santé mentale » plutôt que celui de « trouble psychiatrique ».

## OFFRE D'EMPLOI

### Placement Prodent

401-7275, rue Saint-Urbain  
Montréal (Québec) H2R 2Y5  
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 candidat ou la candidate doit être membre en règle de l'**OHDQ**. Tous les candidats et toutes les candidates seront contactés. Les dossiers sont traités dans la plus stricte confidentialité. Expérience requise pour remplacement à court terme.

# PROGRAMME DE BOURSES ET CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ

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 et 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 tous ces détails  
en visitant notre site Internet : [www.ohdq.com](http://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](mailto:emcdermott@ohdq.com).
3. Faire parvenir votre texte à l'OHDQ au plus tard le **30 avril 2013**.

## ATTENTION! NOUVELLES QUESTIONS POUR 2013!

### Pour les étudiants de 1<sup>re</sup> année :

« Quelle est la découverte qui vous a le plus étonné concernant la profession d'hygiéniste dentaire depuis le début de votre formation? »

### Pour les étudiants de 2<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> année :

« Comment voyez-vous votre implication pour accroître le rayonnement de la profession d'hygiéniste dentaire? »

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 collègue. 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 collègue est choisi et un *Méritas* par collègue est attribué par l'OHDQ.

Chaque lauréat d'un Méritas institutionnel mérite une bourse de 300 \$.

De plus, un tirage au sort est effectué par le Comité des bourses parmi ces lauréats et une bourse additionnelle de 500 \$ est accordée au gagnant.

LE MÉRITAS INSTITUTIONNEL PEUT VOUS RAPPORTER UNE BOURSE TOTALE DE 800 \$.

## 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.

### Voici les critères à respecter pour être admissible à ce prix :

1. Vous devez être hygiéniste dentaire.
2. Votre article doit traiter du même sujet que celui qui se trouve dans le dossier scientifique.
3. Votre article doit se composer d'un minimum de 500 mots.
4. Votre article doit être soumis à l'OHDQ au plus tard deux (2) mois avant la parution du magazine.
5. Votre article doit introduire un contenu scientifique nouveau, contribuant ainsi à actualiser les connaissances que possède généralement le lectorat.
6. Votre article doit être de votre cru et les sources doivent être bien identifiées.
7. Votre article doit être rédigé dans un français impeccable.

LE PRIX RACINE EST UN FORFAIT D'UNE VALEUR DE 700 \$.





Lisa Philp  
Hygiéniste dentaire

Lisa Philp n'a pas été rémunérée pour figurer dans cette annonce.

# LES CLÉS DE VOTRE RÉUSSITE ? MOINS DE NETTOYAGE. PLUS DE SOINS.

Une meilleure communication avec le client.  
Une assiduité accrue par le client. Une plus  
grande contribution à la pratique. Voyez com-  
ment nos programmes profitent à d'autres  
hygiénistes dentaires à [bilanensante.ca](http://bilanensante.ca)



En affaires avec vous.

# Nous sommes PRÉSENTS!

## NOUS Y ÉTIIONS

Depuis octobre 2012, l'OHDQ a participé:

**Comme exposant, grâce à de nombreux bénévoles:**

Dans le Quartier des professions du Salon national de l'éducation de Montréal en octobre

**Dans les exposants « En vedette »:**

Sur le site du Salon national de l'éducation, par une capsule vidéo de la formation des hygiénistes dentaires pouvant y être visionnée depuis mars 2012

**À des journées Carrières d'écoles secondaires:**

Grâce à la participation d'hygiénistes dentaires bénévoles de diverses régions

**L'OHDQ a également été présent aux événements suivants:**

- Assemblée des membres du Conseil interprofessionnel du Québec
- Journée *Le Québec en 2012* organisée par le Conseil interprofessionnel du Québec le 11 octobre, dans le contexte de la *Semaine des professionnels*
- Colloque du Conseil québécois d'agrément à Lévis en octobre
- Réunion annuelle de la Commission de l'Agrément dentaire du Canada à Ottawa en novembre

**Ainsi que dans ces publications:**

- Cahier Éducation & Formation du Magazine *Jobboom* d'octobre
- Cahier *Réussite scolaire* de septembre/octobre et de novembre/décembre
- Cahier Professions du journal *Le Devoir* des 6 et 7 octobre
- Édition Automne 2012 du magazine *Virage* de la FADOQ

## NOUS Y SERONS PROCHAINEMENT

**Comme exposant:**

- Colloque international des étudiants en médecine dentaire à Montréal en janvier
- Journée-conférence de l'équipe des diététistes des Producteurs laitiers du Canada à Montréal en février
- 30<sup>e</sup> journée scientifique de l'Université Laval à Québec en février
- Salon Ma Santé à Montréal en mars

**De même que dans cette publication:**

*Les carrières d'avenir*, édition 2013, de *Jobboom*



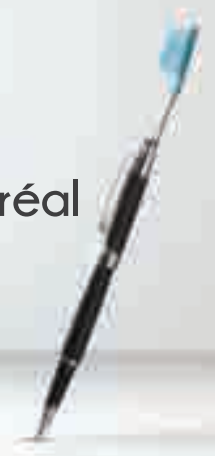
Salon national de l'éducation de Montréal

# Formation dentaire continue

## Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal

### Programme 2012-2013

Inscription en ligne sur [fdc.umontreal.ca](http://fdc.umontreal.ca)



**CONFÉRENCES DE JANVIER À AVRIL 2013 / Réservez vos places dès maintenant !**

#### Janvier

##### Samedi 19 janvier

► **Journée Scientifique IDSC 2013**

Avec les docteurs Jairo Bastidas, Stephen Cohen, Volong Dao, Robert David, Michel El-Hakim, Adel Kauzman, Fredrick Muroff, Antonio Nanci et André Ritter  
[www.idsc2013.com](http://www.idsc2013.com)

► **« Bonjour, docteur Major, j'aurais une petite question pour vous... »**

Cours théorique  
Avec la docteure Maryse Major  
Coût: D 370\$ / H 150\$ / A 150\$ / T 175\$

##### Samedi 26 janvier

► **Questions fréquemment posées en prosthodontie**

Cours théorique  
Avec le docteur François Gagnon  
Coût: D 370\$ / H 150\$ / A 150\$ / T 175\$

#### Février

##### Samedi 2 février

► **La chirurgie mucogingivale et la préservation de la crête alvéolaire : de la théorie à la pratique**

Cours théorique  
Avec les docteurs René Voyer et Robert Durand  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

##### Samedi 9 février

► **Les facettes de porcelaine et la réhabilitation du sourire**

Cours théorique  
Avec la docteure Francine Albert  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

##### Samedi 16 février

► **Créer un climat de travail harmonieux : une solution gagnante**

Cours théorique  
Avec Linda Mastrovito  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

► **Prise en charge du jeune enfant en dentisterie pédiatrique**

Cours théorique  
Avec la docteure Marie-Ève Asselin  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

##### Samedi 23 février

► **Dentisterie factuelle et évaluation des technologies favorisant la santé orale : le devoir du professionnel**

Cours théorique  
Avec les docteurs Elham Emami, Shahrokh Esfandiari et Patrice Dupont  
Coût: D 370\$ / H 150\$ / A 150\$ / T 175\$

► **Gestion de l'édentation complète en implantologie**

Cours théorique  
Avec le docteur Jacques Bernier  
Coût: D 370\$ / H 150\$ / A 150\$ / T 175\$

#### Mars

##### Samedi 2 mars

► **Motivation 911 et les adjuvants; ces petits riens qui font toute la différence... ou presque!**

Cours théorique  
Avec Christine Thibault  
Coût: D 370\$ / H 150\$ / A 150\$ / T 175\$

► **Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire**

Cours pratique  
Avec la docteure Sophie Labelle  
Coût: D 370\$ / H 370\$ / A 370\$ / T 370\$

► **Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire (AM ou PM)**

Cours pratique  
Avec la docteure Sophie Labelle  
Coût: D 265\$ / H 265\$ / A 265\$ / T 265\$

##### Samedi 16 mars

► **De la radiologie intra-orale au Cone Beam CT : quelles nouveautés et que choisir?**

Cours théorique  
Avec le docteur Matthieu Schmittbuhl  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

► **Diagnostic des lésions d'origine dentaire : apport de l'imagerie Cone Beam CT**

Cours théorique  
Avec le docteur Matthieu Schmittbuhl  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

##### Samedi 23 mars

► **La prothèse complète... le cauchemar de bien des dentistes**

Cours théorique  
Avec la docteure Mélissa Lam  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

#### Avril

##### Jeudi 4 avril

► **Soins avancés en cardiologie / Advanced Cardiac Life Support (ACLS)**

Cours pratique  
Avec Hélène Quevillon, limité à 8 participants  
Coût: D 925\$ / H 925\$ / A 925\$ / T 925\$

##### Samedi 6 avril

► **Mise à jour des concepts en endodontie**

Cours théorique  
Avec le docteur Emmanuel Alvaro  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

► **Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire**

Cours pratique  
Avec la docteure Sophie Labelle  
Coût: D 370\$ / H 370\$ / A 370\$ / T 370\$

► **Réanimation cardiorespiratoire et situations d'urgence en médecine dentaire (AM ou PM)**

Cours pratique  
Avec la docteure Sophie Labelle  
Coût: D 265\$ / H 265\$ / A 265\$ / T 265\$

##### Samedi 13 avril

► **Nutrition, alimentation et santé dentaire pour tous et à tous les âges**

Cours théorique  
Nutrium Clinique en nutrition  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$

##### Samedi 20 avril

► **De la bouche aux oreilles : La transmission d'informations entre le cabinet et le laboratoire dentaire**

Cours théorique  
Avec Denis Robert  
Coût: D 265\$ / H 100\$ / A 100\$ / T 175\$



## 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 les 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** est réservée aux membres de l'*Ordre* seulement.
- Vous pouvez vous inscrire en ligne au [www.ohdq.com](http://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 carte de crédit sont encaissés à la 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 dans la présente politique d'inscription. 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.
- Le dîner est inclus dans le coût de l'inscription pour les formations du *Dr Jacques Véronneau*, de *Mme Yva Khalil* et du *Dr André Martel*.
- En ce qui concerne les formations **RCR**, l'attestation, le reçu et la carte de certification seront postés dans les 30 jours suivant chaque cours. Outre la formation **RCR**, les formations du *Dr Jacques Véronneau*, de *Mme Yva Khalil* et du *Dr André Martel* débuteront à 8 h 30.

### 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](mailto:mparent@ohdq.com) ou par la poste à **OHDQ**, 1155, rue University, bureau 1212, Montréal (Québec) H3B 3A7.

### 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.**

### 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, audiovisuel), récupérer les questionnaires d'appréciation et retourner à l'*Ordre* le matériel qui reste après la formation.

Si cela vous intéresse, nous vous prions de communiquer avec Marise Parent par courriel à [mparent@ohdq.com](mailto: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.**

Les cours se dérouleront de 8 h 30 à 15 h 30.

## Formation continue en français

### Qu'est-ce qui fonctionne dans le contrôle et la prévention de la carie ?

(6 heures de formation continue)

Par Jacques Véronneau, DMD, Ph. D.

#### Présentation de la conférence

L'hygiéniste dentaire est au centre des enjeux que pose une pratique supportée par les faits scientifiques. Sa contribution aux soins non opératoires extensifs est de plus en plus sollicitée. Pourtant, les connaissances et les pratiques touchant la carie dentaire sont peu questionnées. La formation proposée vise à réviser l'efficacité réelle des approches et des produits au service de la prévention, du contrôle et du traitement minimal de la maladie carieuse et de ses signes

cliniques. Quelles sont les évidences modernes sur l'efficacité de l'éducation, de la motivation, des fluorures, des caséines, des rince-bouches, du xylitol, des agents de scellement, des résines infiltrantes et autres contribuant au mieux-être dentaire de nos patients? Ce contenu référera aux recherches cliniques et revues systématiques pour établir le protocole optimal en regard des enjeux.

**Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)**

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
<del>Samedi 22 septembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Gatineau	Hôtel V	60
<del>Samedi 29 septembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Mont-Laurier	Comfort Inn	30 <b>ANNULÉE*</b>
<del>Samedi 13 octobre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Sept-Îles	Hôtel Sept-Îles	40
<del>Samedi 20 octobre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Granby	Hôtel Le Granbyen	150
<del>Samedi 27 octobre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Rouyn-Noranda	BW Albert Centre-Ville	50
<del>Samedi 24 novembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Jonquière	Hôtel Saguenay	50
<del>Samedi 1er décembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Lévis	L'Oiselière	80
<del>Samedi 8 décembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Trois-Rivières	L'Urbania	80
<del>Samedi 15 décembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	150

Coût membre : **114,98\$ taxes et dîner inclus** (100\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **91,98\$ taxes et dîner inclus** (80\$ + taxes)  
(Prix modifiables sans préavis)

\*Annulée dans la région de Mont-Laurier pour manque de participants.

Les cours se dérouleront de 8 h 30 à 15 h 30.

**Service à la « patientèle » et  
Comment obtenir un : « Oui... je le veux ! »**

(6 heures de formation continue)

Par Par Yva Khalil, HD

**Présentation des conférences :**

**Service à la « patientèle »**

Chacun de nos patients souhaite-t-il être traité de la même façon que les autres ? Il est important de connaître les divers profils psychologiques des patients, comprendre leurs discours et établir une relation de confiance afin de valoriser un plan de traitement et de maximiser l'impact de nos interventions. Cette session est axée sur la qualité du service, comment se démarquer en tant qu'équipe, la filtration des personnalités des patients et sur les techniques permettant d'amener nos patients à s'abandonner aux traitements suggérés. On y abordera la psychologie du patient, la gestion des attentes, comment bâtir une relation de confiance, le ton ainsi que le rôle de chacun des membres de l'équipe.

**Comment obtenir un : « Oui, je le veux ! »**

Les soins buccodentaires proposés dans un concept global peuvent représenter un investissement important pour nos patients. Sommes-nous à l'aise avec les coûts rattachés aux bénéfiques que nous offrons ? Étant souvent confrontés à la valeur accordée à nos services par les patients, nous nous devons d'être confiants et outillés pour présenter ces plans de traitement. Pendant cette conférence, nous aborderons comment faire un lien entre les désirs et les réels besoins d'un patient, la structure d'une consultation efficace, la présentation envoûtante d'un plan de traitement, quand et comment parler d'honoraires, le rythme dans lequel les informations doivent être transmises, le ton de la voix ainsi que l'atmosphère qui doivent régner pour bâtir une relation de confiance. Cette présentation vous permettra d'adapter votre discours pour mieux répondre aux besoins de chacun et ainsi livrer un message puissant pour amener le patient à dire : « Quand pourrait-on commencer ? »

**Le parcours professionnel de la conférencière est disponible sur le site Internet de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)**

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
<del>Vendredi 19 octobre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Bonaventure	Centre Bonne Aventure	30
<del>Vendredi 23 novembre 2012</del>	8 h 30 à 15 h 30	Sherbrooke	Hôtellerie Jardins de Ville	30
Vendredi 15 février 2013	8 h 30 à 15 h 30	Gatineau	Hôtel V	60
Vendredi 22 mars 2013	8 h 30 à 15 h 30	Saint-Hyacinthe	Hôtel des Seigneurs	150
Vendredi 5 avril 2013	8 h 30 à 15 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	150
Vendredi 12 avril 2013	8 h 30 à 15 h 30	Rimouski	Hôtel Rimouski	50
Samedi 20 avril 2013	8 h 30 à 15 h 30	Québec	Hôtel Québec	150
Samedi 4 mai 2013	8 h 30 à 15 h 30	Val-d'Or	L'Escale Hôtel Suite	50

Coût membre : **114,98\$ taxes et dîner inclus** (100\$ + taxes) Coût abonné-étudiant : **91,98\$ taxes et dîner inclus** (80\$ + taxes)  
(Prix modifiables sans préavis)

Les cours se dérouleront de 8 h 30 à 14 h 30 (Dr Martel), de 8 h à 12 h et de 13 h à 17 h (Formation Langevin)

## L'articulation temporo-mandibulaire et ses dysfonctions

(5 heures de formation continue)

Par **André Martel**, DMD, orthodontiste

### Présentation de la conférence

Les problèmes liés à l'articulation temporo-mandibulaire sont tout de même assez fréquents dans la population en général. Leur

approche et leur compréhension sont parfois complexes et il devient souvent difficile de poser le bon diagnostic. Les traitements d'aujourd'hui offerts pour traiter les différentes dysfonctions articulaires sont très nombreux et faire le bon choix peut être très compliqué. Le patient va fréquemment demander conseil à l'hygiéniste dentaire afin d'avoir plus d'information sur ce problème qui représente une source d'inquiétude pour

lui. Un des objectifs de cette présentation est d'actualiser les connaissances de l'hygiéniste dentaire dans le vaste champ des troubles de l'ATM afin qu'il puisse se sentir en confiance pour en discuter, conseiller et orienter le patient dans la gestion thérapeutique de ces troubles.

**Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)**

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
Vendredi 18 janvier 2013	8 h 30 à 14 h 30	Chicoutimi	Le Montagnais	70
Samedi 16 février 2013	8 h 30 à 14 h 30	Montréal	Hôtel Espresso	150
Vendredi 22 mars 2013	8 h 30 à 14 h 30	Québec	Hôtel Québec	150
Vendredi 12 avril 2013	8 h 30 à 14 h 30	Gatineau	Hôtel V	60
Samedi 27 avril 2013	8 h 30 à 14 h 30	Longueuil	Sandman Hôtel	150
Samedi 11 mai 2013	8 h 30 à 14 h 30	Baie-Comeau	Motel Hotel Hauterive	40

Coût membre: **114,98\$ taxes et dîner inclus** (100\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **91,98\$ taxes et dîner inclus (80\$ + taxes)**  
(Prix modifiables sans préavis)

## Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants / DEA

(4 heures de formation continue)

Par **Formation Langevin** –  
Institut Emergi-Plan

### Présentation de la conférence

#### Objectifs visés par la formation:

- Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence;

- Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire);
- Traitement des problèmes cardiaques (nitro, ASS);
- Prévention et facteurs de risques des problèmes cardiaques;
- Dégagement des voies respiratoires;
- Respiration artificielle;
- Réanimation cardio-respiratoire

- Utilisation d'une DEA (défibrillation externe-automatisée);
- Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.

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

**Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site Internet de l'Ordre au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)**

Date	Heure	Ville	Lieu	Maximum de participants
<del>Samedi 1er décembre 2012</del>	8 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V	30
<del>Samedi 15 décembre 2012</del>	8 h à 12 h	Saint-Jérôme	Comfort Inn	30
Samedi 26 janvier 2013	8 h à 12 h	Laval AM	Réception Paradis	60
Samedi 26 janvier 2013	13 h à 17 h	Laval PM	Réception Paradis	60
Samedi 9 février 2013	8 h à 12 h	Québec AM	Sir Wilfrid (Aub. Ste-Foy)	60
Samedi 9 février 2013	13 h à 17 h	Québec PM	Sir Wilfrid (Aub. Ste-Foy)	60
Samedi 23 février 2013	8 h à 12 h	Saint-Hyacinthe AM	Hôtel des Seigneurs	60
Samedi 23 février 2013	13 h à 17 h	Saint-Hyacinthe PM	Hôtel des Seigneurs	60
Samedi 20 avril 2013	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel des Gouverneurs	60

Coût membre: **74,73\$ taxes incluses** (65\$ + taxes) Coût abonné-étudiant: **Non applicable** (cours réservé aux membres seulement)  
(Prix modifiables sans préavis)



The course will take place from 8 a.m. to 12 p.m. (Formation Langevin) and from 8:30 a.m. to 3:30 p.m (Yva Khalil).

## 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:

- Role and responsibility of the first-aider, laws;
- How to make an emergency call;

- **Prevent** and identify risk factors;
- **Recognize** heart disease (angina, coronary thrombosis, heart attack);
- **Treat** heart problems (nitro, AAS);
- Clearing the respiratory tract;
- Cardio-pulmonary resuscitation (CPR) and AED (automated external defibrillator);
- How to take care of the AED;
- Practice on the manikin. Each participant will receive a certification card and a guide.

Concerning the speaker, (details are available on [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com))

Date	Time	City	Where	Maximum participants
Saturday, January 12, 2013	8 a.m. to 12 p.m.	Montreal	Hôtel Espresso	30

Member Price: **\$74.73 taxes included** (\$65 + taxes) **Not available for student subscribers**  
(Prices subject to change without notice)

### Le service à la « patientèle » and Getting patients to say “YES”!

(6 hours of continuing education)

By Yva Khalil, DH

#### Presentation of the conference

##### 1. Le service à la « patientèle »

Does each patient wish to be treated the same way? It is important to know the various psychological profiles, understand what patients are telling us, establish a trusting relationship in order to give value to a treatment plan and maximize the impact of our interventions. This session focuses on defining service quality, how to stand out as a team, understanding

our patients' personalities and the various techniques that bring them to accept the treatment suggested. It will focus on the patient's psychology, managing expectations, building a trusting relationship, the tone and the role of each team member.

##### 2. Getting patients to say “YES”!

The proposed oral care into the overall concept may represent a significant investment for our patients. Are we comfortable with the costs associated with the benefits we offer? We are often faced with the value placed on our services by our patients, we must be confident and equipped to present these treatment plans. During this conference we will discuss how to make a link

between the desires and the real needs of a patient, the structure of an effective treatment plan presentation, the captivating presentation of a treatment plan, when and how to discuss fees and the pace in which information should be delivered. This presentation will also allow you to tailor your presentation to better meet the needs of each individual and thus deliver a powerful message to get your patient to say “When can we start?”!

Concerning the speaker, (details are available on [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com))

Date	Time	City	Where	Maximum participants
Saturday, March 16, 2013	8:30 a.m. to 3:30 p.m.	Montreal	Hôtel Espresso	70

Member Price: **\$114.98 taxes and lunch included** (\$100 + taxes) Student Subscriber Price: **\$91.98 taxes and lunch included** (\$80 + taxes)  
(Prices subject to change without notice)

Nom :	Prénom :	N° de permis :
Adresse :		Code postal :
N° de téléphone :		
Signature :		Date : <u> JJ / MM / AA </u>
<b>OHDQ</b> 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' <b>Ordre des hygiénistes dentaires du Québec</b> . Le chèque postdaté doit être daté au plus tard un mois avant la date du cours choisi. <b>Les paiements par carte de crédit sont encaissés à la réception.</b>
<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 :
N° enr. T.P.S. 10698 6011 RT 0001    N° enr. T.V.Q 1 006 163 498 TQ0001		

### Formation continue en français

**Qu'est-ce qui fonctionne dans le contrôle et la prévention de la carie?** (6 heures de formation continue)

Coût membre: 114,98 \$ taxes et dîner inclus.

Coût abonné-étudiant: 91,98 \$ taxes et dîner inclus.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gatineau                    | <input type="checkbox"/> Jonquière      |
| <input type="checkbox"/> Mont-Laurier <b>ANNULÉE</b> | <input type="checkbox"/> Lévis          |
| <input type="checkbox"/> Sept-Îles                   | <input type="checkbox"/> Trois-Rivières |
| <input type="checkbox"/> Granby                      | <input type="checkbox"/> Montréal       |
| <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda               |   |

**Service à la « patientèle » et Comment obtenir un: « Oui... je le veux! »** (6 heures de formation continue)

Coût membre: 114,98 \$ taxes et dîner inclus.

Coût abonné-étudiant: 91,98 \$ taxes et dîner inclus.

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bonaventure     | <input type="checkbox"/> Montréal |
| <input type="checkbox"/> Sherbrooke      | <input type="checkbox"/> Rimouski |
| <input type="checkbox"/> Gatineau        | <input type="checkbox"/> Québec   |
| <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe | <input type="checkbox"/> Val-d'Or |

### L'articulation temporo-mandibulaire et ses dysfonctions

(5 heures de formation continue)

Coût membre: 114,98 \$ taxes et dîner inclus.

Coût abonné-étudiant: 91,98 \$ taxes et dîner inclus.

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chicoutimi | <input type="checkbox"/> Gatineau    |
| <input type="checkbox"/> Montréal   | <input type="checkbox"/> Longueuil   |
| <input type="checkbox"/> Québec     | <input type="checkbox"/> Baie-Comeau |

### Formation en RCR – cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue)

Coût membre: 74,73 \$ taxes incluses.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gatineau       | <input type="checkbox"/> Québec AM          |
| <input type="checkbox"/> Saint-Jérôme   | <input type="checkbox"/> Québec PM          |
| <input type="checkbox"/> Laval AM       | <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe AM |
| <input type="checkbox"/> Laval PM       | <input type="checkbox"/> Saint-Hyacinthe PM |
| <input type="checkbox"/> Trois-Rivières |   |

### Continuing Education in English

**CPR to assist adults and children, with an introduction to automated external defibrillation** (4 hours of continuing education)

Member Price: \$74.73, taxes included.

- Montreal

### Le service à la « patientèle » and Getting patients to say "YES!"

(6 hours of continuing education)

Member Price: \$114.98, taxes and lunch included.

Student Subscriber Price: \$91.98, taxes and lunch included.

- 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.



Pour vous inscrire en ligne

# LE SODIUM AU CANADA :

## lignes directrices, messages et conseils

Par **Konstantinia Arvaniti, M. Sc., Ph. D.**, Division de l'évaluation en nutrition, Bureau des sciences de la nutrition, Direction des aliments, Santé Canada, **Charmaine Kuran, B. Sc., M.B.A.**, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada et **Élaine De Grandpré, Dt.P. M. Sc.**, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition, Santé Canada

Source: Reproduit avec permission. Nutrition science en évolution, volume 9, numéro 3, hiver 2012, pages 7 à 9.

### Introduction

Alors que depuis un moment, la réduction du sodium compte parmi les priorités des professionnels de la santé et de l'industrie alimentaire canadienne, les consommateurs, eux, sont-ils informés et conscients du problème? Selon une étude commandée par l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, la plupart des consommateurs estiment que les apports élevés en sodium sont préoccupants pour la santé et que la majorité des Canadiens en consomment trop... sauf eux-mêmes<sup>1</sup>. Une vaste démarche collective doit être entreprise afin d'aider la population à réduire sa consommation de sodium pour qu'elle avoisine un apport santé. À cet égard, la sensibilisation et l'information des consommateurs à propos des enjeux relatifs au sodium, de son incidence sur la santé et des aliments qui en contiennent le moins sont des interventions vitales auxquelles contribuera la modification de l'environnement alimentaire, notamment les aliments préemballés et les autres aliments préparés à l'extérieur du foyer. Lorsqu'il s'agit d'influer sur ces changements, les professionnels de la santé occupent une place de choix. Peu importe notre milieu de travail (santé publique, industrie, hôpitaux ou cabinet privé), un rôle nous revient dans l'éducation des consommateurs à propos du sodium et le soutien à de meilleurs choix alimentaires. Il s'agit d'une démarche cruciale qui appuiera les efforts de l'industrie alimentaire dans la réduction de la quantité de sodium dans les aliments. Cet article vise à situer le contexte de cet enjeu ainsi que les interventions en cours ayant pour but la réduction du sodium dans l'alimentation de la population canadienne.

### L'enjeu

Les résultats de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) 2.2 de 2004<sup>2</sup> montrent qu'en moyenne, les Canadiens consomment 3 100 mg de sodium par jour à l'exclusion du sel ajouté à table ou pendant la cuisson, lequel représente 10 % de cette quantité. Ainsi, on estime la quantité totale de sodium consommée à 3 400 mg en moyenne par jour. Au Québec, on observe une consommation de sodium légèrement supérieure à la moyenne nationale, soit 3 350 mg par jour (donnée non ajustée pour le sel discrétionnaire)<sup>3</sup>. L'apport en sodium alimentaire constitue l'un des facteurs déterminants

de la tension artérielle et par conséquent, du risque d'hypertension artérielle. La relation est directe, graduelle et dénuée de seuil apparent. Ainsi, la réduction de la consommation de sodium constitue une intervention à fort potentiel pour la diminution de la tension artérielle, l'augmentation de l'efficacité des traitements pharmacologiques et la réduction du risque global de maladies cardiovasculaires<sup>4</sup>. L'hypertension, quant à elle, constitue l'un des plus importants facteurs de risque de maladie cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral (AVC), lesquels, après le cancer, occupent respectivement le deuxième et le troisième rang parmi les causes de mortalité au Canada

Tableau 1 – Apports en sodium recommandés\*

	Apport suffisant (AS) mg/jour	Apport maximal tolérable (AMT) mg/jour
Nourrissons de 0 à 6 mois	120	Aucune donnée
Nourrissons de 7 à 12 mois	370	Aucune donnée
Enfants de 1 à 3 ans	1 000	1 500
Enfants de 4 à 8 ans	1 200	1 900
Adolescents de 9 à 13 ans	1 500	2 200
Adultes de 14 à 50 ans	1 500	2 300
Adultes de 51 à 70 ans	1 300	2 300
Adultes de plus de 70 ans	1 200	2 300

Note: Pendant la grossesse et l'allaitement, l'AS et l'AMT sont de 1 500 et 2 300 mg par jour respectivement.

\* Selon l'Institute of Medicine (IOM).

(au Québec, l'AVC est la quatrième cause de décès). Ensemble, en 2008, les maladies cardiovasculaires et les AVC ont provoqué 27,1 % des décès au Canada<sup>5</sup>. En outre, la consommation excessive de sodium est un facteur de risque de maladie rénale, et pourrait jouer le même rôle à l'égard de l'ostéoporose, du cancer de l'estomac et de l'asthme.

### Les recommandations sur le sodium

En 2004, à la demande des instances de santé publiques canadiennes et américaines, l'*Institute of Medicine (IOM) of the National Academies* a établi des apports nutritionnels de référence (ANREF) pour le sodium<sup>6</sup>. Pour les personnes âgées de plus de 1 an, l'apport suffisant (AS) varie de 1 000 à 1 500 mg par jour (voir le tableau 1). L'AS est un apport que l'on estime adéquat pour les personnes en bonne santé et sur lequel on se fonde lorsqu'il est impossible de déterminer un apport nutritionnel recommandé (ANR). Pour les personnes âgées de 14 ans ou plus, l'apport maximal tolérable (AMT) de sodium a été établi à 2 300 mg par jour (il se situe entre 1 000 et 2 200 mg pour les 1 à 13 ans). L'AMT est défini comme étant l'apport quotidien moyen le plus élevé qui ne comporte vraisemblablement pas de risque d'effets indésirables sur la santé, soit l'apport que l'on doit se garder d'excéder. Toutefois, le risque d'hypertension artérielle continue à diminuer lorsque l'apport en sodium passe sous l'AMT. Ainsi, les personnes plus sensibles à l'augmentation de la tension artérielle causée par le sodium, soit les personnes plus âgées, les personnes d'origine africaine ainsi que les personnes atteintes d'hypertension, de diabète et de maladie rénale chronique devraient limiter leur consommation encore davantage<sup>6</sup>.

En 2007, Santé Canada a mis sur pied le Groupe de travail multi-intervenants sur la réduction du sodium (aussi appelé Groupe de travail sur le sodium, ou GTS) et lui a confié le mandat d'élaborer une stratégie visant à réduire l'apport en sodium dans la population. En juillet 2010, le GTS a publié son rapport, *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada*, dans lequel il préconise l'adoption d'une stratégie en plusieurs étapes fondée sur une démarche en trois volets (approvisionnement alimentaire, éducation et sensibilisation ainsi que recherche), tous trois faisant l'objet d'activités de surveillance et d'évaluation<sup>7</sup>.

En septembre 2010, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé ont convenu de collaborer dans le but de diminuer l'apport moyen en sodium de la population, afin qu'il passe de 3 400 mg à 2 300 mg d'ici 2016. Les activités de sensibilisation et d'éducation joueront un rôle important pour propulser l'enjeu à l'avant-scène et procurer des outils qui orienteront les consommateurs et les professionnels de la santé. Puisque plus de 75 % de notre apport quotidien en sodium vient des aliments transformés<sup>8</sup> et que les consommateurs comptent de plus en plus sur les aliments préemballés, des mesures doivent être prises afin de faciliter les choix sur la teneur en sodium des aliments. Dans cette perspective, l'industrie alimentaire doit agir en abaissant la teneur en sodium des aliments transformés.



Afin de guider l'industrie dans cette démarche, Santé Canada devrait publier sous peu des lignes directrices sur la réduction du sodium pour plus de 90 catégories d'aliments ([www.santecanada.gc.ca/sodium](http://www.santecanada.gc.ca/sodium)).

### Le processus d'élaboration des lignes directrices sur la réduction volontaire du sodium à l'intention de l'industrie

Entre 2009 et 2011, Santé Canada, de concert avec l'ensemble des intervenants (industrie alimentaire, groupes de santé publique et gouvernements), a élaboré des lignes directrices sur la réduction volontaire du sodium contenu dans les aliments transformés. Des teneurs en sodium ont ainsi été déterminées pour presque toutes les catégories d'aliments transformés. Aucune teneur en sodium n'a été fixée pour les aliments qui ne contiennent pas de sodium ou uniquement du sodium d'origine naturelle, comme le lait, les légumes et les fruits frais, ni pour les aliments constitués d'un seul ingrédient, comme les œufs dans leur coquille, la viande, la volaille, le poisson et les fruits de mer.

Afin d'élaborer un plan d'échantillonnage pour les produits individuels, Santé Canada a utilisé les données d'A.C. Nielsen sur le volume de ventes. Quant aux teneurs en sodium, elles ont été analysées à partir d'environ 10 000 étiquettes d'aliments



# RECRUTEMENT

## CHEZ **CENTRES DENTAIRES LAPOINTE**, LES HYGIÉNISTES DENTAIRES SONT DES PROFESSIONNELLS 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 environnement épanouissant.

Une carrière chez Centres dentaires Lapointe vous offre de multiples avantages dont certains sont exclusifs dans le domaine dentaire :

### AVANTAGES

- **RÉGIME DE RETRAITE (avec participation de l'employeur)**
- **Plan d'assurances collectives**
- **Formations\***
- **Remboursement de la cotisation professionnelle\***
- **Remboursement des frais d'inscription aux journées dentaires\***
- **Plan de traitements de soins dentaires**
- **Rabais de divers partenaires corporatifs**
- **Primes de fin de semaine**
- **Activités diverses organisées par le Club social**
- **Possibilité de transfert dans une autre clinique à travers le Québec**

\*Certaines conditions s'appliquent.

### Joignez le plus grand réseau du domaine dentaire au Québec

Montréal (3) • LaSalle • Laval • Rosemère • Longueuil (2) • St-Hyacinthe  
Cap Rouge • Québec • St-Romuald • St-Sauveur • Gatineau • Hull • Jonquière

Pour de plus amples informations, communiquez avec **Kathy Guillemette**,  
conseillère en recrutement (450) 679-2300 poste 2289 / [kguillemette@centreslapointe.com](mailto:kguillemette@centreslapointe.com)  
ou consultez le site web [www.centreslapointe.com](http://www.centreslapointe.com)





UNE CARRIÈRE  
CHEZ NOUS VOUS  
OFFRE DE MULTIPLES  
AVANTAGES

Lapointe  
RESSOURCES HUMAINES



recueillies directement auprès des entreprises et des magasins à l'échelle du Canada et à partir des renseignements publiés sur Internet. Ces données ont fait l'objet d'une analyse statistique visant à déterminer des teneurs repères en sodium pour chaque catégorie. La teneur en sodium moyenne a été pondérée en fonction des ventes en kilogrammes (MPV) pour tenir compte de la popularité des produits, car cet aspect influe également sur la quantité de sodium consommée par la population.

Afin de guider l'industrie dans ses efforts de réduction du sodium, deux phases de réduction graduelle sous forme de MPV sont instaurées par Santé Canada. Une troisième phase, à la fois sous forme de MPV et de maximums, est aussi proposée. Les lignes directrices élaborées à partir des MPV s'appliquent à la teneur en sodium pondérée en fonction du volume des ventes en kilogrammes de l'ensemble des produits appartenant à la catégorie, tandis que la teneur maximale s'applique individuellement à chaque produit de la catégorie. Chaque catégorie d'aliments a été examinée au cas par cas pour faire en sorte que les teneurs

sous forme de MPV ou de maximums soient réalistes tout en tenant compte des contraintes technologiques et des enjeux en matière de salubrité des aliments.

Le processus d'élaboration des lignes directrices est itératif. L'instauration de phases vise à donner des repères à l'industrie alimentaire quant au rythme auquel devrait progresser la réduction du sodium tout en permettant à Santé Canada d'observer le déroulement de cette démarche et, au besoin, de rajuster les teneurs en sodium. Santé Canada encourage tous les fabricants, distributeurs et importateurs d'aliments à travailler à atteindre volontairement les teneurs établies dans les lignes directrices.

### **L'élaboration de messages et de conseils nationaux relatifs au sodium**

Compte tenu du caractère évolutif de l'environnement alimentaire, il importe d'augmenter la sensibilisation des consommateurs et de leur fournir des renseignements qui les aideront à faire des choix alimentaires éclairés et à diminuer leur apport en sodium. Par ricochet, alors que les consommateurs seront plus enclins à accepter et à rechercher des produits alimentaires à plus faible teneur en sodium, la démarche de sensibilisation appuiera aussi l'industrie dans la production de ces aliments. L'élaboration de messages communs sur l'importance de réduire l'apport en sodium, et de conseils pratiques pour y parvenir s'est aussi vue accorder une attention particulière.

Le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Les diététistes du Canada, Saine alimentation Ontario et Santé Canada ont procédé de concert à l'élaboration de messages clés sur la réduction du sodium à l'intention du public. Ces messages ont été soumis à des groupes de discussion à Vancouver, Edmonton, Kitchener, Ottawa, Montréal et Halifax, lesquels rassemblaient des consommateurs de divers horizons culturels et socioéconomiques, y compris des Autochtones. Les messages ont été validés en compagnie d'un groupe de diététistes, réexaminés, puis soumis aux groupes de consommateurs afin d'obtenir leur rétroaction. Les groupes de discussion se sont déroulés en anglais, en français, en chinois simplifié et en pendjabi, et un rapport sera publié sur le site de Bibliothèque et Archives Canada).

### **Les renseignements déterminants glanés auprès des consommateurs**

- Quand le consommateur pense « saine alimentation », le sodium ne se trouve pas au sommet de sa liste.
- Ce sont les messages communiquant des renseignements inédits et précis et ceux comportant des données statistiques qui ont le plus interpellé les participants.
- Les consommateurs cherchent des conseils pratiques et concrets.
- Les messages doivent être personnalisés en fonction des groupes culturels. Par exemple, certaines personnes d'origine chinoise accordent une grande importance au rôle des reins

**Tableau 2 – Sel et sodium : des faits qui en disent long****Réalité : Le sodium est présent dans le sel**

- Tous les types de sel ont une teneur élevée en sodium.
- Le sel cachère, le sel de mer, la fleur de sel, le sel gastronomique et le sel fumé ont tous à peu près la même teneur en sodium. Ils ne constituent pas des choix santé.

**Réalité : Nous consommons trop de sodium**

- Nous avons tous besoin de sodium, mais la plupart d'entre nous consomment environ 3 400 mg de sodium par jour. C'est plus du double de l'apport dont nous avons besoin.
- Un adulte bien portant n'a besoin que de 1 500 mg de sodium par jour. Un enfant bien portant n'a besoin que de 1 000 à 1 500 mg de sodium par jour.

**Réalité : Consommer une quantité excessive de sodium est nocif pour la santé**

- Un apport excessif en sodium peut être la cause de l'hypertension artérielle, d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies du cœur et de maladies du rein.
- Réduire votre consommation de sodium peut vous aider, ainsi que les membres de votre famille, à demeurer en santé et à vous sentir au sommet de votre forme.

**Réalité : La plupart des aliments que nous consommons contiennent trop de sodium**

- Plus de 75 % du sodium que nous consommons est issu des aliments transformés tels que les charcuteries, les pizzas, les fromages, les sauces et les soupes.
- La teneur en sodium des aliments emballés prêts à manger, des repas-minute et des aliments servis au restaurant est souvent élevée.
- Le pain, les céréales pour le petit-déjeuner et les produits de boulangerie et de pâtisserie contiennent aussi du sodium, même si leur goût n'est pas salé.

Ces messages sont diffusés dans le site  
<http://www.santecanada.gc.ca/sodium>.

dans la santé. Par conséquent, l'incidence d'un apport élevé en sodium sur la santé rénale constitue un élément qu'il importe de véhiculer dans les messages.

- Les médecins de famille et les diététistes sont les sources d'information sur le sodium le plus fréquemment évoquées.

**Les mots qui fracassent les mythes**

Chacun sait que consommer trop de sel et de sodium nuit à la santé. Toutefois, de nombreux mythes et croyances court-circuitent le passage de la théorie à la pratique, par exemple :

- la meilleure façon de réduire la consommation de sel consiste à éliminer la salière;
- sans sel, les aliments ne goûtent rien;
- il n'y a aucune raison de faire attention à son apport en sel lorsque sa tension artérielle est normale.

Des messages concrets peuvent contribuer à combattre ces croyances et à faire en sorte que les gens passent à l'action.

**Les messages nationaux**

L'adoption d'une démarche nationale peut contribuer à augmenter la sensibilisation au fait que la plupart des Canadiens consomment trop de sel et que réduire leur apport leur serait bénéfique. Elle peut aussi contribuer à approfondir la compréhension des Canadiens et à mieux les outiller pour réduire leur apport en sodium dans le cadre d'une alimentation santé. Quatre messages clés et des messages connexes ont été conçus (voir le tableau 2). Des conseils aux consommateurs en vue de leurs achats à l'épicerie, de la préparation des repas à la maison et des repas pris à l'extérieur du foyer sont aussi proposés. Les messages et les conseils nationaux peuvent être intégrés à des ressources portant sur la saine alimentation, par exemple des fiches d'information, des signets, des pages Web, des billets sur Facebook et sur Twitter, des articles, des bulletins et des présentations.

**Conclusion**

La réduction du sodium est un enjeu depuis déjà plusieurs décennies. Cependant, il n'est pas si facile de réduire la teneur en sodium de notre alimentation. C'est pourquoi il est essentiel d'entreprendre une démarche à laquelle souscriront tous les ordres de gouvernement, l'industrie, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les individus.

Comme le sodium n'est pas un nutriment consommé de façon isolée, il importe d'inciter à la réduction du sodium dans le contexte élargi de la saine alimentation. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*<sup>9</sup> recommande de choisir des aliments contenant le moins de sodium possible et de les préparer avec peu ou pas de sodium. La démarche volontaire préconisée par Santé Canada guide l'industrie alimentaire dans la réduction de la teneur en sodium des aliments transformés. Au fil de l'évolution de l'environnement alimentaire, en recourant aux messages et aux conseils nationaux sur la réduction du sodium et en les intégrant dans nos activités relatives à la saine alimentation, nous pouvons tous contribuer à la qualité de vie et à la bonne santé de la population canadienne. C'est ensemble que nous pourrions atteindre l'objectif d'un apport quotidien moyen en sodium de 2 300 mg d'ici 2016. ■



## Liens sur le sodium

### Santé Canada :

<http://www.santecanada.gc.ca/sodium>  
<http://www.santecanada.gc.ca/guidealimentaire>  
<http://www.santecanada.gc.ca/valeurquotidienne>

### Canadiens en santé :

<http://www.canadiensensante.gc.ca>

### Les diététistes du Canada :

<http://www.eatracker.ca>

### Hypertension Canada :

<http://www.hypertension.ca>

### Réseau canadien contre les accidents cardiovasculaires :

<http://www.sodium101.ca>

### Réseau de prévention des maladies cardiovasculaires de la région de Champlain :

<http://www.secouez-vous.ca>

### Fondation des maladies du cœur du Canada :

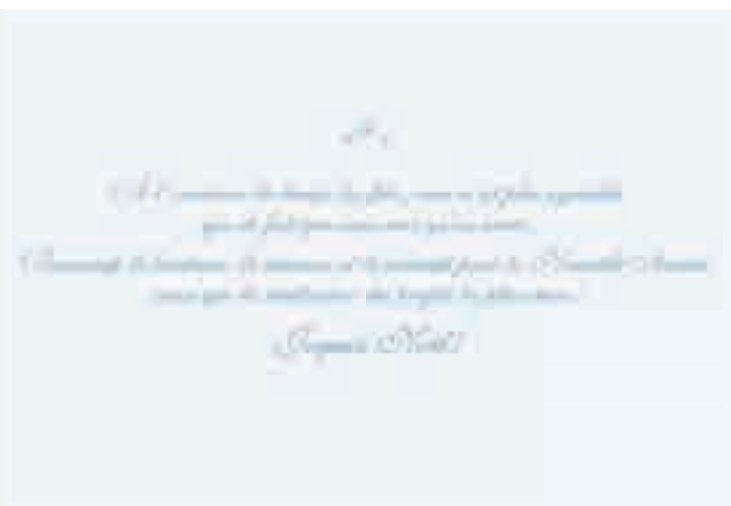
<http://www.fmcoeur.com>

## Références bibliographiques

1. Agence de la santé publique du Canada. *Opinions des Canadiens et des professionnels de la santé sur le sodium. Préparé par le Centre de recherche Décima inc. Ottawa; Sommaire; Opinions des Canadiens et des professionnels de la santé sur le sodium Santé Canada, ROP-08-21* Le 16 décembre 2009, [En ligne]. [<http://epe.lac-bac.gc.ca/003/008/099/003008-disclaimer>.

[http://www.santecanada.gc.ca/100/200/301/pwgs-c-tpsgc/por-ef/public\\_health\\_agency\\_canada/2009/117-08/sommaire.pdf](http://www.santecanada.gc.ca/100/200/301/pwgs-c-tpsgc/por-ef/public_health_agency_canada/2009/117-08/sommaire.pdf)] (Consulté le 31 octobre 2011).

2. Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.2, Nutrition, 2004*, [En ligne]. [[http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV\\_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5049&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2](http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5049&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2)] (Consulté le 4 décembre 2011).
3. D. Garriguet. « Sodium consumption at all ages », *Health Reports*, vol. 18, no 2, mai 2007, p. 47-52.
4. Organisation mondiale de la santé. *Strategies to monitor and evaluate population sodium consumption and sources of sodium in the diet: Report of a joint technical meeting convened by WHO and the government of Canada, 2010*, [En ligne]. [[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501699_eng.pdf)] (Consulté le 31 octobre 2011).
5. Statistique Canada. *Tableau 1 – Classement et nombre de décès pour les 10 principales causes, Canada, 2000 et 2008*, Version du 30 novembre 2010, [En ligne]. [<http://www.statcan.gc.ca/pub/84-215-x/2011001/table-tableau/tbl001-fra.htm>] (Consulté le 4 décembre 2011).
6. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate*, Washington, D.C., National Academies Press, 2005.
7. Santé Canada. *Stratégie de réduction du sodium pour le Canada. Recommandations du Groupe de travail sur le sodium*, Juillet 2010, [En ligne]. [<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/strateg/index-fra.php>] (Consulté le 31 octobre 2011).
8. R.D. Mattes, D. Donnelly. « Relative contributions of dietary sodium sources », *J Am Coll Nutr*, vol. 10, 1991, p. 383-393.
9. Santé Canada. *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, Version du 1<sup>er</sup> septembre 2011, [En ligne]. [<http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>] (Consulté le 31 octobre 2011).





## Cette patiente fait-elle partie de votre clientèle?

Les régimes et les habitudes alimentaires modernes augmentent l'exposition de l'émail dentaire aux acides alimentaires<sup>1</sup>. L'érosion par acide est une préoccupation grandissante. **La prévention en est la clé<sup>1</sup>.**



Identifiez les patients à risque et recommandez-leur de modifier leur alimentation ET d'utiliser le dentifrice Pro-Émail® dans le cadre de leur rituel quotidien.

Le dentifrice Pro-Émail®, spécialement formulé pour protéger des effets de l'érosion par acide<sup>2</sup>.

1. Données internes de GSK. Acid erosion in children: prevention is better than a cure: protecting our children's teeth today for a better tomorrow. Article signé. Septembre 2008.  
2. Layer TM. Formulation considerations for developing toothpastes suitable for those at risk from erosive tooth wear. *J Clin Dent* 2009;20(numéro spécial):199-202.



GlaxoSmithKline  
Soins de santé  
aux consommateurs Inc.

MC/® ou licencié GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.  
Mississauga, Ontario L5N 6L4  
©2012 GlaxoSmithKline

# Journées dentaires INTERNATIONALES DU QUÉBEC 2013



Journées dentaires  
internationales  
du Québec

Du 24 au 28 mai au Palais des congrès de Montréal

Inscrivez-vous en ligne dès maintenant !

**Le programme préliminaire ne vous sera plus envoyé par la poste !**

Soucieux de l'environnement, les JDIQ publient le programme du congrès sur son site Web uniquement.

Visualiser le programme préliminaire au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)  
en cliquant sur le menu *Programme et Inscription* de l'onglet *Congrès*.

**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 événement 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 déclarer ?**

**EXEMPLE :** Vous assistez à une conférence de 8 h 30 à 11 h, vous devez comptabiliser heure pour heure, soit 2,5 heures.

De plus amples détails sont disponibles sur notre site Web au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com). L'heure pour la visite du salon des exposants est toujours accordée.

## **Petit-déjeuner gratuit !**

Le lundi 27 mai et le mardi 28 mai de 8 h à 8 h 30, un petit-déjeuner continental sera gracieusement offert à tous les congressistes dans l'aire de restauration située dans la partie sud de la salle d'exposition.

## **Vins et fromages !**

Le lundi 27 mai de 16 h à 17 h, un vin et fromages sera offert à tous les visiteurs, dans l'aire de restauration de la salle d'exposition.

## **Attestation de présence**

### **COMMENT OBTENIR UNE ATTESTATION DE PRÉSENCE POUR CET ÉVÈNEMENT ?**

**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 envoyées au cours de la semaine suivant le congrès à cette adresse courriel. Assurez-vous d'avoir inscrit votre numéro de permis.**

*N.B. S'assurer de faire balayer (scanner) votre porte-nom dans chacune des conférences auxquelles vous assistez. De plus, une fois durant l'événement, faire balayer (scanner) votre porte-nom au salon des exposants.*



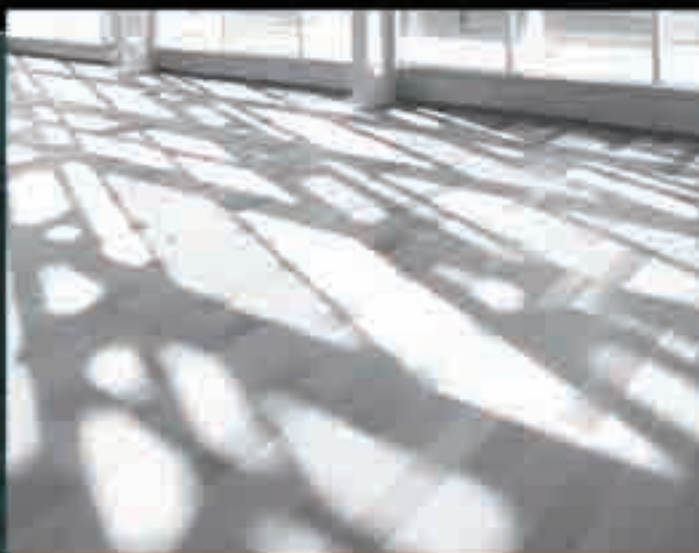


# CONGRÈS 2012

9, 10, 11 novembre

Palais des congrès de Montréal

PROFESSION HD:  
l'union de la passion  
et de l'expertise



Ordre des  
hygiénistes dentaires  
du Québec



# RÉTROSPECTIVE CONGRÈS 2012

Nous sommes heureux de vous présenter une rétrospective du 17<sup>e</sup> congrès de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, lequel s'est tenu les 9, 10 et 11 novembre derniers et qui s'est avéré un franc succès. Vous avez été plus de 850 hygiénistes dentaires à actualiser vos connaissances et à échanger avec vos collègues.

# SALON DES EXPOSANTS VENDREDI ET SAMEDI

## Remerciements aux exposants du congrès 2012

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 2012!



- America Dentaire / Mectron
- Association canadienne des hygiénistes dentaires
- Association du syndrome de Sjögren
- ASSTSAS (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales)
- Banque Nationale
- Bisco Canada
- Carestream Dental
- Centres dentaires Lapointe
- Clinical Research Dental Supplies & Services
- COCQ-SIDA (Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida)
- Colgate - Palmolive Canada
- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
- Crest Oral-B P&G Oral Health
- Dental Savings Club
- Dentaplus
- Dentsply Canada
- EMS Canada
- Fondation des maladies du cœur
- Formation Langevin
- Fusion Formation
- GC America
- Germiphene Corporation
- GlaxoSmithKline
- Henry Schein
- Hu-Friedy
- Institut dentaire international – IDI
- Invasilign / iTero
- Johnson & Johnson
- Keystone / Hager Worldwide / Toy Tower
- La Capitale, Assurances générales
- La Personnelle
- Les Clubs 4-H du Québec
- Les Producteurs laitiers du Canada
- Luniforme
- Medicom
- Novalab
- Office des personnes handicapées du Québec
- Oral Science
- Orasoptic
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
- Oxymed
- Paradise Dental Technologies
- Patterson Dentaire Canada
- Periowave Dental Technologies
- Philips Sonicare
- Posiflex Design
- Premier Dental Products Company
- Safari Dentaire
- SciCan
- SDI / J2 Evidence
- SERTIH / Institut national de santé publique
- Sinclair Dentaire
- Straumann Canada
- Sunstar
- Supermax Healthcare Canada
- Synca Marketing
- Ton bouquin contre le mien
- Total Care
- Voco Canada
- Waterpik



## DÉROULEMENT SAMEDI ET DIMANCHE

### Le programme scientifique

Nous désirons remercier sincèrement les différents conférenciers qui ont accepté de participer au programme scientifique. Ceux-ci ont offert des conférences de qualité exceptionnelle traitant de sujets d'actualité. Leur participation a 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!

- Brigitte Arends, HD, B. Sc., M.A. Éd., DESS. Adm. Éd.
- Alain Aubé, DMD, président directeur-général C.E.O.M
- Jean Barbeau, B. Sc., M. Sc., Ph. D.
- Audrée Beaudin, HD
- Véronique Benhamou, DDS, B. Sc., Cert. Pério., FPPA, FADI, FACD
- Marie-Thérèse Carrier, DMD, B. Sc.
- Jean-Yves Dionne, pharmacien, expert-conseil en produits de santé naturels
- Annick Ducharme, HD
- André Gaudette, HD
- Christine Girard, DMD
- Daniel Godin, DMD, orthodontiste
- Jo-Anne Jones, RDH, Présidente RDH Connection inc., Chef de la direction Dental Hygiene Studios inc.
- Nicolas Lafrance, DMD, Diplomate, ICOI
- Benoît Lalonde, DMD, MSD, spécialiste en médecine buccale
- Marie-Josée LeBlanc, Ph. D., Dt.P
- Annie-Claude Lussier-Morin, DMD, M. Sc., Pédo, FRCD(c)
- Étienne Marchand, éducateur physique et relaxologue
- Stanislas Martell
- Stéphanie Martimbeau, DMD, B. Sc., M. Sc., Cert. Pédo, FRCD(c)
- Denis Massé, HD
- Elliot Mechanic, B. Sc., DDS
- Sonia Moreau, DMD
- Michel Nyabenda, Ph. D., DTh
- Pierre Pellan, DMD, IBO, IAO
- Nathalie Rei, DMD, MSD
- Betsy Reynolds, RDH, MS (Oral Biology)
- Christine Thibault, B. Sc., HD
- Yves Trépanier, Directeur, Développement des affaires, Henry Schein
- Jacques Véronneau, DMD, Ph. D.
- Alexandre Viau, Vice-président, Service aux investisseurs, Banque Nationale
- Andrew Zakrzewski, DMD, M. Sc., FRCD(c), parodontiste

## ACTIVITÉS DU SAMEDI

Le souper gala avec remise de prix et la performance électrisante du groupe FAMOUS LIVE BAND!



# ACTIVITÉS DU SALON



**NUTRITION**  
LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA  
[www.savoirlaitier.ca](http://www.savoirlaitier.ca)

Le coquetel de bienvenue au salon des exposants offert par Les Producteurs laitiers du Canada



Lapointe  
CENTRES DENTAIRES

L'activité d'accueil « Les prix sont justes » offerte par Centres dentaires Lapointe



**laPersonnelle**<sup>MD</sup>  
Assurance de groupe auto et habitation

Les pauses-santé offertes par La Personnelle, Assureur de groupe auto, habitation et entreprise



**BANQUE NATIONALE**

L'activité du dîner offerte par la Banque Nationale.





## PRIX SYLVIE DE GRANDMONT



De gauche à droite : Mme Josée Tessier, HD et présidente, Mme Louise Bourassa, HD et Mme Sylvie De Grandmont, HD.

Le prix honorifique Sylvie de Grandmont (première lauréate de cette distinction) offert par l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** vise à souligner l'implication exceptionnelle d'un hygiéniste dentaire envers sa profession, et ce, par des réalisations qui en ont permis le rayonnement. Pour être éligible, l'hygiéniste dentaire doit s'être distingué dans un ou plusieurs des domaines suivants :

- Amélioration de l'image de la profession
- Participation à l'avance de la profession
- Amélioration des services offerts au public

### Madame Louise Bourassa est la gagnante de ce prix cette année.

**Madame Louise Bourassa** est diplômée en Techniques d'hygiène dentaire en 1975 du Collège François-Xavier-Garneau, elle obtient un baccalauréat en Art de l'Université Laval en 1987 et une maîtrise en Technologie de l'enseignement de l'Université Laval en 1992. Ses réalisations professionnelles s'échelonnent sur plus de 30 ans. Enseignante au Cégep François-Xavier-Garneau depuis 1982, elle est également chargée de cours à l'Université Laval depuis 1998 auprès des étudiants en pharmacie. Elle leur communique son expertise sur les produits buccodentaires, notamment sur les dentifrices et les rince-bouche. En 2009, elle est co-auteure du nouveau chapitre sur les dentifrices dans le livre de référence « *Darby and Walsh* ». Comme la recherche la passionne, en 2012, elle est membre fondateur du groupe de recherche en hygiène dentaire visant l'avancement des connaissances. Impliquée, madame Bourassa a siégé sur le conseil d'Administration de l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** de 1984 à 1990 comme administratrice et vice-présidente. Depuis 1982, elle siège sur le Comité de discipline. Internationalement, elle est une fière ambassadrice de la profession, par ses diverses conférences et stages dans différents pays. Les réalisations de Mme Bourassa sont nombreuses et il est difficile de les résumer en quelques lignes, mais permettez-nous de souligner son apport remarquable à l'avancement de la profession.

## Congrès 2014

Pour son 18<sup>e</sup> Congrès, l'**Ordre des hygiénistes dentaires du Québec** a le plaisir de vous convier au Centre des congrès de Québec les 17, 18 et 19 octobre 2014. Réservez déjà ces dates à votre agenda!

## PRIX MÉRITE DU CIQ

Le prix **Mérite du CIQ** constitue une reconnaissance de prestige pour le professionnel à qui il est accordé. Pour se voir remettre cet honneur, les critères sont 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 donc avec enthousiasme que le CIQ s'associe à La Personnelle, assurances générales pour la production d'une médaille de bronze antique qui a été remise. Cette œuvre a été conçue par l'artiste Catherine Tremblay, orfèvre à Montréal.

C'est avec un immense plaisir que nous vous annonçons que cette année, **monsieur Marcel Langlois, HD**, a mérité cet honneur par son engagement à promouvoir le rôle de l'hygiéniste dentaire.

Monsieur Marcel Langlois est hygiéniste dentaire depuis 1976 et il nous révèle un parcours de carrière très édifiant. Son amour pour sa profession l'a mené à vouloir se surpasser, à aller plus loin. Voilà pourquoi, dès le début (en 1978), il décide d'offrir son temps et ses talents à son ordre à titre d'inspecteur professionnel.

Ce poste n'est qu'un tremplin car quelques années plus tard, il est élu administrateur pour la région de Québec-Chaudière-Appalaches et siège au comité exécutif et au conseil d'administration de l'Ordre pendant neuf années consécutives (2002-2011).

Il occupe également la vice-présidence de l'Ordre de 2005 à 2011. L'un des mandats de cette fonction est de rencontrer les étudiants de première année en Techniques d'hygiène dentaire. Il a su leur transmettre sa passion pour la profession tout comme son sentiment d'appartenance à l'Ordre.



De gauche à droite, Mme Monique Simard, directrice principale du développement des affaires, de La Personnelle, assurances générales, M. Marcel Langlois, HD, M. François Renaud, président du CIQ et Mme Josée Tessier, HD, et présidente.

En tant qu'administrateur, il a collaboré étroitement à la gestion des affaires générales de l'Ordre.

Il a participé activement au dossier de la modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique en siégeant au comité de travail. Ce dossier s'avère l'un des plus importants à ce jour dans le monde de la dentisterie.

On ne peut passer sous silence qu'il a été parmi les membres fondateurs de la Fiducie de l'Ordre dont l'un des objectifs était de soutenir des personnes défavorisées en leur donnant l'accès aux soins buccodentaires. Son apport à la mise en place de la structure et des services de la Fiducie a été précieux.

Toujours aussi passionné pour sa profession aujourd'hui qu'il l'était au début de sa carrière, l'expérience acquise n'a fait qu'aiguïser ses talents et tous ceux qui le côtoient en sont témoins. Intègre, fiable, patient et professionnel sont quelques-uns des qualificatifs qu'on lui confère.

Maintenant membre retraité de l'Ordre, il est toujours disponible à titre de bénévole pour offrir ses services lors de tout événement organisé par l'Ordre. De par son parcours édifiant, il est un exemple parfait de mentor pour les futurs hygiénistes dentaires.

Notre lauréat a contribué de façon remarquable au développement de notre profession et à la diffusion des valeurs d'excellence et d'intégrité qui la gouvernent.

## PRIX RACINE 2012

ÉLIGIBLE AU  
**Prix  
Racine**



De gauche à droite: Mme Josée Tessier, HD et présidente, Mme Andrée Gaudette, HD, M. Christian Marsolais, Henry Schein et Gino Chouinard

*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 fruit du dur labeur d'hygiénistes dentaires qui rédigent 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 **Andrée Gaudette**, HD, a été sélectionnée dans cette catégorie, pour son article s'intitulant *La tomographie volumique à faisceau conique (TVFC) de plus en plus répandue*, paru dans *L'Explorateur* du mois de janvier 2012. Elle a reçu un bon cadeau de la Forfaiterie 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.

*Cette année, tous les lauréats du Méritas institutionnel gagnent une bourse de 300 \$ grâce à la générosité de notre partenaire, la Banque Nationale.*

De plus, madame **Marjolène Gagnon** du Collège de Maisonneuve est la gagnante de la bourse de 500 \$, résultat du tirage au sort parmi les lauréats des huit collèges, lequel est effectué tous les ans par les membres du Comité des bourses.

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 2012 :

1. Véronique Émond – Cégep de Chicoutimi
2. Marjolène Gagnon – Collège de Maisonneuve
3. Audrey Robert – Collège Édouard-Montpetit
4. Sandra Gariépy – Collège François-Xavier-Garneau
5. Huan Lu – Collège John Abbott
6. Valérie Ménard – Cégep de l'Outaouais
7. Stéphanie Dubé-Lefebvre et Cynthia Laberge (ex aequo) – Cégep de Saint-Hyacinthe
8. Stéphanie Fortier – Cégep de Trois-Rivières

## BOURSE DE LA RELÈVE – GAGNANTS 2010



De gauche à droite : Mme Josée Tessier, HD, Mme Sabryna Bénard, étudiante en Techniques d'hygiène dentaire et Mme Danielle Bonenfant, HD.

Les étudiants inscrits au programme de techniques en hygiène dentaire et abonnés à l'OHDO 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.

### Sabryna Bénard – Collège François-Xavier-Garneau

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

Depuis ma plus tendre enfance, les cabinets dentaires m'ont toujours fascinée. Chaque fois que je me rendais chez le dentiste, l'équipe dynamique et dévouée à ma petite personne qui prenait soin de mes dents m'impressionnait grandement. Bien sûr, à mesure que je grandissais, j'ai bien compris pourquoi ces professionnels accordaient autant d'importance à ma santé buccale. En effet, notre bouche contribue à plusieurs actions : manger, parler, sourire, mais aussi chanter, embrasser, bécoter. Bref, il s'agit d'une partie primordiale de notre corps; elle participe activement à une bonne santé générale. Notre bouche, qui est nécessaire pour se nourrir, permet également un mieux-être dans nos relations interpersonnelles par un beau sourire et une haleine fraîche.

Dans toute équipe d'un cabinet de dentiste, il y a l'hygiéniste dentaire qui contribue largement à la santé buccodentaire des gens. J'en suis présentement à ma deuxième session dans la technique d'hygiène dentaire et ce que j'apprends chaque jour me confirme que j'ai fait le bon choix. Cette formation me permet d'acquérir des connaissances tant au niveau clinique qu'au niveau préventif. La première année, particulièrement axée sur l'acquisition d'un bagage scientifique varié, nous assure une formation de base solide. Je découvre une profession dynamique, variée, pleine de défis permettant de contribuer au mieux-être des gens tant en milieu privé que public.

La profession d'hygiéniste dentaire m'amène notamment à développer deux aspects différents de ma personnalité. D'abord, le côté manuel, qui requiert aussi une acuité visuelle, une facilité dans l'observation, ainsi que le souci du détail. En effet, l'étude de la morphologie dentaire forme l'œil et développe notre sens de l'observation. Ensuite viennent l'apprentissage des techniques d'instrumentation pour le travail en bouche, la découverte d'instruments variés, enfin tout le bagage qu'il faut pour devenir un professionnel de la santé et aider les gens à retrouver ou à conserver une santé dentaire optimale. Voilà un des premiers grands rôles de l'hygiéniste dentaire.

Une autre facette de cette profession qui m'interpelle est la responsabilité préventive liée au métier d'hygiéniste dentaire. De ce fait, l'empathie et l'écoute constituent des qualités primordiales pour toute hygiéniste dentaire. Je dois également être en mesure de renseigner les gens sur les principes d'hygiène buccale et de leur donner des conseils personnalisés. En effet, l'hygiéniste dentaire sensibilise, motive, convainc; elle doit développer des stratégies de motivation et de persuasion afin de convaincre les gens de l'importance de leur santé buccale.

De plus, après mon cours de trois ans au Collège François-Xavier-Garneau, je continuerai de parfaire mes connaissances tout en pratiquant ma profession. Faire partie de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec me permettra de me ressourcer et de garder à jour mes compétences afin d'accomplir un travail de qualité auprès de ma clientèle. Plus de 5 200 hygiénistes dentaires exercent cette profession au Québec et comme elles, je choisis l'hygiène dentaire pour faire la différence sur la santé et le bien-être des gens.

### Claudia Bertrand – Cégep de Trois-Rivières

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

Dans le cadre de ma future profession, celle d'hygiéniste dentaire, il sera de mon devoir d'intervenir efficacement dans le but de rendre service à mes patients. Ainsi, la prévention et l'éducation sont indispensables.

La profession va m'amener à intervenir auprès de plusieurs personnes par jour. Comme chaque individu possède des besoins et des caractéristiques uniques, il est préférable d'adopter une approche personnalisée pour intervenir de façon plus efficace avec notre client. Il est de mon devoir de trouver la petite étincelle qui sera capable de motiver notre client à adopter de saines habitudes pour obtenir une meilleure santé buccodentaire et générale. Chaque patient est différent. La capacité d'attention, l'intérêt de la personne pour sa santé et son champ de connaissances peuvent m'amener à modifier le type d'enseignement



pour m'assurer que le client comprenne, développe l'intérêt et agisse dans le but de prévenir certaines maladies buccodentaires ou de guérir et stabiliser les pathologies existantes.

Toutefois, la prévention et l'éducation en matière de santé buccodentaire ne se limitent pas à la séance que je partage avec un client. Elle s'étend à tout notre entourage. En effet, les gens autour de nous vont se fier à mes connaissances pour trouver réponse à leurs questions. Je dois donc utiliser mes connaissances pour faire de la prévention à propos de leur santé générale et buccodentaire. La majorité des gens ignore comment faire le bon choix. Par exemple, il peut être difficile pour une personne de choisir la bonne brosse à dents. Je dois saisir chaque opportunité qui m'est présentée pour distribuer de l'information au public afin qu'il soit conscientisé de l'importance de son rôle dans la prévention des maladies buccodentaires par l'adoption d'une bonne routine de soins buccodentaires.

L'intervention préventive peut être faite autant à un enfant qu'à un adulte. En effet, les enfants que je saurai bien captiver pourront adopter de saines habitudes dès leur jeune âge et donc éviter beaucoup de problèmes à l'âge adulte. Bref, quel que soit l'âge, le sexe, la nationalité, c'est mon rôle de trouver les éléments qui motiveront chacun de mes patients. Je dois orienter leurs choix tout en respectant leurs attentes, leurs désirs et leurs valeurs.

Plusieurs outils sont disponibles pour nous permettre d'éduquer plus efficacement les gens autour de nous. Que ce soit le cahier éducatif de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, un dépliant explicatif, une photo prise avec une caméra intraorale ou une démonstration visuelle, nous pouvons les utiliser et trouver la bonne façon de sensibiliser la personne. La profession d'hygiéniste dentaire ne se limite pas aux traitements offerts en cabinets dentaires. C'est une mission qui nécessite la passion de vouloir aider les gens à adopter de saines habitudes dans le but d'avoir une bonne santé générale et buccodentaire. Je dois constamment me mettre à jour et je devrai adapter la pratique afin de donner le meilleur de la profession à mes clients et à la société.

### **Clohée Nadeau-Poulin – Collège Édouard-Montpetit**

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

Alors que notre génération en est pleine conscientisation quant à l'importance de la santé, le métier d'hygiéniste dentaire est désormais primordial auprès des citoyens en cette période de changements. Il va sans dire que de nos jours, alors que l'apparence physique occupe une place prédominante au sein de la société, un sourire pratiquement parfait est essentiel. Toutefois, bien au-delà de la couverture, il faut savoir sensibiliser notre clientèle aux

répercussions de la santé buccodentaire ayant un impact fulgurant sur la santé générale. Trois étapes dominantes permettront à l'éducation et à la sensibilisation des liens entre la santé générale et dentaire : la prévention, la prise en conscience des mauvaises habitudes ainsi que les solutions à adopter.

L'étape initiale dans ce processus consiste à prévenir la population. Certains peuvent croire qu'une petite gingivite ou une simple carie dentaire ne sont que des ennuis anodins étant donné le pourcentage élevé d'atteinte au sein de la population. Cependant, ces problèmes peuvent avoir une répercussion importante au niveau des maladies systémiques, des problèmes respiratoires, des infections graves, des maladies cardiaques et des problèmes chez les nouveaux-nés. Subséquemment, si au stade initial le contrôle de la plaque dentaire est maîtrisé et que les méthodes d'enseignement sont personnalisées en fonction des besoins du client, il est possible d'éviter tous ces effets néfastes.

Il faut ensuite découvrir les mauvaises habitudes du client qui sont à l'origine de ses désagréments. En effet, plusieurs causes peuvent être en jeu. De celles-ci nous notons : un manque d'hygiène, de mauvaises habitudes alimentaires comportant, entre autres, une alimentation sucrée en présence de carences et de déficiences alimentaires, une consommation de substances causant des dommages. À l'aide des recherches scientifiques, nous avons pu constater que les mauvaises habitudes de vie, comme la consommation de tabac, causent de plus en plus de dégâts. Prouvée à plusieurs reprises, la fumée de tabac peut causer l'halitose et empêcher un rétablissement sain des tissus gingivaux. De plus, on note l'augmentation des cancers buccaux et oropharyngiens ainsi que l'augmentation de perte dentaire chez les fumeurs. Il est donc essentiel de porter une attention particulière aux habitudes de vie de chaque client afin d'offrir un plan de traitement efficace.

Enfin, suivant l'étape de la prévention et de la prise de conscience des mauvaises habitudes, nous en arrivons enfin aux solutions à adopter. Je regroupe essentiellement cette catégorie à l'aide de six éléments primordiaux. Premièrement, effectuer des soins quotidiens (se brosser les dents et passer la soie dentaire tous les jours). Deuxièmement, procéder à une visite annuelle chez l'hygiéniste dentaire. Il faut également avoir de bonnes habitudes de vie, donc éliminer le tabac et s'alimenter sainement. Ensuite, les femmes enceintes devraient également prendre les précautions nécessaires afin d'offrir à leur progéniture un avenir dentaire prometteur. Pour terminer, les parents ont à offrir à leurs enfants un accompagnement physique et psychologique lors de l'apprentissage des méthodes d'hygiène dentaire.

Suite à ces recommandations et explications, je crois sincèrement que la clientèle que je côtoierai tous les jours comprendra les liens existants entre la santé générale et la santé dentaire. Notre bouche est le reflet fidèle de notre santé, il est important d'en être conscient.

# MERCI À NOS PRÉCIEUX PARTENAIRES!

## PLATINE

**Crest**

**Oral-B**

SUNSTAR

**G·U·M**  
GENCIVES SAINES. VIE SAINE.®

## OR

**PHILIPS**



**laPersonnelle**

Assureur de groupe auto, habitation  
et entreprise



**BANQUE  
NATIONALE**

**Lapointe**  
CENTRES DENTAIRES

**HENRY SCHEIN**® 

## ARGENT



**NUTRITION**

LES PRODUCTEURS LAITIERS DU CANADA

[savoirlaitier.ca](http://savoirlaitier.ca)

## BRONZE



**Académie  
DENTAIRE  
multidisciplinaire**



**SENSODYNE**



**INSTITUT DENTAIRE  
INTERNATIONAL**

**'GC.'**

COLLABORATEUR : IMPRIMERIE F.L. CHICOINE

# ARRÊTEZ D'ESPÉRER

## et commencez à planifier !

Par **Charles Paiement**, *Conseiller en placement*

Nous rêvons tous de la retraite, spécialement lorsque nous nous sentons coincés dans nos vies occupées. Oublier l'heure de pointe, le stress constant, la course folle. Être finalement libre pour concrétiser tous les projets que nous avons toujours voulu faire. Pour profiter d'une retraite parfaite, il faut d'abord réfléchir à un plan bien précis... mais par où commencer ?

La planification de la retraite peut sembler difficile. Cependant, pour qu'elle soit réussie, il faut premièrement cerner vos objectifs de retraite. Vous pouvez commencer par vous demander : « À quoi ressemble la retraite de mes rêves ? Qu'est-ce que j'aimerais accomplir par-dessus tout lorsque je prendrai ma retraite ? De quel montant aurais-je besoin pour y arriver ? » Réfléchissez également au moment où vous souhaitez prendre votre retraite et, question plus difficile, essayez d'en estimer la durée. Connaître vos objectifs de retraite est essentiel ; c'est le fondement même de votre planification.

### À chacun son rêve de retraite

L'établissement d'une cible d'épargne pour la retraite constitue en effet une question quasi existentielle. Devant l'importance d'une telle tâche, bien des gens se sentent désemparés, et avec raison. Comment peuvent-ils savoir si leurs calculs sont réalistes, sur quoi doivent-ils se baser pour établir leurs projections ? L'idéal serait de n'avoir qu'à entrer un chiffre dans un logiciel pour voir le montant apparaître à l'écran. La réalité étant tout autre, attaquons tout de suite le problème !

La retraite est un projet des plus personnels, et le montant idéal à accumuler varie en fonction de chaque individu. D'une part, vous devez réfléchir à vos projets de retraite, au train de vie que vous prévoyez mener pour cette période et aux imprévus qui pourraient survenir. Cela inclut les problèmes de santé, un élément difficile à évaluer. Il faut également tenir compte de l'augmentation constante du coût de la vie dans vos calculs.

### Déterminez vos attentes

D'autre part, vous devriez ensuite faire le point sur votre situation actuelle et la projeter dans le temps. En effet, les calculs d'une cible d'épargne-retraite devraient inclure une prévision des montants que vous recevrez à cette période. Quelles seront vos sources de revenus à la retraite ? Il peut s'agir de rentes de retraite gouvernementales, de régimes complémentaires de



retraite, d'épargne personnelle déjà investie, d'immobilier ou d'un emploi occasionnel. Dressez-en la liste pour avoir une vue d'ensemble.

En comparant l'évaluation de vos dépenses à la retraite à celle de vos revenus attendus, vous avez une bonne idée du montant qu'il vous reste à amasser. Après coup, posez-vous la question suivante : « Est-ce que je serai en mesure de concrétiser mes rêves de retraite sur le plan financier ? » Comparez le revenu dont vous aurez besoin avec celui que vous recevrez. Y a-t-il un écart entre les deux ? Si c'est le cas, quelle est son importance ? C'est ce qui vous permettra de déterminer si vos attentes sont réalistes. À cette étape, certains individus s'aperçoivent qu'ils sont sur la bonne voie, alors que d'autres doivent choisir de mettre les bouchées doubles ou de réduire leurs attentes. Cette étape accomplie, vous pouvez enfin commencer à cibler les stratégies et les solutions pour ajuster votre revenu de retraite en fonction de vos projets pour cette période.

### Consultez votre conseiller

Une tâche colossale, vous dites ? J'en conviens. Heureusement, c'est ici que votre conseiller devient un précieux allié. Il s'agit d'un spécialiste à qui vous pouvez faire confiance pour élaborer une stratégie et trouver les solutions les mieux adaptées à

votre situation. Il peut par exemple établir un plan d'épargne, bâtir un portefeuille de placement ou vous conseiller sur le plan fiscal. Il dispose de tous les outils pour effectuer ces calculs plutôt complexes. Considérez également cette astuce : l'application Web Horizon-retraite produit une estimation de ces montants en quelques minutes seulement. En la consultant, au [bnc.ca/retraite](http://bnc.ca/retraite), vous pourrez obtenir vos résultats personnalisés dans le confort de votre foyer.

Rappelez-vous, vous n'avez qu'une retraite à vivre et vous voulez, par conséquent, vous assurer de bien vous organiser dès le départ. Prenez le temps de discuter avec votre conseiller. Cette conversation pourrait changer votre vie parce que, non seulement elle vous fera réfléchir à la retraite, mais mettra vos rêves à portée d'atteinte.

Si vous n'en êtes pas rendus au point d'avoir identifié votre rêve de retraite, rappelez-vous qu'il est plus avantageux d'épargner à la mesure de vos moyens dès maintenant et d'adapter le montant alloué à l'épargne au fil de l'évolution de votre situation financière que de prévoir d'épargner de façon plus importante dans quelques années. Chemin faisant, vous aurez le temps de déterminer vos rêves et d'ajuster votre stratégie pour les réaliser. Votre conseiller vous accompagnera tout au long de la route. Pour arriver à votre rêve de retraite, il faut partir à point... c'est-à-dire tôt! ■

Rappelez-vous,  
vous n'avez qu'une  
retraite à vivre  
et vous voulez, par  
conséquent, vous  
assurer de bien  
vous organiser  
dès le départ.

## UN REMÈDE AU BRUXISME FINANCIER

Adhérez au programme financier<sup>1</sup> pour hygiénistes dentaires et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

[banquedelasante.ca](http://banquedelasante.ca)



<sup>1</sup>Le programme financier s'adresse aux spécialistes en sciences de la santé (audiologistes, denturologistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, opticiens, orthophonistes, pharmacologues, physiothérapeutes, psychologues, sages-femmes et technologues médicaux), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme financier constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte Platine MasterCard de la Banque Nationale. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée.



# Des dentistes AU NÉOLITHIQUE ?

Par **Émeline Ferard**

Source : Reproduit avec permission. [www.maxisciences.com](http://www.maxisciences.com). *MaxiSciences*, Info rédaction publiée le 20 septembre 2012.

**Publiant leur étude le 19 septembre sur PLoS ONE, des chercheurs italiens ont observé, sur une dent humaine vieille de 6 500 ans provenant de Slovénie, une ébréchure colmatée à la cire d'abeille: les premiers soins dentaires de la Préhistoire ?**

C'est sur une mâchoire humaine fossilisée remontant à 6 500 ans, découverte en Slovénie, que des chercheurs ont fait l'étonnante trouvaille. Dirigés par Federico Bernardini et Claudio Tuniz, du Centre international Abdus Salam de physique théorique, en Italie, ceux-ci ont observé une dent fêlée « réparée » à... la cire d'abeille.

L'ossement en question appartient selon les spécialistes, à un homme qui avait entre 24 et 30 ans lors de sa mort. Mais s'il a été découvert au siècle dernier, jamais personne n'avait observé l'étrange réparation. Décrite et cataloguée, la mâchoire avait en effet été léguée à un musée à proximité de la ville de Trieste sans que davantage d'observations ne soient faites. « *La mâchoire est restée au musée pendant 101 ans sans que personne ne note quoi que ce soit d'étrange* », confirme Claudio Tuniz de l'*International Centre for Theoretical Physics* de Trieste cité par *NewScientist*. Ce n'est alors que lorsque ce scientifique et son collègue ont utilisé le spécimen pour tester une nouvelle machine d'imagerie que la découverte a été faite.

Ils ont construit une image en 3D et en haute résolution de la dent qui a révélé une longue cassure verticale, et une zone d'émail qui avait été usée pour créer une cavité dans laquelle la dentine était exposée. Le matériau inhabituel formait une fine couche qui remplissait parfaitement



la cavité et la partie supérieure de la cassure. Une spectroscopie infrarouge et une datation au radiocarbone ont alors permis de voir que le matériau en question était en fait de la cire d'abeille vieille de 6 500 ans. Ceci suggère qu'elle a pu être utilisée pour réparer la cassure et combler la dent alors que son propriétaire était encore en vie.

## La plus vieille trace de dentisterie

Toutefois, si les chercheurs estiment que cette opération a eu lieu à peu près à la date de la mort de l'individu, ils ne sont pas totalement certains qu'elle soit intervenue avant la mort. Si tel était le cas, ils suggèrent néanmoins que le colmatage était probablement destiné à atténuer la douleur et la sensibilité au niveau de la fissure, verticale et affectant les couches d'émail et de dentine. Il s'agirait alors de la plus vieille trace de dentisterie jamais découverte, précédant de beaucoup les prothèses en or utilisées sous l'empire romain.

Selon Tuniz, la forte usure de la dent est « *probablement due à son utilisation dans des activités non-alimentaires, comme le tissage, généralement pratiqué par les femmes au Néolithique* ». « *Ceci est peut-être la preuve la plus ancienne de dentisterie durant la préhistoire en Europe, et le plus ancien exemple connu de (...) soins palliatifs d'obturation dentaire* », ajoute pour sa part Bernardini. Quant à l'utilisation de cire comme matériau, l'idée ne paraît pas si étrange aux yeux des scientifiques qui soulignent les avantages que celle-ci peut présenter.

## Une cire d'abeille pleine d'avantages

« *Le point de fusion de la cire est bas, donc il est facile de la faire fondre, et elle se solidifie pour s'ajuster au trou quand elle se rafraîchit à la température d'une pièce* », explique Stephen Buckley de l'université de York qui a participé à d'autres recherches sur des dents de Néandertal. Celui-ci ajoute également que la cire peut contenir du miel et du propolis qui ont tous deux des vertus antibactériennes et anti-inflammatoires. « *J'ai utilisé de la cire d'abeille pour un projet majeur de momification égyptienne, et cela s'est avéré très utile – d'où son utilisation par les embaumeurs égyptiens* », ajoute-t-il encore.

« *Plus on en apprend sur les populations préhistoriques et plus on apprécie leurs manières sophistiquées. Ils faisaient des choses tellement intéressantes, aujourd'hui révélées par des observations minutieuses et des technologies avancées* », commente pour sa part David Frayer de l'université du Kansas qui a mené une autre étude sur des dents découvertes dans un cimetière au Pakistan. ■

## Le sucre, UNE DROGUE ?

Par **Dominique Forget**, journaliste

Source : Reproduit avec permission. *L'actualité*, 15 avril 2012, page 56

Trois chercheurs de l'Université de Californie à San Francisco estiment que le sucre ajouté aux aliments pose des dangers tels pour la santé qu'il devrait être réglementé, au même titre que l'alcool ou le tabac. Lorsqu'il est ingéré en grande quantité, arguent-ils dans un article publié dans la revue *Nature*, il perturbe le métabolisme, fait augmenter la tension artérielle et provoque des effets toxiques

sur le foie. Il contribue aux cancers, aux maladies cardiovasculaires et au diabète, et cause ainsi 35 millions de décès par années. Les auteurs suggèrent d'encadrer la vente de produits sucrés, en réduisant les points de vente par exemple, et de les taxer fortement. ■

## LES REQUINS n'ont pas besoin de dentifrice

Source : Reproduit avec permission. [www.maxisciences.com](http://www.maxisciences.com). MaxiSciences, Info rédaction publiée le 30 juillet 2012.

Les scientifiques de l'Université de Duisburg et Essen (Allemagne) ont découvert le secret de la légendaire dentition des squales. En effet, les requins sont réputés pour leurs mâchoires munies de rangées de dents aussi effrayantes que particulièrement efficaces. Or, jusqu'ici, les chercheurs ignoraient l'origine d'une telle efficacité. Mais l'équipe allemande est parvenue à démontrer que celle-ci résidait dans l'élément actif de nos pâtes dentifrices quotidiennes : le fluor.

Bien qu'elles soient couvertes d'un revêtement minéral différent, la dent humaine et celle du requin sont aussi dures l'une que l'autre. Comme l'ont expliqué les chercheurs à *Discovery News*, la différence réside en fait dans la surface de ces dents. Plus précisément, c'est la concentration en fluor de cette surface qui fait toute la différence. « Pour rendre les dents plus résistantes aux attaques acides, la pâte dentifrice contient souvent du fluor. Sur la surface des dents [humaines], après le brossage, une petite quantité – beaucoup moins de 1 % - d'hydroxyde est échangé contre du fluor. En revanche, [la surface] des dents de requin contient

[naturellement] 100 % de fluor », a commenté Matthias Epple, professeur de chimie à l'Université de Duisburg et Essen.

Mais outre leur impressionnante mobilité et leur indépendance, la dentition des requins a également une autre particularité : ces derniers ont la capacité de remplacer leurs dents plusieurs fois au cours de leur vie, notamment grâce à de multiples rangées de dents de remplacement. Ainsi, lorsqu'elles sont abimées ou tombent, elles sont spontanément remplacées par une dent de la rangée suivante. Certains requins perdraient de cette manière plus 200 000 dents au cours de leur vie.

« En principe, les requins ne devraient pas souffrir de caries. Comme ils vivent dans l'eau et changent leurs dents régulièrement, la protection dentaire ne doit donc pas être un problème pour eux », a encore ajouté Matthias Epple. La découverte expliquerait ainsi comment les requins de grande taille notamment, parviennent à déchirer leur proie aussi efficacement. Toutefois, tous les squales ne présentent pas la même forme de dents. Celle-ci dépendant de leur régime alimentaire. ■

## Gare au « TEXT NECK » !

Source : Reproduit avec permission. *HebdoScience et technologie* – 19 octobre 2011

Le « *text neck* » n'est pas une nouvelle danse, mais un problème de santé. En plus de souffrir de douleurs aux poignes, les accros des textos s'exposent à des maux au niveau de la colonne vertébrale. Il menace les gens qui passent des heures penchés sur leur cellulaire ou leur tablette électronique. Dans cette position, la tête est soutenue par le cou et non pas par la colonne vertébrale dans son ensemble. Or, le cou n'est pas assez fort pour supporter le poids de la tête (environ 5 kg) durant de longues périodes. Quels sont les symptômes du « *text neck* » ? Maux de cou, de tête, d'épaules, de bras et de mains. Chez certains adeptes du cellulaire, les muscles du cou sont tellement habitués à la position courbée vers l'avant qu'ils ressentent de la douleur lorsqu'ils relèvent la tête ! Pour prévenir ce problème, on recommande de tenir son cellulaire plus haut (à la hauteur du visage), de faire des étirements de dos et de cou et de prendre des pauses fréquemment. ■



# Quelle pâte à prophylaxie choisir... fine? « OF COURSE » ! (BIEN SÛR !)

Par Christine Thibault B.Sc., HD



Quoi de plus banal pour un hygiéniste dentaire que de procéder au polissage des dents de ses patients. Quoi de plus banal que de la pâte à prophylaxie ?

Elles ont bien évolué depuis que j'ai commencé il y a 25 ans. Ne serait-ce que les nouvelles saveurs, plus excitantes les unes que les autres. Faites pour agrémenter l'expérience du patient, elles me profitent aussi, car je peux en apprécier leur arôme.

À part la saveur, je portais peu d'attention au choix de la pâte à prophylaxie. J'avais tendance à en choisir une à grains moyens ou à gros grains pour enlever plus rapidement les taches. (J'ignorais qu'il fallait ensuite terminer avec des grains plus fins en changeant de cupule à prophylaxie entre chaque nouvelle grosseur de grain.)

Jusqu'au jour où je me suis fait polir les dents par une collègue qui utilisait une pâte à prophylaxie à gros grains. J'ai été surprise par la désagréable sensation dans ma bouche : comme de gros grains de verre que j'évitais de croquer de peur de me casser un morceau de dent !

J'ai tellement détesté l'expérience qu'à partir de ce jour, j'ai banni la pâte à prophylaxie à gros grains de mon répertoire. Je choisisais plutôt une pâte à prophylaxie à grains moyens pour les adultes et une à grains fins pour les enfants.

Il semble que je n'étais pas la seule : aux États-Unis, 80 % de toutes les pâtes à prophylaxie vendues sont à gros grains, suivies de 10 % à grains moyens, et de 10 % à grains fins. Les pâtes à prophylaxie à gros grains peuvent causer de l'hypersensibilité dentinaire, produire une surface rugueuse, et accélérer la formation de taches et l'adhérence de la plaque dentaire.<sup>(1)</sup>

J'ai aussi eu connaissance, à un autre moment donné, des efforts et du temps que les dentistes prenaient pour polir les composites et les restaurations esthétiques qu'ils exécutaient dans la bouche de nos patients. Entre autres, des précautions pour éviter d'égratigner les restaurations.

Je me suis alors rappelé que j'avais entendu dire que la pâte à prophylaxie avait un RDA (*Relative Dentin Abrasivity*) qui pouvait facilement atteindre 700 et plus. En comparaison, je sais que les dentifrices ont un RDA autorisé jusqu'à 250.

Après vérification, j'ai trouvé que plusieurs des substances abrasives utilisées dans les pâtes à prophylaxie sont 10 fois plus dures que la structure de la dent, et ce, sans tenir compte de leur forme, de leur concentration et de la grosseur de leurs particules.<sup>(2)</sup>

J'ai dès lors, décidé de seulement utiliser de la pâte à prophylaxie fine pour tous mes patients. J'étais perplexe et je me mettais souvent à l'épreuve. Cela fait maintenant deux ans que je n'utilise que de la pâte à prophylaxie fine et aucune tache ne m'a résisté



plus qu'avant. Même que certains patients remarquent que les taches reviennent moins vite quand c'est moi qui les vois pour leur prophylaxie.

En fait, j'enlève la majorité des taches lors du détartrage. Donc, le but de ma prophylaxie est de produire une surface lisse, propre, lustrée avec le minimum d'égratignures pour résister davantage à l'adhérence des taches, du tartre et du biofilm. Pour ce faire, j'utilise l'agent de polissage le moins abrasif possible. Ma prophylaxie, c'est aussi l'occasion d'apporter à la dent des agents anticarie, désensibilisants ou reminéralisants au besoin.

J'ai aussi remarqué l'apparition sur le marché « d'agents de nettoyage ».

Les agents de nettoyage sont une alternative aux traditionnels agents de polissage. Ils ne contiennent pas d'abrasifs et ne compromettent pas l'intégrité de la surface des dents ou des restaurations esthétiques, et produisent un lustre. Ces agents de nettoyage peuvent être utilisés en tout temps, mais sont particulièrement utiles lors du polissage de dents avec peu ou pas de taches, lorsque l'agent de polissage d'un matériau esthétique n'est pas disponible, ou que le type de restauration est inconnu.<sup>(1)</sup>

#### Changement de cap!

Le débat concernant le « polissage sélectif » vient de prendre fin avec la 11<sup>e</sup> édition du Wilkins *Clinical Practice of the Dental Hygienist* publié en 2012. Cette édition remplace le fameux « polissage sélectif » établi depuis 1976, et que plusieurs n'avaient jamais adopté, par l'approche plus contemporaine de « polissage sélectif essentiel ».

Le « polissage sélectif essentiel » consiste à polir toutes les dents, à moins de contre-indications. Maintenant, la préoccupation est de choisir l'agent de polissage le plus approprié pour chaque patient et surface dentaire.

J'ai aussi remarqué l'apparition sur le marché « d'agents de nettoyage ».

#### Conclusion

Finalement, le polissage des dents n'est plus si banal que ça...

L'enlèvement efficace et sécuritaire des taches et du biofilm demande plus qu'une approche « *one fit for all* ». L'évolution de la dentisterie et les progrès technologiques des produits disponibles nous permettent maintenant de choisir une pâte à prophylaxie selon les besoins de chaque patient.

Bonne prophylaxie! ■

#### Références

1. Barnes C. *Shinning a new light on selective polishing*. Dimensions of dental hygiene. April 2012.
2. Wilkins E. *Clinical Practice of the Dental Hygienist*. 10<sup>th</sup> Edition, chap. 42, p. 729.

# Cotisation 2013 – 2014

À compter du 4 février 2013

Le renouvellement de votre cotisation sera disponible en ligne au [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com).





# Wifi, téléphones portables, antennes... FAUT-IL S'EN MÉFIER ?



Source : Reproduit avec permission. [www.passeportsante.net](http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=wifi_portables_s_en_mefier_page1_1_do). [http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=wifi\\_portables\\_s\\_en\\_mefier\\_page1\\_1\\_do](http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=wifi_portables_s_en_mefier_page1_1_do).

## Une nouvelle pollution

Une nouvelle source de pollution environnementale a vu le jour il y a quelques années avec l'arrivée des téléphones portables : les champs électromagnétiques. Nous vivons aujourd'hui dans un enchevêtrement d'ondes électromagnétiques créées par tous ces appareils censés nous rendre la vie plus facile.

pour un téléphone portable. Lorsqu'on se trouve à 20 cm de la borne Wifi, l'exposition est de 0,2 W/m<sup>2</sup> soit le vingtième de la **valeur limite fixée par l'OMS**. Une étude a même montré qu'une année entière passée à côté d'une borne Wifi revient à passer environ 20 minutes sur un téléphone portable. De quoi relativiser ses effets... Le docteur Michael Clark de

est largement en dessous du seuil limite recommandé, avec 1 Volt/m. Le taux ne monte sensiblement qu'en tout début d'appel téléphonique et lorsqu'on utilise un four à micro-ondes.

Il existe une toute nouvelle application mobile pour Android, capable de mesurer le taux de radiofréquence électromagnétique lors de tous les déplacements : l'application **Tawkon**. Lorsque le taux est trop élevé, elle vous recommande d'éviter de porter le téléphone à votre oreille et d'appeler un peu plus loin.



Cet « électrosmog » n'est pas prêt de disparaître, devant le nombre croissant des téléphones portables et l'expansion du Wifi. Ils améliorent notre quotidien, mais pour beaucoup, ils perturbent les organismes et sont responsables de bien des maux. En réalité, l'absence d'informations fiables sur les ondes engendre une méconnaissance de ses effets directs sur notre métabolisme.

## Sommes-nous surexposés ?

### Le Wifi, moins puissant

Il faut noter que la puissance à laquelle sont émises les fréquences pour le Wifi est de 60 à 100 mW, soit dix fois moins que

la *Health Protection* s'oppose même à la suppression du Wifi dans les écoles, ajoutant que les télévisions ont un niveau de radiation comparable...

### Un seuil rarement atteint

En ce qui concerne les antennes-relais, leur puissance est 100 à 100 000 fois inférieure à celle des téléphones portables. Une étude a tenté d'évaluer l'exposition de l'ensemble des ondes dans la vie quotidienne. Au moyen d'un dosimètre, 440 volontaires ont pu mesurer leur exposition à douze bandes de fréquence d'ondes électromagnétiques (téléphones portables, radio FM, antennes relais, WiFi, micro-ondes, ...). La plupart du temps, on

## Les ondes sont-elles cancérogènes ?

Le Centre international de recherche sur le Cancer (CIRC) de l'OMS classe les produits ou les agents utilisés par l'homme en cinq groupes selon leur niveau de risque de cancer :

- Groupe 1 : agents cancérogènes (au total 107)
- Groupe 2 : agents « probablement cancérogènes » (au total 59)
- Groupe 3 : agents inclassables
- Groupe 4 : agents « probablement pas cancérogènes »
- Groupe 5 : agents non cancérogènes

Le CIRC a estimé en 2011 que l'usage des téléphones portables devait être considéré comme « **possiblement cancérogène pour l'homme** ». Outre les téléphones portables, la décision concerne également les autres téléphones sans fil. Les experts ont analysé les études existantes sur le sujet, et ont pointé l'éventuelle association entre les téléphones sans fil et certains cancers, comme le **gliome** ou le neurinome de l'acoustique. Ce lien possible concernait les plus gros utilisateurs (une demi-heure par jour en moyenne).

**Aucune preuve**

Depuis, les études se sont succédées et aucun lien concluant entre l'utilisation d'un téléphone portable et le développement d'un cancer n'a été établi. Reste que les scientifiques admettent manquer de recul. Le tabac ou l'amiante entraînent des cancers vingt ou trente ans après le début de l'exposition. Or, personne n'utilise régulièrement un téléphone portable depuis plus de quinze ans...

Le risque semble toutefois plutôt faible. Alors que fumer multiplie par vingt le risque de développer **un cancer des poumons**, on ne parle ici que d'un doublement possible du risque. Les ondes radars, micro-ondes et les émetteurs de signaux radio, télévision ou de télécommunications sans fil n'ont, en revanche, pas été classés, faute de données suffisantes.

**Perturbent-elles l'organisme ?****Des effets nocifs au-delà du seuil recommandé**

L'ensemble des études montrent qu'il n'y a pas d'effets nocifs prouvés en dessous des valeurs limites actuelles d'exposition. Des modifications de l'électroencéphalogramme ont été observées, mais ils révèlent davantage un mécanisme que l'on ne sait pas expliquer.

Au-delà des limites, en revanche, on retrouve des effets notables comme la baisse momentanée des capacités cognitives (concentration, temps de réaction, etc...) ou l'apparition de troubles neurovégétatifs, comme des maux de tête, ou des troubles du sommeil. Dans les enquêtes épidémiologiques, c'est ce dernier point qui est le plus cité. En 2005, des enquêtes ont montré la liaison entre la proximité d'une antenne relais et la fréquence de plaintes notamment en termes de troubles du sommeil, maux de tête, fatigue, dépression, perte de mémoire, vertiges.

**L'électrosensibilité**

La sensibilité électromagnétique (ou électro-sensibilité) est une maladie reconnue par l'OMS dans laquelle une personne

déclare souffrir de symptômes qui, selon elle, sont causés par des champs électromagnétiques. Les personnes qui déclarent en souffrir, affirment réagir à des intensités bien inférieures aux limites fixées par l'OMS. Elle concerne environ 2 % de la population et débouche parfois sur des symptômes graves et handicapants telles que l'isolement ou la dépression.

Pour autant, les études scientifiques ont montré que les hyper-sensibles auto-déclarés étaient incapables de faire la différence entre une véritable exposition aux champs électromagnétiques et une exposition factice. En clair, l'électro-sensibilité serait sans rapport avec la présence d'ondes électromagnétiques. Une conclusion qui fait l'objet de critiques de la part des malades...

**Le tabac ou l'amiante entraînent des cancers vingt ou trente ans après le début de l'exposition. Or, personne n'utilise (...) un téléphone portable depuis plus de quinze ans...**

**Diminuent-elles la fertilité ?****Une fonction en déclin**

La fertilité masculine est l'une des principales fonctions vitales sur le déclin depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle. Entre 1940 et 1990, la teneur en spermatozoïdes d'un millilitre de sperme a diminué de près de moitié (de 113 millions en 1940 à 66 millions en 1990). Pour les scientifiques, le responsable est tout trouvé : ce sont les **perturbateurs endocriniens** qui imitent et prennent la place des hormones.

Mais des études ont montré que les téléphones portables jouaient potentiellement un rôle dans ce phénomène. Une étude de chercheurs hongrois a mis en évidence, sur 221 hommes suivis pendant 13 mois, des

corrélations significatives entre la durée des communications effectuées avec un téléphone portable et la diminution de la motilité des spermatozoïdes, c'est-à-dire leur capacité à se mouvoir : 51,3 % des spermatozoïdes motiles chez les non-utilisateurs, contre 36,3 % chez les utilisateurs.

**L'homme, seul concerné**

Pire encore : d'après les résultats de cette étude, le simple fait de garder le téléphone portable en veille sur soi toute la journée aurait pour effet de diminuer la concentration du sperme de 83 millions de spermatozoïdes par millilitre à 59 millions par millilitre (chez ceux qui conservent leur portable dans une poche du pantalon).

Il est donc conseillé d'éviter de porter son téléphone à proximité des parties génitales, mais plutôt dans les poches arrière. Les spermatozoïdes sont des cellules en multiplication, en développement permanent (contrairement aux ovules d'une femme qui sont constitués depuis le plus jeune âge et qui ne se multiplient pas) et sont donc particulièrement sensibles aux rayonnements électromagnétiques. Il est important de préciser qu'à ce jour, **aucune étude ne prouve l'action réelle des téléphones portables sur la fertilité** : les chercheurs n'ont pu constater que des corrélations.

**Les enfants, plus à risque ?****Des troubles du comportement**

Pour l'heure, le risque de tumeur cérébrale n'a pas été mis en évidence, pour l'adulte comme pour l'enfant. Mais la petite taille de leur crâne et leur cerveau encore en développement laisse penser qu'ils sont plus exposés au risque. Fin 2010, une étude britannique qui portait sur 28 000 bébés, a montré que les plus exposés au téléphone portable avant et après leur naissance, avaient un risque augmenté de 50 % de souffrir de troubles du comportement à l'âge de 7 ans. Mais tous les scientifiques ne sont pas convaincus par cette étude, et soulèvent des biais méthodologiques

Dans le doute, il est conseillé de ne pas laisser les enfants de moins de douze ans utiliser un téléphone portable. Depuis 2009, la France, contrairement au Québec, a interdit l'usage des mobiles dans les écoles maternelles, primaires et collèges dans le cadre de la loi sur le Grenelle 2 de l'Environnement.

### Conseils

Même si les risques pour la santé ne sont pas (encore) avérés, mieux vaut être prudent.

- Éviter de garder le portable à l'oreille. Utiliser plutôt une oreillette ou le haut parleur (moins d'1/10 de l'émission électromagnétique du téléphone en moyenne)
- Limiter vos appels à vingt minutes par jour, en essayant de ne pas dépasser dix minutes pour un appel.
- Ne pas porter le téléphone à proximité des organes génitaux pour les hommes, et du ventre pour les femmes enceintes.
- Éviter de dormir avec un téléphone allumé sur sa table de nuit, ou une borne wifi à proximité. Bannir les gros appareils électriques comme les téléviseurs de la chambre à coucher et débrancher les autres.
- Ne pas passer d'appels dans les transports en commun. Le téléphone augmente sa puissance pour chercher l'antenne relais la plus proche, en fonction de son emplacement. Avant de mettre le téléphone portable contre l'oreille, attendre que le correspondant ait décroché (baisse de la puissance du champ électromagnétique émis).
- **Choisir un appareil avec le DAS (Débit d'Absorption Spécifique) le plus bas possible** par rapport à ses besoins (mesure la puissance absorbée par le corps). Plus cet indice est élevé, plus le niveau de radiofréquences émis par le portable vers l'utilisateur est élevé, et plus le mobile sera considéré comme potentiellement dangereux pour sa santé. Le Samsung Galaxy S (avec 0,238 W/kg) est de loin le meilleur choix en la matière.

25 mai 2012

### Téléphone cellulaire et cancer du cerveau : faut-il prendre des précautions ?

Le téléphone cellulaire augmente-t-il le risque d'être atteint d'un cancer du cerveau ? Non, conclut l'étude Interphone - la plus importante étude réalisée sur le sujet. Mais attention, soulignent des chercheurs qui ont participé à l'étude, ces résultats, qu'ils qualifient eux-mêmes d'« ambigus et de déconcertants », ne signifient pas non plus qu'il n'y a pas de risque du tout.

Les chercheurs ont observé un risque accru de cancer du cerveau chez les grands utilisateurs de cellulaires (30 minutes par jour pendant 10 ans). Mais des biais et des problèmes méthodologiques ne permettent pas aux auteurs de l'étude d'arriver à des conclusions probantes. De plus, comme l'étude Interphone s'est échelonnée sur 10 ans, les risques à long terme reliés à l'usage du cellulaire ne sont pas encore connus, soulignent-ils.

Alors que faire ? « Continuons à prendre des précautions », écrit le Dr David Servan-Schreiber dans son blogue sur l'étude Interphone au sujet de laquelle il émet, par ailleurs, plusieurs réserves. « Je recommande donc à chacun de maintenir sa vigilance et de continuer d'appliquer les quelques conseils qui figuraient dans « l'appel des 20 » que j'avais lancé avec des collègues scientifiques et de nombreux oncologues en juin 2008 », soutient-il.

### Voici ces principes de précautions

- N'autorisez pas les enfants de moins de 12 ans à utiliser un téléphone portable, sauf en cas d'urgence. En effet, les organes en développement sont les plus sensibles à l'influence possible de l'exposition aux champs électromagnétiques. Leur crâne est plus mince et chaque millimètre entre l'émetteur d'onde et les cellules du cerveau fait une grande différence.
- Lors de vos communications, essayez autant que possible de maintenir le téléphone à distance du corps (l'amplitude du champ baisse de 4 fois à 10 cm, et elle est 50 fois inférieure à 1 m de distance) : dès que possible, utilisez le mode « haut-parleur », un kit mains libres

ou une oreillette *bluetooth* (moins de 1/100<sup>e</sup> de l'émission électromagnétique du téléphone en moyenne).

- Utilisez votre téléphone portable pour des conversations de courte durée (les effets biologiques sont directement liés à la durée d'exposition). Utilisez le SMS.
- Évitez d'utiliser le portable lors de déplacements rapides, comme en voiture ou en train (augmentation maximale et automatique de la puissance lors des tentatives de raccordement à une nouvelle antenne relais ou à une antenne distante).
- Choisissez un appareil avec le DAS le plus bas possible par rapport à vos besoins (le « débit d'absorption spécifique » mesure la puissance absorbée par le corps). Un classement de DAS des téléphones contemporains des différents fabricants est disponible sur [www.guerir.org](http://www.guerir.org) et d'autres sites internet.

Et vous, craignez-vous les effets du téléphone cellulaire sur votre santé ? Appliquez-vous certains principes de précaution ? ■

### Références

Cancer du cerveau et cellulaire : l'absence de risque accru ne signifie pas aucun risque

[www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles](http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Nouvelles).

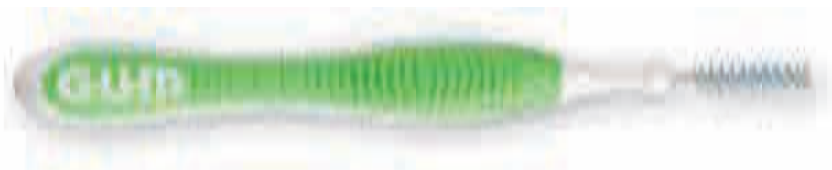
Le blogue de David Servan-Schreiber. Interphone ne parvient pas à conclure ses travaux de façon claire. Continuons à prendre des précautions. [www.guerir.org](http://www.guerir.org).



---

## Une Proxabrush<sup>MD</sup> G•U•M<sup>MD</sup> par jour garde la plaque au loin pour toujours!

---



La nouvelle brosse **Proxabrush<sup>MD</sup> Go-Betweens<sup>MD</sup> G•U•M<sup>MD</sup>** avec ses filaments triangulaires est la plus efficace et la plus facile à utiliser où que vous soyez. Elle déloge jusqu'à **25% plus de biofilm** que les autres brosses interdentaires\*. Conçue pour améliorer l'assiduité des patients, elle déloge le biofilm accumulé pendant la journée. Portable et compacte, elle peut être utilisée à tout moment pour nettoyer entre les dents.

- NOUVEAU filament breveté de forme triangulaire pour un meilleur nettoyage entre les dents.
- Col flexible et manche ergonomique souple.
- Toutes les tailles sont offertes avec un fil recouvert de nylon.
- La seule brosse interdentaire dont les soies sont recouvertes d'un agent antibactérien.
- Offerte avec une tête étroite, moyenne ou large.



Les filaments de nylon ronds conventionnels ne délogent pas tout le biofilm



Les filaments triangulaires délogent le biofilm plus efficacement

Appelez-nous dès aujourd'hui pour commander :  
1-800-265-7203







# LE SUCCÈS DU CLIENT EST VOTRE PROPRE SUCCÈS.

Une meilleure communication avec le client.  
Une assiduité accrue par le client. Une plus  
grande contribution à la pratique. Voyez com-  
ment nos programmes profitent à d'autres  
hygiénistes dentaires à [bilanensante.ca](http://bilanensante.ca)

Lisa Philp  
Hygiéniste dentaire

Lisa Philp n'a pas été rémunérée pour figurer dans cette annonce.

**Crest** + **Oral-B**

En affaires avec vous.