



22

DOSSIER

LA RÉHABILITATION IMPLANTO-PORTÉE

QUELQUES
RAPPELS
IMPORTANTES
DE LA PART
DE L'ORDRE
DES DENTISTES

7

ARTICLE SCIENTIFIQUE

Bisphosphonates et
ostéonécrose des
maxillaires: énoncé
de documentation
Deuxième partie

16

L'ORDRE VOUS INFORME

Lutte au tabagisme
115 000 professionnels
de la santé
se mobilisent

18

Énoncé de position
Le tabagisme, un fléau
de santé publique

20

Entente France-Québec
L'avenant à
l'arrangement de
reconnaissance
mutuelle est signé!

21

Message important
aux membres
Cotisation et déclaration
annuelle 2012

UN REMÈDE AU BRUXISME FINANCIER

Adhérez au programme financier¹ pour dentistes et profitez d'avantages dont vous n'avez même pas idée.

Passez nous voir et vous verrez.

banquedelasante.ca



¹Le programme s'adresse aux professionnels de la santé (médecins, dentistes, médecins vétérinaires, chiropraticiens, podiatres, optométristes et pharmaciens), qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte Platine MasterCard de la Banque Nationale. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée.



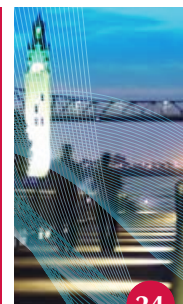
16



17



21



24

5 MOT DU PRÉSIDENT

7 ARTICLE SCIENTIFIQUE

Bisphosphonates et ostéonécrose des maxillaires : énoncé de documentation
Deuxième partie

16 L'ORDRE VOUS INFORME

Assemblée générale annuelle
Comités de l'Ordre
Nouveaux membres
Lutte au tabagisme
115 000 professionnels de la santé se mobilisent

17 Annuaire des membres 2012
Relevez les défis!

18 Énoncé de position
Le tabagisme, un fléau de santé publique

20 AU TABLEAU

Entente France-Québec
L'avenant à l'arrangement de reconnaissance mutuelle est signé!

21 Message important aux membres
Cotisation et déclaration annuelle 2012-2013

22 DOSSIER
La réhabilitation implanto-portée
Quelques rappels importants de la part de l'Ordre des dentistes

24 LES JDIQ 2012
Les Journées dentaires internationales du Québec

EN ENCART DANS CE NUMÉRO

- Message important aux membres
- L'Annuaire des membres 2012 en format cédérom

27 FORMATION CONTINUE

30 NOUVELLES EN BREF
Gala-bénéfice de l'Association des orthodontistes du Québec
Prix du professionnalisme 2011
Un dentiste sollicite votre générosité

32 La Faculté dentaire de l'Université Laval honore ses donateurs
Prix de l'International College of Dentists
Counseling en abandon du tabagisme
Un projet novateur en Montérégie

35 SECTION ANGLAISE

40 INDEX DES ANNONCEURS

43 PETITES ANNONCES

46 À L'AGENDA



JOURNAL

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

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

ÉDITEUR
Ordre des dentistes du Québec

RÉDACTRICE EN CHEF
Carole Erdelyon

RÉDACTEUR SCIENTIFIQUE
Dr André Prévost

RÉDACTRICE
Nataly Rainville

COORDONNATRICE DE LA PRODUCTION ET PUBLICITÉ
Valérie Mazile

Publication officielle de
l'Ordre des dentistes du Québec

CONCEPTION GRAPHIQUE
Bronx Communications

IMPRESSION
Imprimerie F.L. Chicoine

PRODUCTION
Direction des affaires publiques et des communications

TIRAGE
5 500 exemplaires ■ Publié 6 fois l'an

ABONNEMENT
Taxes incluses
Québec / Canada 69,21 \$
À l'étranger 80,00 \$
L'unité 10,00 \$

Envois de publications canadiennes
Numéro de convention 40064801

Tout changement d'adresse doit être signalé à l'adresse suivante :

ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2
TÉLÉPHONE : 514 875-8511
TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049
COURRIEL : journal@odq.qc.ca
PORT DE RETOUR GARANTI

DÉPÔT LÉGAL
Bibliothèque nationale ■ ISSN : 1718-1569
© COPYRIGHT 1981

MEMBRE



Le quartet parfait..

pour l'harmonisation des produits et un succès clinique assuré.



SEMI-GEL ETCHANTS

L'unique agent de mordantage avec BAC qui élimine les bactéries et inhibe les MMPs



ACE All Bond TE

L'adhésif à la chimie supérieure et livraison simplifiée



Double Taper LIGHT-POST X-RO ILLUSION

Cliniquement, le tenon radicaire le plus recherché et utilisé au monde



Core Flo DC

Un matériau fluide à double polymérisation, employé pour la cimentation du tenon radicaire, la reconstruction coronaire et le remplacement de la dentine



BISCO DENTAL PRODUCTS CANADA INC.
www.biscocanada.com

Anglais: 800.667.8811

Français: 800.211.1200

CHÈRES COLLÈGUES, CHERS COLLÈGUES,

Depuis plus de deux mois, votre nouveau comité exécutif, composé des D^{rs} Gilles E. Lefebvre, vice-président, Josée Bellefleur et Peter White, et de M. Pierre Delisle, administrateur nommé par l'Office des professions, ainsi que tous vos administrateurs ont travaillé sans relâche pour évaluer la gouvernance de base de l'Ordre. Ce travail s'apparente à l'exercice stratégique d'auto-évaluation que l'on nous a enseigné à la faculté de médecine dentaire et à la vérification au préalable dont l'industrie se sert normalement pour s'assurer d'être efficace. Il ne suffit pas d'affirmer que les mesures que nous prenons se fondent sur des perspectives historiques; nous devons aussi faire en sorte que le système d'équilibre des pouvoirs garantisse l'équité, la transparence et le respect à l'intérieur de l'exercice de notre mandat de protection du public.

Un groupe de travail a été mis sur pied afin de passer en revue l'ensemble du processus d'inspection et j'ai bon espoir qu'à l'avenir, ce même examen sera entrepris pour le processus disciplinaire, et ce, afin de toujours voir à protéger le public dans le respect des professionnels visés.

Au cours des prochains mois, le conseil d'administration examinera également la question du renouvellement des mandats des membres qui siègent à des comités afin de nous assurer qu'en plus d'encourager la participation de nouveaux dentistes, nous leur offrons davantage d'occasions de le faire. La plus grande force d'un organisme réside dans l'équilibre entre l'expertise, la mémoire institutionnelle et le nouveau. La plupart des organismes bien établis y parviennent par un chevauchement des mandats et par une échelle de progression au sein de l'organisation. À ce propos, j'aimerais souhaiter la bienvenue à nos plus récents administrateurs nommés par le conseil d'administration, les D^{rs} Nelly Chafai et Max Miller, qui représentent l'amorce d'un nouveau générationnel au sein de notre conseil d'administration et qui reflètent la diversité qui prévaut dans la profession dentaire.

L'Ordre a établi un mécanisme de consultation formel et continu avec l'ACDQ et les associations de dentistes spécialistes, de même qu'avec les trois facultés de médecine dentaire du Québec, de manière à représenter adéquatement l'intérêt du public en lien direct avec la réalité de la pratique. Il est impossible de servir les intérêts du public sans échanger des renseignements sur la prestation des soins de santé dentaire et sur le processus d'accréditation des programmes universitaires, cela en faisant un lien avec les dentistes en pratique, les seuls experts formés pour établir un diagnostic et un plan de traitement.

En ce début de 2012, j'aimerais rappeler que nos façons d'exercer influencent tant la perception du public que celle du gouvernement dans l'élaboration de ses projets de modifications législatives dans le domaine des soins de santé. Tous les dentistes ont l'obligation de se conformer au Code de déontologie des dentistes avant d'amorcer tout traitement.

L'Ordre a pour obligation de veiller à ce que tant la qualité que la quantité des services offerts au public s'appuient sur des besoins réels ou sur des demandes éclairées. Les dentistes doivent être au cœur des diagnostics, des plans de traitement et des résultats pour tous leurs patients. La subrogation de cette responsabilité à quiconque pourrait avoir un intérêt financier ou un conflit d'intérêts économiques dans la sélection des cas constitue une violation du Code de déontologie. Cela comprend le choix du matériel, notamment celui du fabricant d'implants, le choix des laboratoires ou des techniciens, de même que de tout partenaire impliqué dans la fourniture des services. Les dentistes ne doivent jamais perdre de vue la nécessité, dans certains cas, d'aller parfaire leur formation ou de recommander un patient à d'autres collègues, généralistes ou spécialistes, lorsqu'ils ont à traiter des cas complexes. En effet, les services fournis par chacun d'entre nous ne répondent pas toujours de façon optimale aux besoins des patients. Au cours des mois à venir, l'Ordre mènera un sondage auprès de tous les dentistes pour mieux connaître les pratiques en matière de réhabilitation implanto-portée.

Le président,

BARRY DOLMAN, DMD



POUR M'ÉCRIRE :
PRESIDENT@ODQ.QC.CA



CME

Centre de Micro Endodontie
Spécialiste en traitement de canal

Dr. Bassel Kano, DMD, CAGS, FRCD(C)
Endodontiste depuis 2004

Micro Endodontie

chirurgicale et non-chirurgicale

Diagnostic de douleurs
orofaciales et traitement
d'infections odontogéniques

Souci d'excellence et de qualité

Au coeur de Montréal.
Directement relié aux trains,
métro et autobus de banlieue.

*Métro McGill ou Bonaventure



Centre de Micro Endodontie

1 Place Ville Marie Suite 1521
Montréal, Qc. H3B 2B5
T 514.673.1111



Bisphosphonates et ostéonécrose des maxillaires : énoncé de documentation

DEUXIÈME PARTIE : FACTEURS DE RISQUE PRÉDISPOSANT À L'ONM

Hubert R. LaBelle, DDS, LL. M., FAIDS, FADQ
Astrid Lauterbach, HD

Cet article a paru en deux parties. La première partie, publiée dans le numéro de décembre 2011-janvier 2012 (volume 48, n° 6), présentait une documentation colligée relativement aux bisphosphonates (BP) et à l'ostéonécrose des maxillaires (ONM). Cette deuxième partie évalue certains facteurs de risque prédisposant à l'ONM et souligne quelques recommandations, provenant d'organismes officiels, à l'intention des dentistes.

RÉSUMÉ

Nous évaluons certains facteurs de risque prédisposant à l'ONM, ainsi que les principes thérapeutiques qui guident cette problématique dans la pratique de la médecine dentaire. Nous concluons avec des recommandations des organismes officiels concernant la prudence que les dentistes doivent exercer envers les BP, une fois bien au fait qu'il y a un lien potentiel étroit entre ceux-ci et l'ONM.

SUMMARY

We shall evaluate some of the risk factors predisposing patients to osteonecrosis (ONM) of the jaw and the therapeutic precepts that guide the dental practitioner. In conclusion we will discuss the recommendations of official organizations concerning the prudence that dentists should exercise in treating patients under BP therapy and the close potential link to ONM.

MOTS CLÉS KEYWORDS

Bisphosphonate
Ostéonécrose des maxillaires
Ostéoblastes
Ostéoclastes
Apoptose
Maxillaire
Mandibule

ABRÉVIATIONS – ABBREVIATIONS

ADA	American Dental Association
AFSSAPS	Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
BP	Bisphosphonate
CTX	C-terminal sérique télopeptide
GRIO	Groupe de recherche et d'information sur l'ostéoporose
NICO	Neuralgia Indicator Cavitation Osteonecrosis
ONM	Ostéonécrose des maxillaires

DEUXIÈME PARTIE : Facteurs de risque prédisposant à l'ONM

INTRODUCTION

Depuis quelques années, plusieurs publications médicales sérieuses ainsi que des articles de vulgarisation ont mis l'accent sur le lien causal des BP en regard des ONM.

Cependant, dans une optique plus large, il faut aussi considérer qu'il y a d'autres facteurs étiopathologiques pouvant conduire à l'ONM. Il faut voir dans la littérature existante diverses hypothèses qui sont avancées.

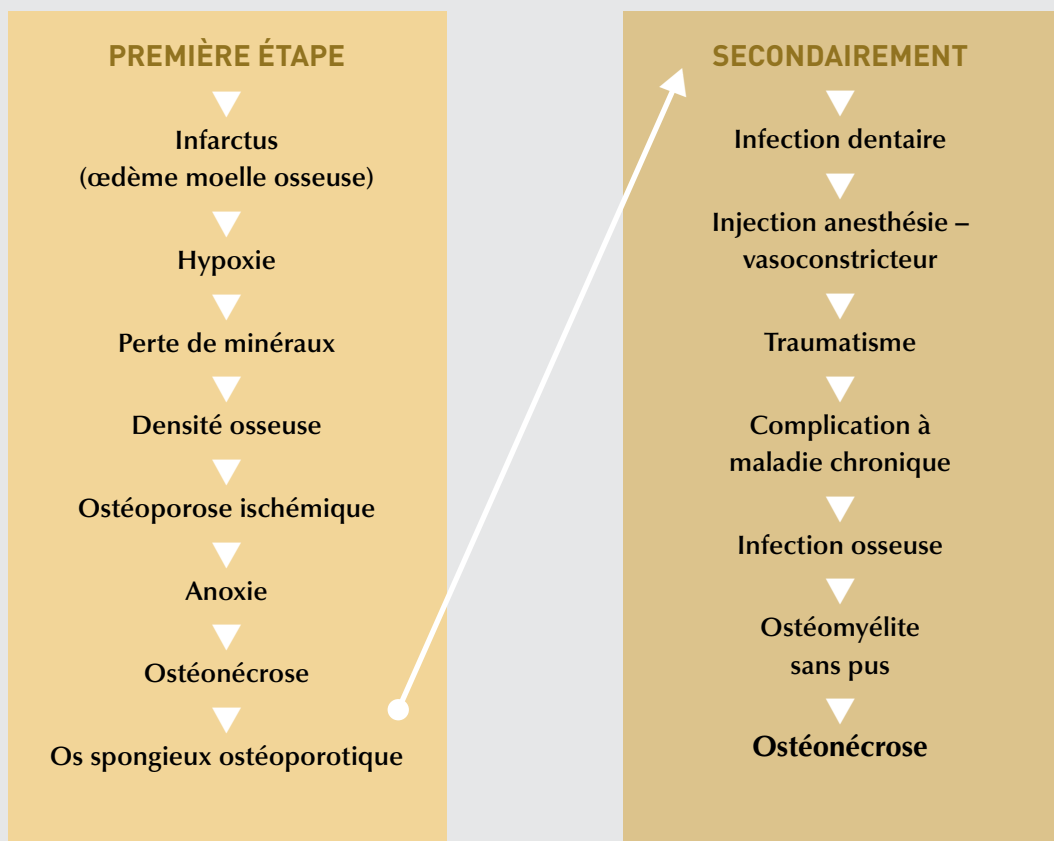
On peut affirmer avec certitude que le phosphore est un élément déclenchant l'ONM, basé sur l'expérience des siècles derniers. Par contre, le mécanisme inhibant la résorption osseuse n'est pas totalement élucidé. L'ONM est une entité clinique qui présente plusieurs facteurs étiologiques possibles. Il ne faut surtout pas attribuer aux seuls BP toutes les ONM, puisque certaines ont été identifiées chez des patients n'ayant pas été traités par BP²⁶.

État préexistant non lié aux BP

Certains fabricants pharmaceutiques ont soulevé l'hypothèse qu'un état préexistant pourrait être associé à la survenue d'une ONM, tel que la coagulopathie, l'anémie, la prise de corticostéroïdes et l'alcoolotabagisme.

Le tableau ci-dessous permet de suivre un cheminement potentiel vers une ostéonécrose qui n'est pas nécessairement liée aux BP.

ONM NON LIÉE AUX BP²⁷ (Os cicatriciel et moelle osseuse sous-jacente impliqués)



Facteurs à effets négatifs sur les cellules osseuses²⁸

Il faut aussi considérer quatre autres facteurs à effets négatifs sur les cellules osseuses susceptibles d'induire l'ostéonécrose et l'ONM.

INFECTIONS CHRONIQUES OU AIGÜES

▶ Flux sanguin affecté

▶ Activation plaquettaire

▶ Hypercoagulation ▶ caillot (thrombose)

▶ Infarctus osseux

▶ Ischémie

ŒSTROGÈNES EXOGÈNES

▶ Tendance à la coagulation (thrombophilie)

▶ Processus de guérison altéré

MÉTAUX LOURDS Pb et Cd, impliqués dans l'ostéoporose

▶ Inhibiteurs de la fibrinolyse, caillots persistants

▶ Hyperhémie de la moelle osseuse

▶ Circulation sanguine altérée

Ischémie ▶ hypoxie du tissu osseux ▶ mort cellulaire (apoptose)

Le Cd dans les os humains est aujourd'hui 10 fois plus présent qu'il l'était avant l'époque préindustrielle.

L'ÉTHANOL (endogène et exogène) et son métabolisme le plus toxique, l'**ACÉTALDÉHYDE**²⁹, sont aussi impliqués dans l'ostéoporose et l'ostéonécrose

▶ Favorise l'hypoxie des cellules osseuses

▶ Inhibe le potentiel ostéoblastique de la moelle osseuse³⁰

Note : L'insuffisance veineuse, nommée la triade de Virchow (stase veineuse, hypercoagulabilité, traumatisme endothélial), contribue à la formation de thrombus.

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES³¹

Compte tenu des risques d'ONM, trois situations sont plausibles et conduisent à des recommandations bucco-dentaires spécifiques.

PATIENTS À FAIBLE RISQUE

Sont compris dans cette catégorie les patients qui prennent des BP oraux ou intraveineux sur une durée brève. La pathologie en cause est fréquemment l'ostéoporose ou l'hypercalcémie. Les recommandations d'usage consistent à surveiller l'hygiène buccale et à éradiquer les foyers d'infection. Un examen de prévention devrait précéder le traitement par BP.

PATIENTS À RISQUE

Les risques augmentent lors de la prise de BP par voie intraveineuse à long terme. L'indication de cette thérapie s'applique, entre autres, dans le traitement du cancer du sein. Il est donc recommandé de réaliser un examen buccodentaire de dépistage, d'éradiquer les foyers d'infection et d'assurer une hygiène buccale intensive.

Dans le cas où des interventions chirurgicales sont nécessaires, il serait sage qu'elles précèdent les traitements par BP; pendant le traitement, l'antibioprofylaxie est recommandée au besoin.

PATIENTS ÂGÉS AVEC IMPORTANTE PATHOLOGIE TRAITÉE PAR BP À HAUTES DOSES

Les risques d'ONM augmentent lors de traitements par cytostatiques toxiques, par radiothérapie ou par stéroïdes. Il est donc recommandé d'éradiquer les foyers d'infection et de traiter le plus rapidement possible.

En résumé, les principaux facteurs prédisposant à l'ONM s'appliquent surtout aux patients qui subissent un traitement prolongé par BP intraveineux s'échelonnant sur une période d'environ 30 mois, qui ont vécu une intervention maxillaire et qui sont porteurs d'autres facteurs iatrogènes, tels que corticothérapie, radiothérapie, chimiothérapie, diabète, alcoolotabagisme, hygiène buccodentaire déficiente et parodontite.

Les recommandations de nature préventive sont similaires à ce qui se fait en ORL concernant la radiothérapie. Avant d'entreprendre un traitement aux BP, les soins dentaires indispensables doivent être effectués afin de prévenir les foyers d'infection d'origine buccale.

Si le traitement est parentéral, les soins dentaires non indispensables doivent être évités (implants et autres). Les prothèses doivent être ajustées. Par suite de la rémanence de leurs effets osseux, l'arrêt des BP n'est pas utile.

Si une nécrose est déclenchée, un prélèvement avec antibiogramme serait utile avant l'antibiothérapie.

Que faire en présence d'une ONM?

Après un délai de six à huit semaines, une dénudation osseuse maxillaire à la suite d'une intervention chirurgicale chez un patient traité ou ayant été traité par BP peut laisser croire à une nécrose maxillaire. Devant la preuve d'une ONM, le traitement doit être très conservateur. Les interventions invasives peuvent aggraver une nécrose déjà présente. En plus d'atténuer la douleur, le débridement local des plaies doit être minutieux. L'objectif est de stabiliser le recouvrement muqueux. La biopsie est en général contre-indiquée.

Un prélèvement bactérien, avec antibiogramme pour s'assurer de l'absence de résistance, permettra d'instaurer le traitement antibiotique et de suivre l'évolution tant clinique que radiologique. En supplément d'une hygiène attentive, l'usage de chlorhexidine ou de bétadine buccale comme désinfectant est indiqué. Les antibiotiques de la famille des pénicillines à large spectre (amoxicilline/clavulanique) à raison de 2 g par jour pour plusieurs semaines, clindamycine, métronidazole ou quinolone, selon le cas, sont à déterminer³².

Il est impératif d'entrer en contact avec le médecin traitant. Si la nécrose est peu étendue, l'os nécrosé sera éliminé et les tissus gingivaux périphériques recouvriront le site. Cet os avasculaire est insensible, et il est possible d'éliminer de petits séquestres sous irrigation.

Utilisant un anesthésique sans vasoconstricteur et sutures résorbables, le recouvrement chirurgical par lambeau de demi-épaisseur peut favoriser la cicatrisation. Des nécroses plus étendues et récalcitrantes peuvent nécessiter une intervention en milieu hospitalier.

Si une biopsie s'imposait, le patient doit être bien informé des risques d'aggravation et donner son consentement. De plus, on peut considérer la confection d'un appareil amovible pour couvrir et protéger l'os exposé, et pour soulager l'irritation des tissus mous adjacents.

TROIS ORGANISMES SÉRIEUX SE PRONONCENT

Après avoir exposé ces quelques notions élémentaires concernant les BP et l'ONM et évoqué les mécanismes d'action assez évidents pour certains et moins connus pour d'autres, les points de vue officiels de trois organismes hautement responsables ont été consultés :

- le **Groupe de recherche et d'information sur l'ostéoporose (GRIO)** – 19 janvier 2007
- l'**Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)** – 3 janvier 2008
- l'**American Dental Association (ADA)** – novembre 2011,
« Managing the care of patients receiving antiresorptive therapy for prevention and treatment of osteoporosis » [<http://jada.ada.org/content/142/11/1243>]

GRIO

En 2007, le GRIO³³ tenait à informer les dentistes de certains points que nous résumons : l'usage à long terme des BP à fortes doses chez les patients souffrant de métastases osseuses ou de myélome peut favoriser l'ONM.

Ces ostéonécroses ne concernent que les maxillaires, lesquels, en raison de la mastication, sont soumis à des contraintes mécaniques et liés étroitement aux muqueuses buccales de nature septique.

La quasi-totalité des cas rapportés concerne le pamidronate et le zoledronate, deux aminobisphosphonates puissants qui inhibent l'activité des ostéoclastes et qui ont un effet antiangiogénique.

Les patients exposés sont des patients souffrant d'ostéolyse maligne, traités de façon prolongée à fortes doses et par voie intraveineuse.

Conclusions du groupe de recherche

Le rapport bénéfice-risque dans les cas de **métastases osseuses** et de myélomes multiples reste très positif et les BP doivent être utilisés. **Il est recommandé** de subir un examen buccodentaire complet lors de la mise en route des BP.

Une telle situation d'ONM n'existe pratiquement pas pour contrer l'**ostéoporose postménopausique**. **Il est recommandé** que l'hygiène et les soins buccodentaires reçoivent une attention particulière en vue de prévenir les complications des BP, bien qu'elles soient rares.

AFSSAPS

L'AFSSAPS³⁴ présentait ses recommandations le 3 janvier 2008 aux dentistes et autres professionnels de la santé concernés.

En collaboration avec un groupe d'experts de la médecine dentaire, l'Agence distingue trois situations pour établir ses recommandations :

- le patient candidat à un traitement par BP;
- le patient en traitement par BP, sans preuve d'ONM;
- le patient en traitement par BP, avec preuve d'ONM.

PATIENT CANDIDAT À UN TRAITEMENT PAR BP

Dans le cadre d'une pathologie maligne

Il est indispensable de faire réaliser un bilan buccodentaire clinique et radiologique par un dentiste. Les radiographies panoramiques devront être complétées par des radiographies rétroalvéolaires.

Il est préférable de ne commencer le traitement par BP qu'une fois la situation dentaire assainie : effectuer les soins dentaires nécessaires, éliminer tous les foyers infectieux, attendre la cicatrisation des muqueuses et la cicatrisation osseuse (120 jours).

Dans le cadre d'une ostéoporose ou d'une maladie de Paget

Il est recommandé d'effectuer un bilan buccodentaire et de fournir les soins dentaires nécessaires. Chez les patients à risque élevé de fractures, l'instauration du traitement aux BP peut être instantanée, sans même que les traitements dentaires soient complétés.

PATIENT EN TRAITEMENT PAR BP, SANS PREUVE D'ONM

Dans le cadre d'une pathologie maligne

Il est indispensable de réaliser un suivi buccodentaire tous les quatre mois. Il est recommandé de dépister et de traiter les foyers infectieux avec la thérapie la moins agressive possible pour l'os, le parodonte et la muqueuse :

- limiter les extractions aux dents non récupérables (M3 ou foyer infectieux actif) :
 - ne pas arrêter le traitement par BP;
 - sous anesthésie locale, sans vasoconstricteur;
 - antibiothérapie la veille de l'ablation jusqu'à cicatrisation complète;
 - régulariser la crête alvéolaire;
- confectionner une attelle parodontale pour dent M1 et M2 plutôt que l'ablation;
- éviter l'ablation des dents sans mobilité présentant une carie délabrante; réaliser un traitement de racine et couper la couronne au ras de la gencive;
- contre-indiquer les traitements parodontaux chirurgicaux;
- contre-indiquer l'implantologie; les implants déjà intégrés doivent être conservés.

*Dans le cadre d'une ostéoporose
ou d'une maladie de Paget*

Il est recommandé :

- de procéder à un suivi buccodentaire auprès d'un dentiste au moindre symptôme buccodentaire et au moins une fois par année;
- d'effectuer les avulsions dentaires lorsque nécessaires sous antibiothérapie. Au besoin, un lambeau d'épaisseur partielle plutôt que totale sera indiqué pour préserver la vascularisation de l'os sous-jacent. Compte tenu des données actuelles, la prise de BP pour une ostéoporose n'est pas une contre-indication à la mise en place d'un implant dentaire.

PATIENT EN TRAITEMENT PAR BP, AVEC PREUVE D'ONM

Il est recommandé de :

- Réaliser un bilan radiologique (panoramique) :
 - éviter tout geste chirurgical;
 - traiter la douleur médicalement;
 - observer une hygiène buccodentaire stricte.

- Faire un rinçage quotidien avec de la chlorhexidine aqueuse à 0,1 %.
- Maintenir les traitements chirurgicaux au minimum :
 - éviter les greffes osseuses, libres ou pédiculées;
 - éliminer les séquestres mobiles qui traumatisent les tissus mous environnants.
- En cas de fracture, envisager une fixation externe.
- Informer le médecin prescripteur.

L'incidence des ONM sous BP concernant l'ostéoporose et la maladie de Paget est très mal connue et affecterait 1 cas sur 100 000. Le risque de survenue est plus faible que celui observé chez les patients traités par BP intraveineux.

ADA ADVISORY STATEMENT³⁵

Dès 2005, l'ADA instituait un atelier de spécialistes pour émettre des recommandations auprès des dentistes qui étaient sujets à traiter des patients sous **thérapie orale** de bisphosphonates.

Les résultats de ce panel ont été publiés dans le *JADA* en 2006. En 2008, une mise à jour était apportée et établissait deux éléments nouveaux, à savoir que le risque d'ONM oral associé aux BP est minime et que les tests de dépistage et diagnostiques ne sont pas fiables pour établir un niveau de risque envers l'ONM.

Les CTX sont considérés comme des marqueurs de résorption osseuse. En principe, le test CTX (c-terminal sérique télopeptide) pourrait aider à évaluer le facteur de risque d'ONM³⁶.

Une faible concentration en CTX indique que le potentiel du remodelage osseux est faible; le patient serait alors plus exposé aux effets secondaires d'un traumatisme osseux.

Lorsque les valeurs de concentration augmentent, le risque d'ostéonécrose diminue :

MOINS DE 100 pictogrammes (pg)/ml :	PRÉSENTERAIENT UN RISQUE SÉRIEUX
ENTRE 100 ET 150 pg/ml :	PRÉSENTERAIENT UN RISQUE MOYEN
PLUS QUE 150 pg/ml :	PRÉSENTERAIENT UN RISQUE MINIME

Bien que certaines recherches suggèrent que les traitements dentaires chirurgicaux pour patients sous BP pourraient se baser sur les résultats des CTX, le comité d'experts de l'ADA jugeait, en 2011, que ces observations n'étaient pas validées et qu'en conséquence, il ne pourrait pas recommander la fiabilité de ces tests.

Selon la documentation actuelle, le comité scientifique de l'ADA admet qu'il n'y a pas d'étude adéquate pour établir l'incidence de l'ONM en lien avec les BP. On estime cependant que la fréquence est plus élevée chez les patients qui sont traités en oncologie par administration intraveineuse (20 %). Quant à l'incidence de l'ostéonécrose chez les patients souffrant d'ostéoporose traitée par BP oraux, force est de constater qu'il y a certaines variantes dans la documentation relevée. L'estimation la plus récente endossée par l'ADA serait de 0,10 %.

Jusqu'à tout récemment, le monde dentaire suivait de près les recommandations de l'ADA formulées en 2008. Nous avons toutefois reçu de John Malone, directeur de l'information scientifique de l'ADA, les plus récentes recommandations approuvées par le Council of Scientific Affairs de l'ADA (2011), nous permettant ainsi de nous appuyer sur cette documentation précieuse et crédible.

Recommandations générales

On ne doit pas modifier les traitements dentaires habituels, sous prétexte qu'un patient prend des BP oraux. Au contraire, ces patients peuvent bénéficier d'un examen buccodentaire avant ou pendant leur thérapie aux BP.

Le patient doit d'abord être informé des risques minimales et du fait qu'une bonne hygiène peut réduire ces risques. Enfin, il n'y a pas de test diagnostique valable pour évaluer le risque. Même en cessant la prise de BP, le risque n'est pas éliminé par suite de la rémanence.

Le patient devra faire part à son dentiste de tout problème buccodentaire pendant la thérapie. En général, l'approche doit être prudente et conservatrice afin de permettre au praticien d'évaluer la potentialité de guérison avant d'intervenir simultanément sur plusieurs quadrants.

Enfin, les pathologies périapicales, les poches parodontales purulentes, les parodontites sévères et les abcès aigus incluant l'os représentent un potentiel

d'ostéonécrose et nécessitent des traitements immédiats.

Après une discussion franche entre le dentiste et son patient en ce qui a trait aux options de traitement, la signature d'un consentement éclairé serait recommandée. Après la présentation de ces remarques générales, le comité d'experts de l'ADA reprend plus en détail certaines recommandations que nous nous contentons d'énumérer.

Recommandations spécifiques

En ce qui a trait à la maladie parodontale, une approche non chirurgicale devrait d'abord être tentée, avec les recommandations habituelles de réévaluation aux quatre à six semaines.

Si la chirurgie parodontale devenait nécessaire, l'objectif premier est d'avoir accès à la surface radiculaire. À ce point, il ne semble pas que les procédures parodontales augmentent les risques de nécrose ou affectent la régénération tissulaire ou la greffe osseuse. Le clinicien évaluera les besoins de son patient de façon judicieuse.

Quant aux implants, les ostéotomies requises, en cas d'implants multiples, ainsi que les greffes osseuses, lorsqu'il est nécessaire d'augmenter la crête alvéolaire, peuvent présenter un risque d'ONM. Le dentiste devrait évaluer les traitements optionnels. La pharmacopée et les techniques d'entretien des implants verront à prévenir une paro-implantite avec une approche non chirurgicale.

Les patients ayant à subir une chirurgie invasive doivent être informés des risques, bien que mineurs, d'une ONM. Le clinicien doit présenter les options de traitement.

On cite en exemple l'endodontie, suivie de l'ablation de la couronne clinique, qui permet à la racine d'exfolier, plutôt que l'extraction, ou encore un pont fixe ou une prothèse amovible, plutôt qu'un implant.

Si une chirurgie osseuse est nécessaire, le patient doit se rincer la bouche avec une solution de chlorhexidine jusqu'à la guérison.

L'antibiothérapie prophylactique est indiquée s'il y a risque d'infection seulement. Il n'y a pas de preuves que les antibiotiques sont efficaces pour prévenir une ONM.

Les appareils de prothèse doivent être ajustés afin de prévenir une ulcération qui pourrait exposer l'os.

CONCLUSION

Concluant sur un sujet quelque peu controversé, cette documentation présente un intérêt particulier pour le dentiste. Nous avons pu, dans cet article, voir de très près les principaux éléments en relation immédiate avec les BP et l'ONM.

Nous n'avons pas la prétention d'apporter des éléments nouveaux sur le thème traité. Cet article expose quelques données tirées des multiples publications qui ont traité des BP, et s'attarde à des renseignements de base pour établir le lien entre BP et ONM. Pour le dentiste, il est important de connaître l'action de ces molécules et d'informer adéquatement son patient.

Étant donné que ces molécules ont une durée de demi-vie très longue³⁷ (10 ans) et que le vieillissement de la population rend indispensable la mise en œuvre de ces traitements, le caractère extrêmement grave de ces lésions, bien que rarissimes, risque d'affecter plusieurs traitements buccodentaires associés à la parodontologie et à l'implantologie, pour ne nommer que ceux-là.

Cependant, les avantages des BP justifient leur utilisation, le risque étant minime comparé aux bénéfices. L'ostéoporose est un véritable problème de santé publique, si l'on considère qu'elle affecte fréquemment les femmes de plus de 50 ans et qu'elle est aussi la

cause de fractures liées à l'ostéoporose masculine ou à la suite de traitements cortisoniques. Les BP contribuent à diminuer le risque fracturaire et les multiples complications qui y sont associées.

La nécrose maxillaire se manifeste rarement chez les patients ostéoporotiques qui suivent un traitement oral. Les patients doivent être informés du risque et, surtout, des **mesures préventives qu'ils doivent mettre en pratique pour minimiser ce risque.**


Tant en Europe qu'en Amérique, une grande famille pharmacologique est ancrée sur cette molécule à partir de la recherche, de la fabrication, de la distribution et du consommateur, il va sans dire. Il ne faut surtout pas exagérer les méfaits des BP à l'égard de l'ONM, surtout dans le cas où les BP sont administrés par voie orale pour contrer l'ostéoporose.

L'opinion de plusieurs auteurs, si une intervention invasive devait avoir lieu, serait de poursuivre le traitement aux BP chez les patients oncologiques tandis qu'une pause thérapeutique serait envisageable chez le patient ostéoporotique.

Bien que la prudence soit de mise, il faut surtout s'attarder aux bienfaits que les BP peuvent procurer et garder un œil de clinicien averti. D'abord et avant tout, le dentiste doit adopter un comportement prudent.

BIBLIOGRAPHIE

- 26- « Ostéonécrose du maxillaire », http://fr.wikipedia.org/wiki/ost%C3%A9on%C3%A9crose_du_maxillaire, page 8.
 - 27- *Ibidem*, p. 4.
 - 28- *Ibidem*, p. 8.
 - 29- Suh, K. T. et collab. Decreased osteogenic differentiation of mesenchymal stem cells in alcohol induced osteonecrosis. *Clin Orthop Relat Res*, 2005, February (431) : 220-5.
 - 30- Giuliani, N. et collab. Ethanol and acetaldehyde inhibit the formation of early osteoblast progenitors in murine and bone marrow cultures. *Alcohol Clin Exp Res*, vol. 23, n° 2, fév. 1999, p. 381-85.
 - 31- Robertson, A. Ostéonécrose maxillaire due aux bisphosphonates. *Forum Médical Suisse*, 2007; 7 : 411.
 - 32- Photo, www.dentalespace.com/dentiste/formation/304-patients-sous-bisphosphonates-quelles-precautions-prendre.htm.
 - 33- Thomas, T., service de rhumatologie, CHU de Saint-Étienne. *Ostéonécrose et bisphosphonates*. XX^{es} Journées scientifiques du GRIO, Paris, janvier 2007.
 - 34- Marimbert, J., Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). *Lettre aux professionnels de santé*, 18 décembre 2007; mise à jour le 3 janvier 2008.
 - 35- Recommendations for managing the care of patients receiving oral bisphosphonate therapy, publié en 2006, mis à jour en 2008. [<http://jada.ada.org/cgi/content/full/139/12/1674>]
Communication personnelle de John Malone, directeur de l'information scientifique, ADA, 21 juin 2011 : Managing the care of patients receiving antiresorptive therapy for prevention and treatment of osteoporosis. [<http://jada.ada.org/content/142/11/1243>]
 - 36- *Ibidem*, Table 2: Prevention strategies for patients receiving antiresorptive therapy. Risk assessment "Serum c-terminal telopeptide levels have not shown reliability or accuracy in predicting risk of developing ARONJ's; therefore serum testing is not recommended to predict risk".
 - 37- *Bulletin of the World Health Organization (WHO-OMS)*, vol. 81, n° 9, sept. 2003.
- En complément à cette bibliographie, nous tenons à souligner quatre ouvrages impressionnants et d'excellente qualité sur les BP et l'ONM.
- Chauzy, Marianne. *Le bisphosphonate et l'implantologie* Mémoire présenté et soutenu le 30 septembre 2008, Université de Bordeaux II, directeur de mémoire : D^r Michael Halberstam.
 - Le Gall, Céline. *Puissance relative de différentes générations de BPs à inhiber la résorption osseuse*. Thèse de doctorat en science de la vie soutenue le 18 décembre 2007, Université Claude Bernard, Lyon, p. 62. [http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/25/21/24/pdf/manuscrit_de_these.pdf]
 - Nguyen, Thomas et collab. L'ostéonécrose des maxillaires associée aux bisphosphonates, un article destiné au professionnel en soins dentaires et à leurs patients. *JODQ*, vol. 48, n° 3, juin-juillet 2011.
 - Enfin, un excellent feuillet de renseignements conçu pour les patients par la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill est disponible à l'adresse www.cda-adc.ca/jadc/vol-74/issue-7/bronj_pamphlet_fr.pdf.



La retraite, c'est bien plus que des chiffres

Pour jouir d'une retraite aisée, il importe d'avoir suffisamment d'argent. Mais pour atteindre ce but, il faut porter attention à bien plus que des chiffres.

Le **RER** du Programme de placement des dentistes du Canada offre des avantages tels que l'accès à des planificateurs financiers agréés, qui fournissent des *conseils personnalisés en planification financière* basés sur votre situation individuelle et vos objectifs de retraite, et des frais de gestion de fonds *parmi les plus bas qui se trouvent à la ronde*. Et puisque vos situations personnelle et professionnelle peuvent changer, un conseiller peut également vous montrer comment adapter vos stratégies de placement au fil du temps.

Pour commencer à planifier votre retraite comme vous l'entendez, contactez un conseiller qui comprend les dentistes mieux que tout autre.

1 877 293-9455, poste 5021

CDSPI LES DENTISTES EN PREMIER

Le RER est un avantage membre de l'ADC et des associations dentaires provinciales et territoriales participantes et est administré par le CDSPI. Les conseils en planification sont fournis par des conseillers agréés au CDSPI Services consultatifs Inc. Des restrictions s'appliquent aux services consultatifs dans certaines juridictions.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

Les membres qui veulent faire inscrire une question à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale annuelle de l'Ordre doivent la soumettre par écrit au secrétaire de l'ODQ au plus tard le 26 avril 2012. L'assemblée annuelle aura lieu le lundi 28 mai à 16 h 30 au Palais des congrès de Montréal.

COMITÉS DE L'ORDRE NOUVEAUX MEMBRES

En décembre dernier, le conseil d'administration de l'Ordre a procédé à la nomination de nouveaux membres pour le conseil de discipline et le comité d'éthique et de déontologie. Ces nominations sont entrées en vigueur le 31 janvier 2012.

Pour consulter la liste des membres des comités, visitez la section L'Ordre du site Web de l'ODQ et cliquez sur l'onglet Structure politique.

LUTTE AU TABAGISME

115 000 PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SE MOBILISENT

Au Québec, le tabagisme fait 28 victimes par jour, ce qui en fait la première cause de décès évitable. Déterminés à agir, l'Ordre des dentistes et six autres ordres professionnels ont adopté l'énoncé de position *Le tabagisme, un fléau de santé publique – des professionnels de la santé engagés*.

Ces ordres, qui regroupent en tout 115 000 professionnels, s'engagent ainsi à faire de la lutte au tabagisme une priorité dans leur pratique et à saisir toutes les occasions pour aider les fumeurs à cesser de fumer.

Pour consulter l'énoncé de position, rendez-vous à la page 18 ou visitez la section Publications du site de l'Ordre et cliquez sur l'onglet Politiques et documentation.



De gauche à droite : D^r Alain Poirier, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint à la Direction générale de la santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux; M^{me} Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec; M^{me} Johanne Côté, présidente et directrice générale de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec; M^{me} Céline Beaulieu, présidente de l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec; M^{me} Suzanne Durand, directrice du développement et du soutien professionnel de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec; M^{me} Claudine Champagne, chargée d'affaires administratives et secrétaire adjointe de l'Ordre des optométristes du Québec; D^r Barry Dolman, président de l'Ordre des dentistes du Québec, et D^r Luc Boileau, président-directeur général de l'Institut national de santé publique du Québec.

ANNUAIRE DES MEMBRES 2012

Vous trouverez, encarté dans ce numéro, l'Annuaire des membres 2012 en format cédérom. Vous pouvez télécharger le contenu de ce cédérom sur le nombre de postes de travail que vous désirez et le consulter à l'écran. Sachez cependant qu'il n'est pas possible d'imprimer ou de copier le contenu.



Vous pouvez également consulter en tout temps la version intégrale de cet annuaire sur le site de l'Ordre, dans la section réservée aux membres.

RELEVEZ LES DÉFIS!

LOrdre invite de nouveau tous ses membres à appuyer le **Défi Santé 5/30 Équilibre**, qui invite la population à passer à l'action pour sa santé, et le **Défi J'arrête, j'y gagne!**, une initiative de lutte au tabagisme.

Pour en savoir plus, visitez les sites www.defisante.ca et www.defitabac.qc.ca.



EN EN CART DANS CE NUMÉRO

- Message important aux membres
- L'Annuaire des membres 2012 en format cédérom

Nous ne pourrons
jamais voler.



Contribuez à une réalisation remarquable. Grâce à l'apport substantiel de la Société de la sclérose en plaques et aux chercheurs d'ici, la solution est à portée de main. Aidez-nous à l'atteindre.

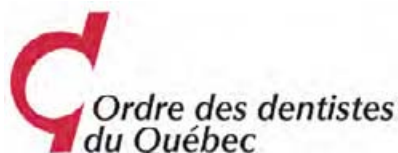
stopSP.ca

Agissez dès aujourd'hui. Donnez.

1-800-361-2985

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques **SP**

Énoncé de position



LE TABAGISME, UN FLÉAU DE SANTÉ PUBLIQUE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ENGAGÉS

DÉCLARATION COMMUNE

Cette déclaration a été adoptée par le Collège des médecins du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des optométristes du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, et l'Institut national de santé publique du Québec.

CONTEXTE

Les effets du tabagisme sur la santé sont incontestables. Depuis plusieurs années et encore aujourd'hui, le tabagisme constitue l'un des plus sérieux problèmes de santé publique au Québec. L'usage du tabac entraîne plusieurs maladies chez les fumeurs et les non-fumeurs, en plus d'imposer un lourd fardeau au système de santé ainsi que des coûts sociaux considérables. Il constitue le principal facteur de risque des maladies chroniques les plus meurtrières, soit les maladies cardiovasculaires et les cancers. Plus de 10 000 Québécois meurent chaque année des conséquences du tabagisme.

Les fumeurs, soumis à une forte dépendance induite par les produits du tabac, ont le désir de se libérer de la cigarette. En effet, la grande majorité d'entre eux ont déjà tenté de cesser de fumer. Les professionnels de la santé sont des acteurs clés de notre système de santé et jouent un rôle essentiel dans le succès d'un processus d'abandon du tabagisme. Comme l'efficacité des interventions de counseling en abandon du tabagisme a été démontrée, les contacts privilégiés des professionnels de la santé auprès de leurs patients fumeurs représentent de multiples occasions visant à protéger et à améliorer la santé des Québécois contre les méfaits du tabac.

PLAN QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Pour faire face à la problématique du tabagisme, le Québec s'est doté d'une stratégie intégrée qui vise à prévenir l'usage du tabac, à favoriser l'abandon et à protéger les non-fumeurs contre la fumée de tabac dans l'environnement. Le Plan québécois de lutte contre le tabagisme sollicite la participation de plusieurs acteurs de différentes disciplines où les forces individuelles de chacun sont complémentaires et contribuent à créer une synergie.



Vision

Étant donné l'ampleur et la gravité de l'usage du tabac dans notre société, tous les acteurs du réseau de la santé se doivent d'inclure la lutte contre le tabagisme dans la pratique clinique et faire en sorte que celle-ci fasse partie intégrante des soins de santé au Québec

LES ORDRES PROFESSIONNELS S'ENGAGENT

Afin de maximiser le potentiel des professionnels de la santé quant à l'abandon du tabagisme chez les adultes et les jeunes, la protection contre la fumée de tabac dans l'environnement et la prévention du tabagisme, les ordres professionnels s'engagent à :

- encourager leurs membres à faire de la lutte contre le tabagisme une priorité d'intervention et à faire valoir le rôle essentiel qu'ils peuvent jouer;
- offrir et à promouvoir des formations sur le tabagisme et le counseling en abandon du tabac;
- donner des outils qui inciteront et aideront les professionnels de la santé dans leur rôle de conseiller et d'orienteur;
- promouvoir les ressources communautaires d'aide à l'abandon du tabagisme (les services j'Arrête);
- sensibiliser le public sur la problématique du tabagisme et sur l'aide que peuvent apporter les professionnels de la santé;
- statuer sur la nécessité d'inclure dans les programmes d'études obligatoires de base les connaissances sur le tabagisme et sur le counseling.

Favoriser l'abandon du tabagisme est un des plus importants services qu'un professionnel de la santé puisse offrir

L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'Institut national de santé publique du Québec s'engage à collaborer avec les ordres professionnels, les universités et les collèges au développement et au maintien des compétences cliniques des professionnels de la santé de façon à ce qu'ils puissent intervenir efficacement auprès de leurs patients et clients en matière de tabagisme.

DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ EN ACTION

Reconnaître l'importance :

- de saisir **toutes les occasions pour motiver** les fumeurs à prendre la décision de cesser de fumer;
- d'intervenir auprès des fumeurs même si le temps disponible n'est que de **trois à cinq minutes**;
- de considérer les patients et clients fumeurs comme des **partenaires actifs** dans le processus d'abandon du tabac;
- d'avoir des **connaissances à jour** en participant aux activités de formation sur le counseling en abandon du tabagisme;
- d'utiliser les **outils d'aide** à la pratique disponibles.

Lors des interventions cliniques :

Demander à chaque patient et client s'il fume et **inscrire** le statut tabagique au dossier.

Conseiller de cesser de fumer en soulignant, par exemple, que « cesser de fumer est la décision la plus importante qu'un patient puisse prendre pour préserver sa santé ».

Soutenir le fumeur selon son degré de motivation :

- Discuter des effets du tabac sur la santé et de ceux de la fumée de tabac dans l'environnement.
- Renforcer la motivation en parlant des bienfaits de la cessation.
- Discuter des stratégies pour cesser de fumer ou pour interdire de fumer à l'intérieur de la maison et de la voiture.
- Proposer des aides pharmacologiques.
- Offrir de la documentation.
- Diriger le fumeur vers les ressources en abandon du tabac : lignes téléphoniques, sites Internet, centres d'abandon du tabagisme.

Personnaliser les interventions grâce à une démarche motivationnelle non culpabilisante.

Reconnaître que les rechutes sont fréquentes et offrir des suivis.

Institut national
de santé publique

Québec 

Janvier 2012

NOUVEAUX PERMIS

DÉLIVRÉS AU COURS DE
LA PÉRIODE DU 1^{er} NOVEMBRE
AU 31 DÉCEMBRE 2011

D^r Hussein Elastal

D^r Nader Moh'D Mah'D Hamdan

CERTIFICATS DE SPÉCIALISTE

DÉLIVRÉS AU COURS DE
LA PÉRIODE DU 1^{er} NOVEMBRE
AU 31 DÉCEMBRE 2011

D^{re} Manuela Isabelle Hrit,
orthodontie

D^{re} Joanie Roy, orthodontie

AVIS DE DÉCÈS

D^r Alain Ohana

ENTENTE FRANCE-QUÉBEC L'AVENANT À L'ARRANGEMENT DE RECONNAISSANCE MUTUELLE EST SIGNÉ!



L'Ordre des dentistes du Québec est heureux d'annoncer la signature de l'avenant à l'arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) avec son homologue français, le Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. Cet avenant avait notamment pour but de préciser les paramètres de l'une des deux mesures de compensation, soit la réussite d'un stage de familiarisation de six mois nécessaire à l'obtention du permis d'exercice au Québec. Précisons que l'autre mesure de compensation possible pour les candidats français est la réussite de l'examen de l'Ordre des dentistes du Québec, administré par le Bureau national d'examen dentaire du Canada. L'avenant précise également les paramètres du stage en France pour un candidat québécois.

Rappelons que l'ARM s'inscrit dans le cadre de l'Entente France-Québec sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, signée le 17 octobre 2008 à Québec par le premier ministre québécois Jean Charest et par le président français Nicolas Sarkozy. Cette entente vise à faciliter et à accélérer les procédures entourant la reconnaissance des qualifications professionnelles de travailleurs exerçant une profession ou un métier réglementé.

La signature de l'avenant a permis au conseil d'administration de l'Ordre d'adopter, lors de sa séance du 9 décembre dernier, un projet de Règlement sur la délivrance d'un permis pour donner effet à l'arrangement en vertu de l'entente entre le Québec et la France en matière de reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles. Ce règlement a été déposé à l'Office des professions, conformément à la loi, et devrait faire l'objet d'une première publication dans la *Gazette officielle du Québec* incessamment. Le processus pourra être amorcé par les dentistes français dès l'entrée en vigueur de ce règlement, prévue pour le printemps 2012.

Vous pouvez consulter l'avenant à l'ARM sur le site Web de l'Ordre, au www.odq.qc.ca, sous Profession - Hors Québec/Entente France-Québec.

MÉDI SECOURS

ANONYMAT ET CONFIDENTIALITÉ ASSURÉS

EXCLUSIVEMENT
POUR LES MÉDECINS ET DENTISTES
AYANT UN PROBLÈME D'ALCOOL OU DE DROGUE

514 440-4520

MESSAGE IMPORTANT AUX MEMBRES

COTISATION ET DÉCLARATION ANNUELLE 2012-2013

- En 2011, **55 % des membres** ont réglé leurs frais de cotisation et rempli leur déclaration annuelle **en ligne**.
- Si vous faites partie de ces membres, vous **ne recevrez PAS d'avis officiel papier** relatif à la cotisation et à la déclaration annuelle 2012-2013. Seul un **courriel** vous sera acheminé : il comprendra un **hyperlien** qui vous mènera à la page du site web de l'Ordre où se trouvera le formulaire à remplir.
- Afin de vous assurer de recevoir votre **avis officiel** 2012-2013, il est donc très important d'informer l'Ordre **de tout changement à votre adresse de courrier électronique** en écrivant à cotisation@odq.qc.ca.

Si vous n'avez pas utilisé l'option Web l'an dernier, vous recevrez vos documents par la poste. L'Ordre vous encourage toutefois à considérer le mode électronique, une façon rapide et sécuritaire de régler votre cotisation et de remplir votre déclaration à temps.



LA RÉHABILITATION IMPLANTO-PORTÉE

QUELQUES RAPPELS IMPORTANTS DE LA PART DE L'ORDRE DES DENTISTES



Le diagnostic et le plan de traitement du dentiste

La réhabilitation implanto-portée est le volet de la dentisterie qui permet la reconstruction buccodentaire et le maintien de la fonction masticatrice et de l'apparence du patient par le remplacement des dents par des prothèses supportées par des implants ostéointégrés. Un traitement complet et réussi repose sur une approche intégrée des deux phases du traitement, soit la phase chirurgicale et la phase prothétique. Le dentiste doit planifier le traitement, prendre en charge le patient et assurer le suivi.

Le plan de traitement en réhabilitation implanto-portée doit être établi par un dentiste compétent, en fonction d'un diagnostic spécifique à un patient. Ce faisant, le dentiste doit tenir compte de tous les critères cliniques et utiliser tous les outils diagnostiques afin de déterminer si un patient est un candidat aux implants dentaires.

Le dentiste est responsable de son diagnostic et de son plan de traitement. Il peut consulter d'autres dentistes, mais ne peut pas agir sous leur dictée ni, bien évidemment, sous la dictée d'une personne qui n'est pas un dentiste.

Lorsque plus d'un dentiste est impliqué dans la réalisation du plan d'un traitement, le succès passera par une approche multidisciplinaire bien comprise et partagée

entre le dentiste qui restaure et celui qui pose les implants. Le dentiste qui a établi le plan de traitement doit veiller à son exécution.

La communication au patient par le dentiste du diagnostic et du plan de traitement est essentielle à l'obtention d'un consentement libre et éclairé. Ce faisant, le dentiste informe le patient sur les traitements prothétiques qui lui conviennent le mieux. La réhabilitation implanto-portée est une option de traitement qui n'est pas indiquée pour tous les patients.

L'intervention du denturologiste

L'article 6 de la Loi sur la denturologie, L.R.Q., c. D-4, définit l'exercice de la denturologie comme étant constitué de « tout acte qui a pour objet de prendre des empreintes et des articulés et d'essayer, de poser, d'adapter, de remplacer ou de vendre des prothèses dentaires amovibles qui remplacent la dentition naturelle ».

L'article 7 de la même Loi prévoit de plus l'obligation pour le denturologiste, dans le cas d'une prothèse dentaire partielle amovible, de s'enquérir auprès du patient si ce dernier a subi, à cette fin, un examen par un dentiste. Si le patient n'a pas subi d'examen d'un dentiste, il doit l'informer de l'importance de le subir.

Une prothèse amovible est une prothèse qui remplace une, plusieurs ou toutes les dents du maxillaire ou de la mandibule et qui peut être retirée et remise en bouche par le patient.

En matière de prothèse sur implants, une prothèse amovible est aussi une prothèse qui peut être retirée et remise en bouche par le patient. Il est important de préciser qu'une prothèse vissée ou cimentée n'est pas une prothèse amovible.

L'article 8 de la Loi précitée interdit à un denturologiste dans l'exercice de sa profession « de poser un acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter une déficience des dents, de la bouche ou des maxillaires (...) ». Par ailleurs, le sous-paragraphe 4 c) de ce même article lui permet de procéder « sous la direction d'un dentiste » à « l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de prothèses qui s'ajustent indirectement aux implants ostéointégrés ».

La direction du dentiste impose à ce dernier de préciser au denturologiste la nature exacte des travaux requis et par la suite de s'assurer que la prothèse amovible sur implants est conforme au plan de traitement élaboré.

Il convient de rappeler que l'article 3.01.08 du Code de déontologie des dentistes stipule que : « Le dentiste doit examiner le patient et établir le plan de traitement avant qu'un denturologiste ne pose, sous sa direction, un acte qui a pour objet l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement d'une prothèse qui s'ajuste indirectement aux implants ostéointégrés. Il doit revoir le patient après l'intervention du denturologiste afin de vérifier la réalisation du plan de traitement et s'assurer que soient effectués, si nécessaire, les modifications ou ajustements qui s'imposent. » Cette obligation vise à nouveau à assurer au patient une prise en charge par un dentiste à toutes les étapes de la réhabilitation.

Les obligations du dentiste lorsqu'un patient lui est référé par un denturologiste ou un autre professionnel

Lorsqu'un dentiste reçoit un patient référé par un denturologiste ou un autre professionnel, il doit agir de la même façon que pour tout autre cas. Ses obligations et responsabilités sont les mêmes en ce qui concerne le diagnostic et toutes les étapes du traitement. Le dentiste ne peut entreprendre la pose d'implants à la demande d'un denturologiste ou d'un autre professionnel sans d'abord procéder à établir lui-même, ou en collaboration avec d'autres dentistes, un diagnostic et un plan de traitement.

Il doit déterminer le nombre d'implants nécessaire, leur emplacement et le type de prothèse qui convient au patient. Le dentiste peut certainement travailler de concert avec le professionnel référant, mais toujours à l'intérieur des balises de la loi et du Code de déontologie.

Le suivi du patient

Le dentiste qui a pris en charge la réhabilitation implanto-portée est tenu d'assurer le suivi du patient.

Le dentiste doit assurer le suivi clinique et radiologique. Il surveille notamment l'hygiène buccale du patient, la santé des tissus durs et mous, la stabilité des implants, l'occlusion et l'adaptation de la prothèse.

Les aspects financiers

Tant pour ce qui est de l'accomplissement des actes qui relèvent du champ exclusif du dentiste que de l'obtention du consentement éclairé, le dentiste doit conserver son indépendance.

Il revient au dentiste lui-même de fournir au patient les explications nécessaires à la compréhension de ses honoraires. Il lui incombe également d'établir et de présenter à son patient des honoraires justes et raisonnables.

Par ailleurs, l'Ordre tient à rappeler que l'article 3.05.07 du Code de déontologie des dentistes énonce que : « Le dentiste ne peut partager ses honoraires qu'avec un dentiste ou une personne, une fiduciaire ou une entreprise visée aux paragraphes 1 ou 2 de l'article 3 du Règlement sur l'exercice de la profession de dentiste en société (c. D-3, r. 9). »

Ce texte s'applique entre autres aux relations avec des professionnels qui ne sont pas dentistes. Ainsi, un dentiste ne peut partager ses honoraires avec un autre professionnel, ni évidemment travailler pour lui à pourcentage ou lui verser un pourcentage de ses honoraires à titre de loyer ou de dépenses.

Un dentiste ne peut s'engager dans aucune forme de partage d'honoraires ou de profits avec une personne qui n'est pas dentiste.

Sondage de l'Ordre

L'Ordre des dentistes du Québec, dans un souci de respect des lois et règlements et pour le bien-être de la population qu'il est chargé de protéger, entend sonder l'opinion des membres sur la pratique en matière de réhabilitation implanto-portée.



Journées dentaires
internationales
du Québec

25 au 29 mai 2012
May 25th to 29th, 2012
Palais des congrès de Montréal

CONGRÈS ANNUEL/ANNUAL CONVENTION
DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC



Téléphone/Telephone : 514 875-8511
Télec./Fax : 514 875-1561
Courriel/E-mail : congres@odq.qc.ca



www.odq.qc.ca

Les Journées dentaires internationales du Québec

COURS PRÉCONGRÈS / PRE-CONVENTION COURSES

		LIMITÉ À LIMITED TO	CODE CODE	DENTISTE DENTIST	AUXILIAIRE STAFF
VENDREDI 25 MAI /FRIDAY MAY 25					
CFSQ	RCR Certification – Atelier (F)		V10	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR Certification – Workshop (A)		V11	150 \$	150 \$
Benhamou, Véronique	Parodontie non chirurgicale – Atelier (F)	20	V12	395 \$	N/D
Chartrand, André / Robert, Marc	Lasers en dentisterie – Conf./Atelier (F)	30	V13	395 \$	N/D
Gauthier, Luc / Mayer, Pierre / Huynh, Nelly	Apnée du sommeil – Conférence/Atelier (F)		V14	395 \$	150 \$
Henry Schein	Entretien d'équipement – Atelier AM (F)	60	V15A	95 \$	95 \$
Henry Schein (reprise de AM)	Entretien d'équipement – Atelier PM (F)	60	V15P	95 \$	95 \$
Houle, M.-Andrée / Durand, Robert	Parodontie 1 – Atelier (F)	30	V16	495 \$	N/D
Kugel, Gerard	Porcelain Veneers – Lecture/Workshop (A)	24	V17	495 \$	N/D
Margeas, Bob	Everyday Dentistry – Lecture (A*)		V18	450 \$	150 \$

Suite ▶

VENDREDI 25 MAI / FRIDAY MAY 25 (SUITE)		LIMITÉ À LIMITED TO	CODE CODE	DENTISTE DENTIST	AUXILIAIRE STAFF
Martel, Sylvie	Débridement parodontal – Atelier (F)	16	V19	295 \$	295 \$
Miller, Nancy	Dynamic differences – Workshop AM (A)	45	V20A	145 \$	145 \$
Miller, Nancy (repeat from AM)	Dynamic differences – Workshop PM (A)	45	V20P	145 \$	145 \$
Morin, Éric / El Abiad, Mazen	Greffes osseuses et tissus mous – Conf. (F)		V21	395 \$	150 \$
Scherrer, Susanne S.	Céramiques et zircone – Conférence (F)		V22	450 \$	150 \$
West, John	Endodontics – Lecture (A)		V23	450 \$	150 \$

SAMEDI 26 MAI / SATURDAY MAY 26

CFSQ	RCR Certification – Atelier (F)		S10	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR Certification – Workshop (A)		S11	150 \$	150 \$
Abi Nader, Sam COMPLET	Préparation coronaire – Conf./Atelier (F)	15	S12	495 \$	N/D
Bergeron, Cathia / Robert, Denis	Composite direct – Atelier (F)	24	S13	495 \$	N/D
Christensen, Gordon	New Aspects of Dentistry 2012 – Lect. (A*)		S14	450 \$	150 \$
Di Battista, Pietro / Dib, Michael	Chirurgie parodontale – Atelier (F)	30	S15	495 \$	N/D
El Khatib, Bilal / Albert, Maude	Chirurgie buccale – Atelier (F)	30	S16	495 \$	N/D
Handfield, Olivier / Miller, Max	Les sutures – Conférence/Atelier (F)	30	S17	495 \$	N/D
Invisalign	Clear Essential 1 – Lecture/Workshop (A*)	60	S18	1 895 \$	4 0\$**
Mallet, Philippe	Endodontie-Gamme Revo-S – Atelier (F)	30	S19	395 \$	N/D
Martel, Sylvie	Débridement parodontal – Atelier (F)	16	S20	295 \$	295 \$
Moghadam, Hassan	Hard/soft tissue grafting – Lect./Demo (A)		S21	395 \$	N/D
Schreck, Michael	Lava™ Lab day/Technicians – Workshop (A)	20	S22	N/D	295 \$

DIMANCHE 27 MAI / SUNDAY MAY 27

CFSQ	RCR Certification – Atelier (F)		D10	150 \$	150 \$
CFSQ	CPR Certification – Workshop (A)		D11	150 \$	150 \$
Abi Nader, Sam COMPLET	Préparation coronaire – Conf./Atelier (F)	15	D12	495 \$	N/D
Beaudoin, Mathieu / Wiseman, Lorne A.	Parodontie 2 – Atelier (F)	30	D13	495 \$	N/D
Bergeron, Cathia / Robert, Denis	Composite direct – Atelier (F)	24	D14	495 \$	N/D
El Khatib, Bilal / Albert, Maude	Chirurgie buccale – Atelier (F)	30	D15	495 \$	N/D
Erwood, Ian	Mini dental implants – Workshop (A)	30	D16	395 \$	N/D
Greene, Charles S.	Temporomandibular disorders – Lecture (A*)		D17	395 \$	150 \$
Invisalign (Clear Essential 1 pre-requisite)	Clear Essential 2 – Lecture (A*)		D18	495 \$	N/D
Kratchman, Samuel I.	Microendodontics – Workshop (A)	40	D19	395 \$	N/D
L.L. Lozeau	Photo num. en dentisterie – Conf./Atelier (F)	30	D20	295 \$	150 \$
Maggio, Joseph D. / Barussaud, A.-Marie	Endodontics – Lecture/Workshop (A)	40	D21	395 \$	N/D
Morley, Jeff	Esthetics – Lecture (A*)		D22	450 \$	150 \$
Pellerin, Patrice	Mécaniques orthodontiques – Conf. (F)		D23	395 \$	150 \$
Shoghikian, Elise	Nettoyage de rappel – Atelier (F)	24	D24	295 \$	295 \$

(A*) Cours offerts en anglais avec traduction simultanée en français.

** Vous pouvez inscrire gratuitement quatre membres de votre équipe au cours S18.

(A*) Those courses are given in English with simultaneous translation in French.

1** For the S18 course, you can register free of charge four members of your team.

Inscription en ligne
HÂTEZ-VOUS!

Vous pouvez vous inscrire en vous rendant au www.odq.qc.ca ou en faisant parvenir une demande par télécopieur au **514 875-1561**.

Online registration
HURRY!

You can register at www.odq.qc.ca or by faxing your request to **514 875-1561**.



NOTRE RIGUEUR ?
REMARQUABLE.
ESTHÉTIQUE /

Aujourd'hui, il est impensable de fournir un travail sans que la composante esthétique prenne une place prépondérante dans l'élaboration de la prothèse finale. Les clients sont très exigeants et les patients ont des attentes qui nous offrent des défis souvent impressionnants. Notre personnel hautement qualifié possède une solide expertise dans ce champ d'activité. Vous serez impressionnés.

Nous offrons la gamme complète de travaux esthétiques tout porcelaine.



CALENDRIER DES CONFÉRENCES

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	ODQ – Dentisterie pédiatrique D ^{re} Stéphanie Schwartz ou D ^r Duy-Dat Vu Hôtel Le Noranda – Rouyn-Noranda	17 février 2012	D ^r Jean-Sébastien Charrette 819 797-9255
ESTRIE	AM : Créer un climat de travail harmonieux... Une solution gagnante M ^{me} Linda Mastrovito PM : La restauration partielle implanto-portée au quotidien D ^r Pierre Boudrias Hôtel Delta Sherbrooke – Sherbrooke	16 mars 2012	D ^r Patrick St-Antoine 819 821-4858
	Elliot's cookbook for today's restorative esthetic dental practice D ^r Elliot Mechanic Hôtel Delta Sherbrooke – Sherbrooke	13 avril 2012	
HAUT-SAINT-LAURENT	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Hôtel Plaza Valleyfield – Salaberry-de-Valleyfield	24 février 2012	D ^r Yvan Théorêt 450 377-9800
	ODQ – Une journée en chirurgie D ^r Robert Paquin Hôtel Plaza Valleyfield – Salaberry-de-Valleyfield	4 mai 2012	
LANAUDIÈRE	Endodontie ou implantologie? Prendre la meilleure décision pour vos patients D ^{res} Mireille Faucher et Maryse Major Club de golf de Berthier – Berthier	10 février 2012	www.sdlanaudière.com
	Interactions dento-gingivales D ^{rs} Mazen El-Abiad et Yves Gagnon Château Joliette – Joliette	9 mars 2012	
	ODQ – Dentisterie pédiatrique D ^{re} Stéphanie Schwartz ou D ^r Duy-Dat Vu Château Joliette – Joliette	23 mars 2012	
	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Château Joliette – Joliette	13 avril 2012	
LAURENTIDES	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	17 février 2012	D ^{re} Isabelle Fortin 450 227-4744
	AM – Exercices préventifs en santé dentaire M. Étienne Marchand PM – Guide chirurgical en chirurgie implantaire D ^r Michel Poirier Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	16 mars 2012	
	RCR et défibrillateur cardiaque Hôtel du Mont-Gabriel – Sainte-Adèle	20 avril 2012	
LAVAL	AM – Adhésion PM – Les composites en méthode directe D ^r Yves Sitbon Palace de Laval – Laval	17 février 2012	M ^{me} Claudine Darveau 514 434-0735 www.sdlaval.com
	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Palace de Laval – Laval	23 mars 2012	
	La fragilité des personnes âgées D ^r Denys Ruel Palace de Laval – Laval	20 avril 2012	
MAURICIE	ODQ – Dentisterie pédiatrique D ^{re} Stéphanie Schwartz ou D ^r Duy-Dat Vu Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	10 février 2012	D ^r Guy Boisclair 819 374-8055

Suite ►

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
MAURICIE (suite)	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	16 mars 2012	D ^r Guy Boisclair 819 374-8055
	Endodontie D ^r Emanuel Alvaro Hôtel des Gouverneurs – Trois-Rivières	20 avril 2012	
MONTRÉAL	Introduction et notions de base laser diode D ^{re} Sophie Arbour – Henry Schein – confirmer avec la société dentaire	10 février 2012	M ^{me} Francine Desgagné 514 328-1551
	RCR D ^{re} Sophie Labelle Le Nouvel Hôtel – Montréal	24 février 2012	
	ODQ – Dentisterie pédiatrique D ^{re} Stéphanie Schwartz ou D ^r Duy-Dat Vu Le Nouvel Hôtel – Montréal	16 mars 2012	
	Revue de produits et d'instrumentation en hygiène dentaire D ^{re} Rania Azzi Le Nouvel Hôtel – Montréal	24 avril 2012	
	Santé et sécurité en milieu dentaire M ^{me} Rose Ange Proteau, ergonome Le Nouvel Hôtel – Montréal	8 mai 2012	
MONTREAL DENTAL CLUB	Endodontics Complications and Solutions D ^r Bassel Kano Crown Plaza – Montréal	16 mars 2012	M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY	Implant Complications D ^r Lorne Alan Wiseman Hôpital général juif (amphithéâtre Block) – Montréal	7 février 2012	D ^r Allan Lisbona 514 340-7946
	Orthodontics and Oral Surgery A Face Centered Approach D ^{rs} David Benguira et Jonathan Albilila Hôpital général juif (Block amphithéâtre) – Montréal	13 mars 2012	
MOUNT-ROYAL DENTAL SOCIETY	RCR YM-YWHA – Montréal	6 février 2012	MRDS – D ^r Allan Lisbona 514 340-7946 MDC – M ^{me} Lorraine Foster 514 300-0575
MONTREAL DENTAL CLUB	ODQ – Une journée en chirurgie D ^r Robert Paquin Hôpital général juif (Block amphithéâtre) – Montréal	10 février 2012	
	What's New in Endodontics D ^r Herb Hyman Borsuk Holiday Inn Midtown – Montréal	21 février 2012	
	RCR YM-YWHA – Montréal	22 février 2012	
	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Hôpital général juif (Block amphithéâtre) – Montréal	9 mars 2012	
	RCR YM-YWHA – Montréal	19 mars 2012	
	RCR YM-YWHA – Montréal	20 mars 2012	
NORD-SUD	ODQ – Une journée en chirurgie D ^r Robert Paquin Hôtel Le Navigateur – Rimouski	27 avril 2012	D ^r Denis Roy 418 722-6050, poste 230
OUTAOUAIS	RCR Château Cartier – Gatineau	24 février 2012	D ^r Mario Dumas 819 775-9090
	ODQ – Dentisterie pédiatrique D ^{re} Stéphanie Schwartz ou D ^r Duy-Dat Vu Château Cartier – Gatineau	30 mars 2012	
	Mise à jour en endodontie D ^r Tom Iwanowski Château Cartier – Gatineau	26 avril 2012	
QUÉBEC	ACDQ – La pharmacothérapie et la médecine dentaire M ^{me} Sandra Lussier, pharmacienne Hôtel Plaza – Québec	10 février 2012	M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-6060

Suite ►

SOCIÉTÉ DENTAIRE	TITRE, CONFÉRENCIER ET ENDROIT	DATE	RESPONSABLE
QUÉBEC (suite)	Ne soyez jamais mal « prix » M. Sylvain Boudreau Hôtel Plaza – Québec	29 mars 2012	M ^{me} Anna Bilodeau 418 656-6060
	ODQ – Une journée en chirurgie D ^r Robert Paquin Hôtel Plaza – Québec	20 avril 2012	
SAGUENAY– LAC-SAINT-JEAN	ODQ – Une journée en chirurgie D ^r Robert Paquin Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	24 février 2012	D ^{re} Julie Gauthier 418 668-3484
	Restaurations implanto-portées D ^r Philippe Girard Hôtel Le Montagnais – Chicoutimi	23 mars 2012	
	Ensemble pour bâtir un horaire idéal M ^{me} Monique Martin Hôtel Universel – Alma	20 avril 2012	
VALLÉE- DU-RICHELIEU	AM – Orthodontie 2012 – D ^r Michel Di Battista PM – Prosthodontie 2012 – D ^r Richard Taché Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	3 février 2012	D ^r Marc Robert 450 463-2450
	ODQ – Dentisterie pédiatrique D ^{re} Stéphanie Schwartz ou D ^r Duy-Dat Vu Hôtel Mortagne – Boucherville	9 mars 2012	
	Endodontie 2012 D ^{re} Maryse Bertrand Hostellerie Rive-Gauche – Beloeil	13 avril 2012	
YAMASKA	ODQ – Une journée en chirurgie D ^r Robert Paquin Hôtel Le Castel – Granby	16 mars 2012	D ^r Alexandre Caron 450 375-7774
	Améliorez votre leadership auprès de vos patients et obtenez davantage de « oui » M ^{me} France Brouillard et M. Jacques Marois – à confirmer	19 avril 2012	

ÉQUIPEMENT D'OXYGÈNE D'URGENCE

Depuis plus de



À votre service

• **GAZ MÉDICAUX** et de laboratoire

• **Vente, location et mise-à-jour
de vos équipements d'oxygène**



• **Sédation analgésique
(protoxyde d'azote)**



DISTRIBUTEUR AUTORISÉ
PORTER
ÉQUIPEMENT D'ANALGÉSIE RELATIVE

OXYMED
Tél.: (514) 389-8245

1 (800) 369-8404
www.oxymed.ca

Gaz médical et équipement

9592, rue Berri, Montréal (Québec) H2M 1R4

Gala-bénéfice de l'Association des orthodontistes du Québec

Le 14 octobre 2011, l'Association des orthodontistes du Québec (AOQ) tenait son 3^e Gala-bénéfice annuel. Lors de cette soirée, l'AOQ a eu l'honneur d'accueillir la D^{re} Diane Legault, alors présidente de l'Ordre des dentistes du Québec, et le D^r Gilles Lavigne, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal. Quelque 450 convives ont pris part à cette soirée qui s'est avérée un franc succès.

Grâce à la généreuse contribution des participants et des commanditaires, une somme de 146 600 \$ a pu être amassée. Cette somme sera répartie entre la Fondation de l'Hôpital Sainte-Justine, la Fondation de l'Hôpital de



Dans l'ordre habituel : D^r Luigi Di Battista, D^{re} Florence Morisson, D^r Gilles Julien, D^{re} Catherine Jomphe, D^r George S. Papanastasoulis et M^{me} Sonia Benezra.

Montréal pour enfants et la Fondation du D^r Julien, avec laquelle l'AOQ a établi un partenariat en vue d'offrir des traitements orthodontiques aux enfants démunis ayant des malocclusions sévères.

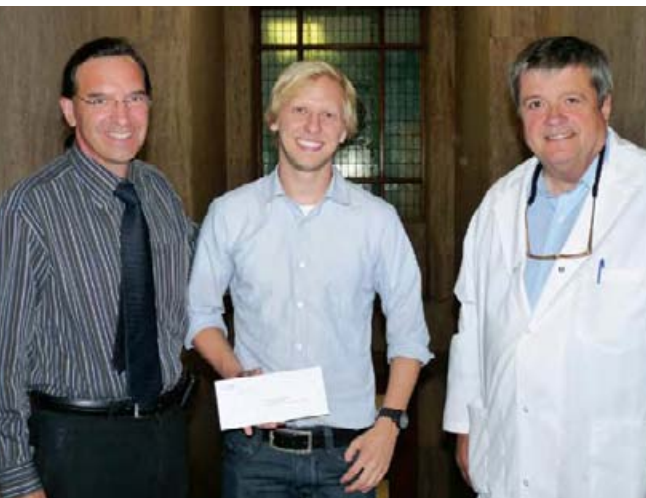
Le gala a été animé avec doigté par M^{me} Sonia Benezra. De plus, le jeune pianiste Élie Dupuis, le groupe Orchestra La Gioventu et le DJ Marco Ferri ont divertis les convives pendant la soirée.

L'AOQ tient à remercier toutes les personnes ayant soutenu cette belle cause qui, espérons-le, est en voie de devenir une tradition. Rendez-vous l'an prochain!

Prix du professionnalisme 2011

Philippe Duquette-Allard, étudiant de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, reçoit le prix du professionnalisme 2011.

Ce prix est décerné à un étudiant qui a terminé la 3^e année du doctorat en médecine dentaire et qui s'est démarqué par son professionnalisme, tant dans ses rapports avec les patients de la clinique qu'avec ses collègues et le personnel de la Faculté.



De gauche à droite : D^r Gilles Lavigne, doyen de la Faculté de médecine dentaire, Philippe Duquette-Allard (DMD 2012), lauréat et président de l'Association des étudiants en médecine dentaire de l'UdeM, et D^r André Phaneuf, directeur des cliniques.

Un dentiste sollicite votre générosité

Le 1^{er} avril prochain, le D^r Duc Lam-Do prendra part à un triathlon afin de recueillir des fonds pour la Société de leucémie et lymphome du Canada. Dans le cadre de cette épreuve, il devra parcourir 1,5 km à la nage, franchir 42 km à vélo et courir 10 km. L'objectif du D^r Lam-Do est de recueillir 7 000 \$ d'ici cette date. Pour faire un don ou une commandite, visitez <http://tinyurl.com/triathlonDuke>.

Vous pouvez également contribuer en participant à une soirée gastronomique organisée le 7 mars prochain au Centre Viking (Ville de Mont-Royal). Coût : 100 \$ par personne, dont la moitié ira à la **Société de leucémie et lymphome**.

Pour en savoir plus, communiquez avec le D^r Lam-Do au 514 923-8606 ou à l'adresse lamd18@hotmail.com.

Formation dentaire continue 2011-2012

Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal

Programme 2011-2012

inscription en ligne sur fdc-umontreal.ca



fdc-umontreal.ca



CONFÉRENCES MARS ET AVRIL 2012 / Réservez vos places dès maintenant !

Mars

Samedi 3 mars

Les dentifrices et les rince-bouches :
quoi de neuf?

avec Christine Thibault

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 325 \$ / H 150 \$ / A 150 \$ / T 175 \$

Programme d'exercices préventifs
en santé dentaire

avec Étienne Marchand

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 325 \$ / H 150 \$ / A 150 \$ / T 175 \$

Samedi 17 mars

Nutrition, alimentation et santé
dentaire

avec Amélie Roy

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

Les greffes osseuses en
implantologie

-Reporté au 22 septembre 2012-

avec le docteur Alexandre Dostie

9 h à 12 h

Samedi 24 mars

Sédation consciente par inhalation
de protoxyde d'azote

avec la docteure

Stéphanie Martimbeau

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

Predictable Posterior Composite
Restorations

-Reporté à l'automne 2012-

avec le docteur Rolando Nunez

9 h à 16 h, lunch inclus

Samedi 24 mars et dimanche 25 mars

Les prescriptions médicamenteuses
en odontologie, leur adaptation aux
terrains à risque et la gestion des
situations d'urgence

avec le docteur Quadiri Timour

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 650 \$ / H 300 \$ / A 300 \$ / T 350 \$

Samedi 31 mars

L'incorporation des dentistes -
Stratégies financières et fiscales

avec Pier-Luc Lafontaine

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

L'examen orthodontique
et temporo-mandibulaire :

présentation et gestion de cas
cliniques

-Reporté au 12 mai 2012-

avec les docteurs Normand Bach et

Nathalie Rei

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

Avril

Samedi 14 avril

3D de A à Z

avec la docteure Joanne Éthier

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

Mille et une réponses aux questions
sur le blanchiment des dents

avec la docteure Annie St-Georges

9 h à 13 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

Chirurgie buccale et neuroplasticité,
AINS, tunnel lingual,
antibiothérapie préopératoire
de prévention, greffe d'os
allogène, imagerie digitale
(outil d'enseignement et de
renseignement)

avec le docteur Aldo-Joseph Camarda

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 325 \$ / H 150 \$ / A 150 \$ / T 175 \$

Samedi 21 avril

Comprendre la pharmacopée de
patients âgés vulnérables et son
influence sur la prestation de soins
dentaires

avec le docteur Christian Caron

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

La dentisterie esthétique : ponts et
couronnes sans armature métallique

avec le docteur Robert Valiquette

9 h à 12 h

Coût: D 225 \$ / H 100 \$ / A 100 \$ / T 175 \$

Restaurations postérieures
en résine composite

avec le docteur Yves Sitbon

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 550 \$

Jeudi 26 avril

au samedi 28 avril

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

avec Héléne Quevillon

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 875 \$ / H 875 \$ / A 875 \$ / T 875 \$

Samedi 28 avril

L'occlusion et la réhabilitation
prothodontique : une alliance
compliquée ?

avec les docteurs Pierre de Grandmont

et Yves Gagnon

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 325 \$ / H 150 \$ / A 150 \$ / T 175 \$

Les facettes de porcelaine :
de la théorie à la pratique

avec la docteure Annie St-Georges

9 h à 16 h, lunch inclus

Coût: D 550 \$

Lundi 7 mai au vendredi 11 mai

Chirurgie dento-alvéolaire, chirurgie
implantaire et restauration

implanto-portée sur patients

avec les docteurs Aldo-Joseph Camarda,

Hugo Ciaburro, Deborah Iera

et Manon Paquette

8 h 30 à 16 h, lunch inclus

Coût: D 8 500 \$

La Faculté dentaire de l'Université Laval honore ses donateurs

Le 17 novembre dernier avait lieu la Soirée de reconnaissance des donateurs de la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval. À cette occasion, le Dr André Fournier, doyen, a dévoilé les nouveautés au Tableau d'honneur ainsi que le nom des diplômés qui se sont vu décerner une plaque commémorative installée dans le cubicule qu'ils ont occupé lors de leur 4^e année de formation.

Pour l'année 2010-2011, le nom de 14 donateurs a été ajouté au Tableau d'honneur du doyen, dont 12 dans la catégorie Bronze (5 000 \$ et plus) et 2 dans la catégorie Argent (10 000 \$ et plus). Quant aux plaques commémoratives, 10 diplômés ont reçu cette marque de reconnaissance. Ce geste vient appuyer et reconnaître les contributions particulières versées au Fonds pour la rénovation des cliniques et des laboratoires.



De gauche à droite, les donateurs honorés présents à l'événement : les D^{rs} Vivian Carter, Claude Gariépy, Pierre Auger et Stéphanie Fortin, accompagnés du Dr André Fournier, doyen.

Prix de l'International College of Dentists

Katrina Luisa Kontaxis, étudiante de la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, est lauréate du prix de l'International College of Dentists.

Ce prix est remis à un étudiant qui entreprend la 4^e année du doctorat en médecine dentaire et qui s'est démarqué par ses excellents résultats et par son engagement dans des activités facultaires hors du programme d'études.



Katrina Luisa Kontaxis (DMD 2012), lauréate, en compagnie du Dr Gilles Lavigne, doyen de la Faculté de médecine dentaire de l'UdeM.

COUNSELING EN ABANDON DU TABAGISME

Un projet novateur en Montérégie

Afin de soutenir le counseling en abandon du tabagisme offert par les dentistes, la Direction de santé publique de la Montérégie a développé un projet pilote ciblant les cliniques dentaires. Ce projet a démarré en février dans des cliniques situées sur les territoires des Centres de santé et de services sociaux Pierre-Boucher et Haute-Yamaska.

Les cliniques ciblées seront visitées par des infirmières-conseils en prévention clinique qui proposeront des stratégies afin de diminuer les barrières à l'intégration du counseling dans la pratique dentaire quotidienne.

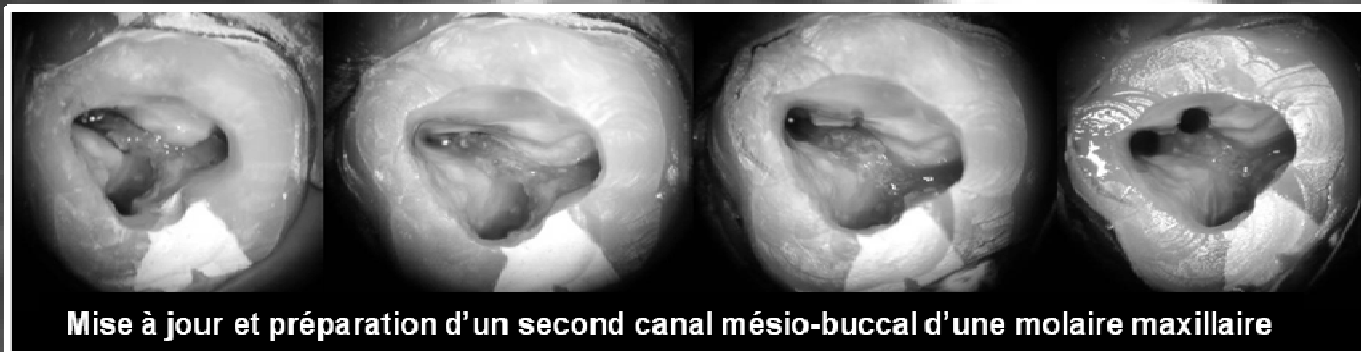
Ce projet permettra aux dentistes et à leur personnel d'être mieux outillés pour faire du counseling efficace auprès de leurs patients et d'optimiser le temps consacré à la prévention.

Pour plus de renseignements, contactez Sophie Arpin, dentiste-conseil à la Direction de santé publique de la Montérégie, à l'adresse s.arpin@rsss16.gouv.qc.ca.

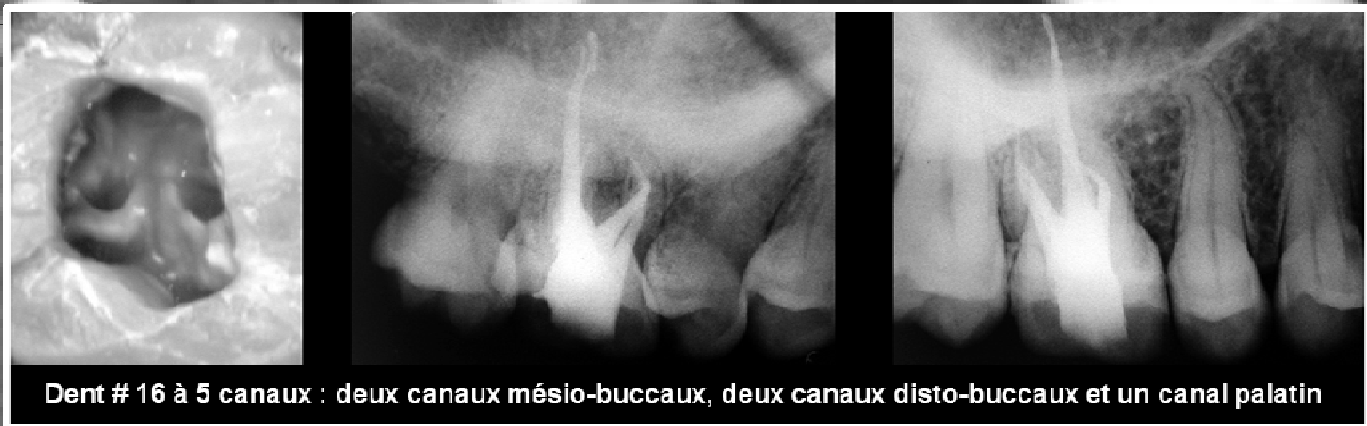
Etape # 5 :
N'exhumer
que le réel



Dent # 24 à 3 canaux

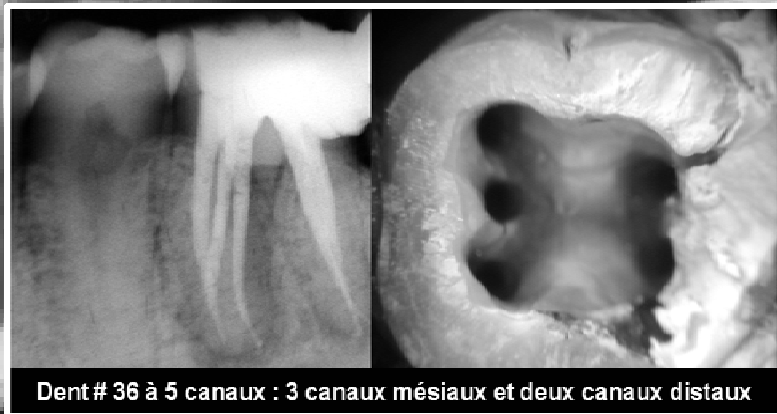


Mise à jour et préparation d'un second canal mésio-buccal d'une molaire maxillaire



Dent # 16 à 5 canaux : deux canaux mésio-buccaux, deux canaux disto-buccaux et un canal palatin

Yves YANA
M.Sc. Boston University
Spécialiste en Endodontie
depuis 1988
(Qc) Canada
docteuryvesyana@aol.com



Dent # 36 à 5 canaux : 3 canaux mésiaux et deux canaux distaux

Plus facile avec le numérique



KODAK 1500

Caméra intraorale

L'outil idéal de communication pour tout praticien dentaire:

- Mise au point automatique brevetée (vrai auto-focus) facilite l'acquisition de clichés
- Offre la meilleure résolution d'images fixes sur le marché
- L'exposition aux LED blanches assure un éclairage clair et uniforme
- Disponible en configurations filaires et sans fils

CS 9300

Système d'imagerie 3D*

Alliant la double modalité panoramique et imagerie 3D à des détails et une portée de champ exceptionnels, le CS 9300 est la solution toute-en-un parfaite pour votre pratique:

- Champs de vue multiples allant de 5 cm x 5 cm à 17 cm x 13,5 cm
- Imagerie panoramique numérique 2D avec technologie de courant variable
- Superbe qualité d'images avec une résolution jusqu'à 90µm
- Gestion de dose intelligente grâce à l'ajusteur et un temps de scan plus rapide
- Module céphalométrique en option

Capteurs KODAK RVG

Système de radiographie numérique

Produisant la meilleure résolution d'images de l'industrie:

- Résolution >20 pl/mm par image
- Connexion USB 2.0 fournit un accès aux images instantané
- Coins arrondis et 3 grandeurs de capteurs facilitent le positionnement et favorisent le confort du patient

Pour plus de détails, appelez le 866.429.7581 ou visitez www.carestreamdental.com.

* CS 9300 bientôt disponible au Canada

© Carestream Health, Inc. 2011. RVG est une marque déposée de Carestream Health.

"Kodak" et les couleurs Kodak sont des marques déposées de Eastman Kodak Company utilisées sous licence.

DEAR COLLEAGUES,

It has been a little over two months and your new Executive Committee of Drs. Gilles E. Lefebvre, Vice-President, Josée Bellefleur and Peter White, and Mr. Pierre Delisle, appointed by the Office des professions, along with your elected directors, have been hard at work evaluating the basic governance of our Order. This self-assessment is part of the same strategic self-evaluation exercise that we were all taught at dental school, the same due diligence that industry regularly uses to ensure results. It is not good enough to claim that our actions are based upon historical perspectives. We must confirm that checks and balances guarantee fairness, transparency, and respect while we undertake our mandate to protect the public.

A working group has been formed to re-examine the entire process of practice inspection, and in the future I am hopeful that the same exercise will examine the process of discipline, i.e. protection of the public with respect for the profession.

In the coming months, the Board will also be reviewing the question of terms of office to ensure that we not only encourage the participation of new dentists but that there are actually increased opportunities to get involved. The greatest strength of an organization is the balance of expertise, institutional memory, and renewal. In most well developed organizations, this is achieved by staggered terms, and a ladder of accession through the ranks. On that note I would like to welcome our newest Directors, Dr. Nelly Chafai and Dr. Max Miller, representing the beginning of a demographic change on our board mirroring the new diversity in the dental profession.

The Order has established formal and continuous consultations with both the ACDQ and dental specialists, as well as the three faculties of dentistry in Quebec, so as to truly represent and protect the interests of the public by direct feedback from the real world. It is impossible to serve the best interests of the public without exchanging information regarding oral healthcare delivery and the accreditation process with the university-trained experts in the field of diagnosis and treatment planning: dentists.

As we begin 2012, I would like to remind our members that real practice profiles influence the perception of both the public and the government in its response advocating legislative changes to healthcare. All dentists have an obligation to conduct themselves according to the *Code of Ethics* prior to engaging in any treatment.

The Order has a defined obligation to ensure that both the quality and the quantity of services to the public are governed by real needs or well informed demands by Quebecers. Dentists must be intimately involved in the diagnosis, treatment plans and outcomes for all of their patients. Subrogating that responsibility to anyone who might have a financial interest or economic conflict of interest in case selection is a breach of the *Code of Ethics*. That definition includes the choice of materials including implant manufacturer, the choice of laboratory or technician, and any referral partner involved in services ultimately rendered. Dentists should always ensure that they do not lose sight of the need for advanced training or referral to certified specialists when treating complex cases. In-house services do not always serve the best interests of patients. In the coming months the Order will be surveying all dentists to quantify these duties and obligations.

BARRY DOLMAN, DMD
President



TO CONTACT ME:
PRESIDENT@ODQ.QC.CA

ANNUAL GENERAL MEETING

Members who would like to enter a subject on the agenda for the next Annual General Meeting of the Ordre des dentistes du Québec, to be held on Monday, May 28, 2012 at 4:30 p.m. at the Palais des congrès de Montréal, must submit their questions in writing to the Secretary of the Order no later than April 26, 2012.

ODQ COMMITTEES NEW MEMBERS

In December, the Board of Directors of the Order appointed new members to the Disciplinary Council and the Ethics Committee. These appointments took effect on January 31, 2012.

To consult the list of committee members, see the "Political Structure" section of the ODQ website.

THE BATTLE AGAINST SMOKING 115,000 HEALTH PROFESSIONALS JOIN THE FIGHT

Smoking is the leading cause of preventable death in Quebec, claiming 28 victims a day. The Ordre des dentistes and six other professional orders are determined to do something about this problem, and have adopted a position statement entitled "Smoking, a public health scourge for dedicated health professionals."

These orders, representing 115,000 professionals in all, are committed to making the battle to stop smoking a priority in their practices and to take every opportunity to help smokers butt out.

To consult the position statement, see page 38 or visit the Publications section of the ODQ website and click on the "Policies and documentation" tab.

ARE YOU UP TO THE CHALLENGE?

Once again this year, the Ordre des dentistes invites all its members to support the **5/30 Health and Wellness Challenge**, which encourages everyone to take action to improve their health, and the **Quit to Win Challenge**, a way to stop smoking. For more information, see the defisante.ca/en and defitabac.qc.ca/defi/en websites.



2012 MEMBER DIRECTORY

A CD-ROM with the 2012 Member Directory is included with this issue. You can download the contents of the CD-ROM onto as many computers as you wish and consult it on the screen. Please note that you cannot print or copy the contents of the Directory, however. You can also consult the full version of the Directory on the ODQ website at any time, in the members-only section.



INCLUDED WITH THIS ISSUE

- Important message for members
- 2012 Member Directory on CD-ROM

IMPORTANT MESSAGE FOR MEMBERS

2012-2013 ASSESSMENT AND ANNUAL DECLARATION

- In 2011, **55% of members** paid their assessments and completed their Annual Declarations **online**.
- If you are one of those members, you **will NOT receive an official paper notification** concerning your 2012-2013 assessment and Annual Declaration. Instead you will receive only an **e-mail notification** with a **link** taking you to the Order's website, where you will find the form to be completed.
- To make sure that you receive your 2012-2013 **official notification**, it is very important to inform the Order of **any change in your e-mail address** by writing to cotisation@odq.qc.ca.

If you did not use the Web option last year, you will receive your papers in the mail. The Order encourages you to consider the online method, however, as it is a simple and safe way of paying your assessment and completing your declaration on time.



Position Statement



SMOKING, A PUBLIC HEALTH SCOURGE FOR DEDICATED HEALTH PROFESSIONALS

JOINT STATEMENT

This statement was adopted by the Collège des médecins du Québec, the Ordre des dentistes du Québec, the Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, the Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, the Ordre des optométristes du Québec, the Ordre des pharmaciens du Québec, the Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, and the Institut national de santé publique du Québec.

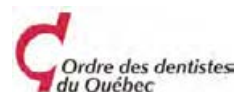
BACKGROUND

The effects of smoking on health are undeniable. For many years, tobacco use has been one of Québec's most serious health concerns. Tobacco use causes many illnesses in smokers and non smokers and produces a heavy burden on the health care system and considerable social costs. Tobacco use is the leading risk factor for the most deadly chronic illnesses, namely cardiovascular disease and cancer. More than 10,000 Quebecers die every year from tobacco use.

Subjected to the strong addiction induced by tobacco products, smokers often want to quit smoking, and most of them have tried quitting before. Health professionals are key members of our health care system and play a crucial role in successful smoking cessation. Smoking cessation counselling has been proven to be effective, and the unique relationship between health professionals and their patients/clients who use tobacco provides innumerable opportunities to improve the health of Quebecers and protect them from the harmful effects of smoking.

PLAN QUÉBÉCOIS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

To address the issue of tobacco use, Québec has adopted a multi faceted strategy aimed at preventing the use of tobacco, promoting cessation, and protecting non-smokers from second hand smoke. The Plan québécois de lutte contre le tabagisme solicits the participation of numerous stakeholders from various disciplines, on the assumption that each stakeholder's strengths are complementary and help create synergy.



Vision

Given the extent and severity of tobacco use in our society, all members of the health network must incorporate the fight against smoking into their clinical practice and ensure that it is an integral part of Québec's health care services.

COMMITMENT ON THE PART OF PROFESSIONAL ORDERS

To maximize the potential of health professionals in terms of smoking cessation in adults and young people, protection against second-hand smoke, and the prevention of tobacco use, professional orders commit to:

- encourage their members to make the fight against smoking a priority and promote the valuable role they can play;
- offer and promote training on tobacco use and on smoking cessation counselling;
- provide tools to encourage and help health professionals in their advisory/guidance role;
- promote community-based smoking cessation resources (iQuitnow services);
- raise public awareness about the effects of smoking and how health professionals can help;
- decide on the need to incorporate the subjects of tobacco use and counselling into health professionals' required academic curricula.

Helping smokers to quit smoking is one of the most important services a health professional can offer.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

The Institut national de santé publique du Québec is committed to working with professional orders, universities and colleges to develop and maintain the clinical skills of health professionals to ensure they can effectively advise their patients and clients who smoke.

HEALTH PROFESSIONALS IN ACTION

Recognizing the importance:

- of seizing **every opportunity to encourage** smokers to make the decision to quit smoking;
- of counselling smokers, even with a window of just **three to five minutes**;
- of considering patients and clients who smoke as **active partners** in the cessation process;
- of maintaining **up-to-date expertise** by taking part in training on smoking cessation counselling; and
- of using the **tools** available to health professionals.

During clinical interventions:

Ask all patients/clients if they smoke and **document** their smoking status.

Advise patients/clients to quit smoking emphasizing that, for example, "quitting smoking is the most important preventive behaviours they can undertake to improve their health."

Support smokers based on their level of motivation:

- Discuss the health effects of tobacco and second-hand smoke.
- Reinforce motivation by discussing the benefits of quitting.
- Discuss strategies for quitting smoking altogether, or for not smoking indoors or in the car.
- Recommend pharmacological treatments.
- Provide reading materials.
- Direct the smoker to smoking cessation resources such as help lines, websites and smoking cessation centres.

Personalize interventions using a non-confrontational motivational approach.

Recognize that relapses are common and offer follow-up.

INDEX DES ANNONCEURS

	PAGE
Banque Nationale Groupe financier	2
Bisco Dental Products Canada Inc.	4
Carestream Dental	34
CDSPI.....	15
Centre de Micro Endodontie	6
Endo-Secours – D ^r Yves André, Endodontiste...	45
Formation dentaire continue Université de Montréal	31
Johnson & Johnson Inc. – Listerine.....	41
Laboratoire Lafond Desjardins & Associés Inc.	26
Oxymed.....	29
Patterson dentaire Canada	47
Procter & Gamble.....	42
Septodont	48
Vinyflex Plus Inc.	44
D ^r Yves Yana – Endodontiste	33

**NOUS DONNONS.
VOUS DONNEZ.
ILS DÉJEUNENT.**

1 888 442.1217



**CLUB DES PETITS
DÉJEUNERS DU QUÉBEC^{MD}**

www.clubdejeuners.org

POUVEZ-VOUS DONNER À VOS PATIENTS UN AVANTAGE
DANS LA LUTTE CONTRE LA PLAQUE ET LA GINGIVITE?

OUI, VOUS LE POUVEZ, AVEC **LISTERINE®**.



Par rapport aux patients dont la routine comprenait l'emploi de la brosse à dents, de la soie dentaire et d'un rince-bouche témoin, les patients qui ont utilisé LISTERINE®* en plus de la brosse à dents et de la soie dentaire ont présenté :

Une réduction

52%

plus importante
de la plaque††1

Une réduction

21%

plus importante
de la gingivite††1

**Recommandez LISTERINE® TOTAL CARE®
pour aider vos patients à avoir une
bouche propre et saine**

Visitez le www.LISTERINE.ca/vipprogram/fr et inscrivez-vous au **programme VIP** pour profiter des offres d'essai de LISTERINE®. Code BANR2

Pour les adultes et les enfants de 12 ans et plus.

Utiliser après s'être brossé les dents avec un dentifrice. Se rincer la bouche avec 20 ml non dilués pendant 30 secondes, deux fois par jour. Ne pas manger ni boire dans les 30 minutes suivant l'emploi. Ne pas employer chez les enfants de moins de 12 ans.

Ingrédients actifs de LISTERINE® TOTAL CARE® : menthol (0,042 % p/v), thymol (0,063 % p/v), eucalyptol (0,091 % p/v), fluorure de sodium (0,022 % p/v), chlorure de zinc (0,09 % p/v)

* LISTERINE® MENTHE RAFFRAÎCHISSANTE^{MC}

† p < 0,001

‡ Essai clinique contrôlé en groupes parallèles, à l'insu de l'observateur, avec répartition aléatoire des sujets, d'une durée de 6 mois, mené selon les directives de l'*American Dental Association*; n = 237 sujets en bonne santé présentant une gingivite légère ou modérée évaluable après 3 et 6 mois. Les sujets se sont rincé la bouche deux fois par jour pendant 30 secondes avec 20 ml de solution, à intervalles d'au moins 4 heures. L'indice de plaque (IP) moyen pour l'ensemble de la bouche, après 6 mois, était de 1,13 pour le groupe affecté à l'emploi de la brosse à dents, de la soie dentaire et du rince-bouche LISTERINE® MENTHE RAFFRAÎCHISSANTE^{MC} (indice de 2,75 au départ), et de 2,37 pour le groupe affecté à l'emploi de la brosse à dents, de la soie dentaire et du rince-bouche témoin (indice de 2,78 au départ). L'indice gingival modifié (IGM) moyen pour l'ensemble de la bouche, après 6 mois, était de 1,44 pour les patients affectés à l'emploi de la brosse à dents, de la soie dentaire et du rince-bouche LISTERINE® MENTHE RAFFRAÎCHISSANTE^{MC} (indice de 2,11 au départ), et de 1,81 pour les patients affectés à l'emploi de la brosse à dents, de la soie dentaire et du rince-bouche témoin (indice de 2,1 au départ). Basé sur l'emploi à domicile.

1. Sharma N, Charles CH, Lynch MC *et al.* Adjunctive benefit of an essential oil-containing mouthrinse in reducing plaque and gingivitis in patients who brush and floss regularly: a six month study. *J Am Dent Assoc* 2004;135(4):496-504.

2. Licence d'exploitation de LISTERINE® TOTAL CARE®, Johnson & Johnson Inc. Le 27 octobre 2011.

© Johnson & Johnson Inc. 2012

Johnson & Johnson
INC.



Ne vous dégonflez pas.

Éliminez presque toute la gingivite.*

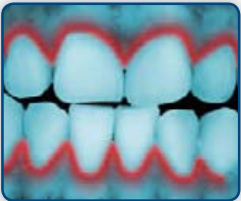


Une étude clinique a permis de démontrer que l'utilisation des produits suivants réduit la gingivite de 95 %¹ :

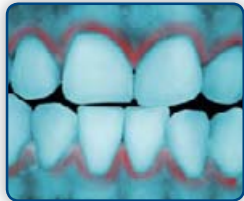
- la brosse à dents électrique Oral-B® Professional Care Série intelligente 5000 avec écran SmartGuide™† et
- la nouvelle soie dentaire Oral-B® Glide® Pro-Santé Protection clinique pour professionnels

[†] lorsqu'elle est utilisée avec le nouveau dentifrice Crest® Pro-Santé Protection thérapeutique des gencives

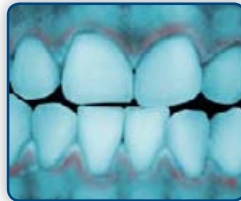
Images améliorées mettant en évidence le milieu de la bouche et la diminution marquée de la gingivite au fil du temps*



Avant d'utiliser le système :
Gingivite importante



2 semaines d'utilisation :
Début de la diminution
de la gingivite



6 semaines d'utilisation :
Diminution remarquable
de la gingivite

Pour en apprendre davantage au sujet de Pro-Santé Protection thérapeutique contre la gingivite, communiquez avec Crest® Oral-B® en composant le 1-888-767-6792 ou visitez le dentalcare.com

* Résultats cliniques obtenus après six semaines d'utilisation du nouveau dentifrice Crest® Pro-Santé Protection thérapeutique des gencives, de la nouvelle soie dentaire Oral-B® Glide® Pro-Santé Protection clinique pour professionnels et de la brosse à dents électrique Oral-B® Professional Care Série intelligente 5000 avec écran SmartGuide™.

¹ Après 6 semaines d'utilisation comparativement à un traitement prophylactique et au brossage à l'aide d'une brosse à dents manuelle ordinaire et d'un dentifrice anticarie ordinaire.

Le dentifrice Crest® Pro-Santé protège contre la sensibilité dentaire, combat la gingivite, la plaque et le tartre, et prévient la carie. Pour les adultes et les enfants de 12 ans et plus. Ne pas avaler.

Brisez le cycle
de la gingivite*



Crest **Oral-B**

PRO-SANTÉ

PROTECTION

THÉRAPEUTIQUE

CONTRE LA GINGIVITE

Crest **Oral-B**

Envoyez le texte dactylographié soit par télécopieur, par courriel ou par la poste au Journal de l'Ordre des dentistes du Québec, au plus tard le 1^{er} du mois précédant la parution, accompagné du paiement. L'annonceur doit indiquer le nombre de parutions, car lui seul en est le garant.

Tarifs 2012 en vigueur

Journal de l'Ordre des dentistes du Québec
625, boul. René-Lévesque Ouest, 15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2

TÉLÉPHONE : 514 875-8511
TÉLÉCOPIEUR : 514 875-9049
COURRIEL : petitesannonces@odq.qc.ca

Les petites annonces publiées dans le *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec* sont sur le site Web : www.odq.qc.ca.

CLINIQUES À VENDRE/ LOUER/ACHETER

ACHAT DE CLINIQUE ou de clientèle : clinique recherchée à Montréal ou Rive-Nord (limite Blainville), appelez avec votre proposition au 514 831-2643.

CAUSAPSCAL – Clinique dentaire à vendre, établie depuis 1986 dans le même emplacement que le CLSC. 2 salles opératoires avec clientèle fidèle. Achalandage assuré. Vente rapide. Raison : retraite. Téléphone : 418 756-3651 (jour) ou 418 756-5117 (soir). Courriel : khayphivilay@hotmail.com.

ESPACE LIBRE à louer pouvant accueillir jusqu'à trois dentistes, disponible dès maintenant (cause : dentistes à la retraite). Emplacement relié à clinique de santé (médecin, optométriste, pharmacien). Très belle ambiance de travail. Situé à Asbestos. Avantages intéressants, dont des locaux déjà aménagés. Occasion en or. Contactez le propriétaire au 819 879-5555; cell. : 819 357-0909; courriel : roux0204@yahoo.com.

MAURICIE – CLINIQUE DENTAIRE À VENDRE – RÉF. 2011-0000463. Nous recherchons un dentiste pour prendre la relève d'une pratique établie depuis plus de 10 ans dans un secteur de choix où la concurrence est faible. Rénovations en 2009. Plusieurs nouveaux équipements. Évaluation disponible. Belle occasion pour un dentiste désirant développer l'orthodontie et l'implantologie. Contactez-nous au 514 820-2855.

MONTRÉAL – À vendre : pratique solo établie depuis 32 ans, évaluée par le D^r Pierre Cournoyer, située sur la rue Sherbrooke Est, à l'angle de Cadillac. Stationnement, Panorex, 3 salles opératoires, 1 200 pieds carrés. Bonne clientèle fidèle et bon potentiel. Appelez au 514 253-3410.

MONTRÉAL – Salles à louer pour spécialiste ou dentiste avec clientèle. Clinique sur deux étages, dont une de spécialité. Équipement de pointe : radiographie numérique, Pan 3D. Salles informatisées CTRL. Équipe professionnelle, décor chaleureux. Contactez-nous 514 728-0222.

PRATIQUE à vendre à Verdun. Établie depuis plus de 20 ans. Prix modique. Raison : retraite. Pour plus d'information, appelez au 514 769-1651.

VICTORIAVILLE – CLINIQUE À VENDRE – RÉF. 2011-0000527. Nous recherchons un dentiste désirant prendre la relève d'une pratique diversifiée, établie depuis 29 ans. Clientèle de choix, familiale et fidèle. Belle clinique récemment rénovée et bien équipée. Radiographie numérique. 2 salles et possibilité d'une 3^e. Plus de 1 600 dossiers actifs. Équipe stable, professionnelle et expérimentée. Transition assurée. Possibilité d'acheter l'immeuble. Contactez-nous au 514 820-2855.

DIVERS

J'AI UN ESPACE de 2 000 pieds carrés, connexe à ma clinique, à louer ou à vendre pour l'établissement d'une pratique en spécialité. Veuillez communiquer au 819 772-4222 ou jean-francois.tessier1@sympatico.ca.

MAGNIFIQUE RÉSIDENCE avec bureaux pour professionnels – Adresse de prestige, Grande-Allée, Québec. Spacieuse, 16 pièces sur deux étages et espace de bureau hors sol, chambre pour radiographies, entrée indépendante à l'arrière. Droit commercial 30 %, 7 à 10 stationnements. **IDÉAL POUR PROFESSIONNELS À DOMICILE.** Voir site : www.projetcourtier.com. Sylvie Côté, 418 905-0555.

ÉQUIPEMENT À VENDRE OU À LOUER

À VENDRE : microscope de marque Olympus CX40 avec contraste de phase, idéal pour la parodontie. Équipement en bon état, date d'au moins 5 ans. Prix demandé : 1 100 \$. Contactez-nous au 418 724-7935.

DITES AU REVOIR à votre développeur! Appareil pour numériser les radiographies SCANX Classic de Air Techniques. Parfait état. 9 500 \$. Contactez Christine au 514 630-6735.

PAN NUMÉRIQUE SIRONA 15 000 \$ – Orthophos 3 années 2006. Peu utilisé. Parfait état. Logiciel Sidexis Sirona compatible avec tous les logiciels existants. Raison de la vente : installation d'un scanner 3D, drfrancoispelletier@hotmail.com. 450 467-0267.

STATIM SCICAN2000 acheté en 2007, seulement 6 089 cycles, moteur de laboratoire REDWING, meule de laboratoire Buffalo et classeur pour dossiers 6 po x 12 po, le tout en excellente condition. Pour renseignements : 418 542 3368 ou Dr.francoisblackburn@bellnet.ca.

OFFRES D'EMPLOI

AHUNTSIC – Recherchons dentiste passionné, motivé, polyvalent et respectueux des patients. Poste permanent à temps plein sur 4 jours. Pratique générale touchant toutes les disciplines de la dentisterie : endo, dents de sagesse, prothèses, etc. Expérience un atout. Pour nous, la qualité de la dentisterie est importante. Envoyez C.V. par courriel : apache821@yahoo.com.

ANJOU, MONTRÉAL – Dentiste à pourcentage, temps plein ou partiel. Liberté de pratique dans tous les champs d'activité de la dentisterie moderne. Solide équipe multidisciplinaire sur place. Entente avantageuse. Clientèle de choix, établie et à bâtir. Achalandage élevé qui n'attend que vous pour le développer. Saisissez l'occasion maintenant! Message au 514 355-9702 ou artdentaire@sympatico.ca.

BAIE-DES-CHALEURS : POSTE % TEMPS PLEIN – ASSOCIATION – RÉF. 2011-0000824. Recherchons un dentiste désirant s'établir à long terme. Clientèle familiale établie depuis 20 ans. Clinique bien équipée située au bord de l'eau. Ambiance paisible. Horaire de jour. Partenariat souhaité. Différentes ententes possibles. Aimer la pédo et l'endo serait un atout. Anglais fonctionnel nécessaire. Bienvenue aux nouveaux diplômés! Contactez-nous au 514 820-2855.

BERTHIERVILLE : POSTE % – ASSOCIATION – ACHAT – RÉF. 2011-0000832. Nous recherchons un dentiste minutieux désirant s'investir au sein de notre pratique dans le but d'en prendre graduellement la relève. Possibilité d'acheter la bâtisse éventuellement. Clientèle familiale abondante établie depuis 20 ans. Clinique bien équipée. Liberté de pratique. Horaire à discuter. Bienvenue aux nouveaux diplômés! Contactez-nous au 514 820-2855.

SAVIEZ-VOUS QUE...

**Vous pouvez désormais
placer une annonce
EN LIGNE.**

Pour en savoir plus, consultez la section Journal de l'Ordre dans le menu Publications du site de l'Ordre au www.odq.qc.ca.

**RAPIDE ET
ÉCOLOGIQUE!**



BOUCHERVILLE – Clinique moderne recherche dentiste à pourcentage pour congé de maternité, de mars à décembre 2012 inclusivement. Moyenne de 30 heures/semaine. 1 salle de traitement et 2 salles d'hygiène. Belle équipe et belle facturation. Contactez Josée au 450 641-1380 ou Julie à julvail@hotmail.com.

COATICOOK : POSTE % À TEMPS PARTIEL – RÉF. 2011-0000830. Nous recherchons un dentiste pour se joindre à notre équipe à l'été 2012. Horaire sur 3 jours et 1 soir demandé. Clientèle familiale établie. Clinique bien équipée. Liberté de pratique. Des aptitudes en chirurgie seraient un atout. La maîtrise de l'anglais est importante. Bienvenue aux nouveaux diplômés! Contactez-nous au 514 820-2855.

DENTISTE à pourcentage recherché pour un poste à temps plein dans la région de Québec. L'horaire est divisé entre deux cliniques. Contactez : 418 839-7558; 418 845-8585.

DENTISTE RECHERCHÉ pour pratique généraliste à Terrebonne. Doit être passionné, stable, minutieux, professionnel et charismatique. Expérimenté ou nouveau diplômé. Horaire temps plein, 3 jours/semaine. Excellente rémunération et facturation avec hygiénistes et équipe dynamique. Clinique moderne et informatisée. Possibilité d'association ou d'achat éventuel. Contactez Richard au 514 892-6266.

DENTISTE RECHERCHÉ, LAVAL – Clinique dentaire en développement, à la fine pointe de la technologie, recherche un ou une dentiste à pourcentage ayant une belle approche avec les patients et un bon esprit d'équipe. Horaire à discuter. Doit être disponible de soir et certains samedis. Emplacement stratégique avec beaucoup de potentiel : info@fortinpoirier.com. Tél. : 450 682-9944.

DENTISTES À % DEMANDÉ : dentiste demandé à Blainville, 1 à 2 jours par semaine, avec 2 hygiénistes; dentiste à % demandé dans l'arrondissement Saint-Laurent avec expérience, surtout en PPF CEREC sur place, travail avec hygiénistes. Appelez au 514 831-2643.

DRUMMONDVILLE – POSTE À TEMPS PLEIN – RÉF. 2011-0000731. Nous recherchons un dentiste pour prendre la relève d'une clientèle établie. Poste de 2 à 5 jours semaine avec hygiéniste. Clinique établie depuis plusieurs années. Équipe dynamique en place. Horaire

à discuter selon vos disponibilités. Ouvert aux nouveaux diplômés, mais expérience serait un atout. Contactez-nous au 514 820-2855.

ESTRIE – POSTE À TEMPS PLEIN – Cherchons dentiste polyvalent désirant s'établir dans le secteur. Clientèle familiale abondante, belle facturation, possibilité d'association. Contactez Marie-Christine Tremblay au 819 879-4979 ou au 819 751-0144.

ESTRIE – POSTE À TEMPS PLEIN – RÉF. 2011-0000685. Nous recherchons un dentiste généraliste pour compléter notre équipe. Clinique de 4 000 pieds carrés venant d'être entièrement rénovée et équipée de hautes technologies, telles que CEREC et radiographie numérique. Une hygiéniste à superviser. Un dentiste avec expérience est souhaité, mais nous sommes ouverts aux nouveaux diplômés. Contactez-nous au 514 820-2855.

GATINEAU – Recherchons dentiste à pourcentage pour remplacement de congé de maternité, débutant en avril jusqu'à la fin du mois de septembre 2012. Clientèle bien établie depuis plusieurs années, excellent volume de nouveaux patients. Belle ambiance de travail. Contactez Ghislaine Boisvert 819 777-6492.

ÎLES-DE-LA-MADELEINE – POSTE % À TEMPS PLEIN – ASSOCIATION – RÉF. 2011-0000749. La nature vous inspire? Profitez-en pleinement en vous joignant à une équipe dynamique et expérimentée! Clientèle familiale établie et abondante. Pratique multidisciplinaire. Radiographie numérique. Horaire sur 3 ou 4 jours. Propriétaires disponibles pour aider. Association souhaitée dans environ 2 ans. Bienvenue aux nouveaux diplômés! Contactez-nous au 514 820-2855.

MAGOG. Belle clinique établie depuis 32 ans, complètement rénovée récemment, cherche dentiste à pourcentage dans le but d'une association éventuelle. Notre clinique est dynamique et chaleureuse. Panorex, caméra intraorale et radiographie numérique dans chacune des six salles opératoires. Temps plein et clientèle garantie. Visitez-nous sur Patrylesperance.com ou contactez 819 674-5880.

MONTRÉAL – Nous recherchons un dentiste désireux de progresser dans sa pratique, qui a le bien-être du patient comme priorité. Poste permanent à temps plein (30 h et plus).

Un grand nombre de nouveaux patients, pratique de groupe, équipe complète sur place. Veuillez téléphoner au 514 515-8051 et laisser un message.

MONTRÉAL – POSTE À TEMPS PARTIEL – RÉF. 2011-0000825. Nous recherchons un ou une dentiste pour rejoindre notre équipe. La clinique est établie depuis 35 ans et la

clientèle est abondante. Équipe d'expérience. Horaire 3 jours, 2 soirs pour débiter. Intérêt en chirurgie et CEREC serait un atout! Un minimum d'expérience est souhaité, mais ouvert aux nouveaux diplômés. Appelez au 514 820-2855.

NOUVEAU-BRUNSWICK (centre-nord bilingue), à la frontière du Québec. Recherche dentiste polyvalent à pourcentage (40 % et +). Association possible, court à moyen terme. Honoraires plus élevés avec taux d'imposition inférieur. Temps plein. Aucune soirée ou samedi. Excellent achalandage, équipe dynamique en partenariat depuis 1997. Pratique générale diversifiée dans toutes les sphères de la dentisterie. Renseignements : cdcv96@gmail.com.

Région de Montréal : LE DENTISTE, venez vous joindre à notre équipe grandissante, visitez Ledentiste.com.

SAINT-HYACINTHE – Pratique généraliste bien établie, à clientèle familiale, cherche dentiste à %, association éventuelle possible, horaire à discuter, hygiéniste à superviser. Grand potentiel de croissance, équipe dynamique. Pascale au 450 773-4466 ou chalau@maskatel.net.

SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU : REMPLACEMENT MATERNITÉ – RÉF. 2011-0000814. Dentiste dynamique, avec une belle approche patient et un bon esprit d'équipe, recherché pour un remplacement débutant autour de fin avril, début mai pour se terminer en novembre 2012. Horaire sur 4 à 5 jours. Clientèle familiale. Pratique multidisciplinaire. Hygiéniste à superviser. Contactez-nous au 514 820-2855.

SHERBROOKE – POSTE % – RÉF. 2010-0000178 et 2011-0000812. Deux postes à temps plein pour dentiste à % au sein de deux cliniques bien établies et bien équipées. Clientèle de choix et abondante. Possibilité de faire tous les traitements. Horaire flexible. Bienvenue aux futurs diplômés. Contactez-nous au 514 820-2855.

SITUÉS EN ESTRIE, les centres dentaires et d'implantologie ExpertDent sont à la recherche d'un ou une dentiste à pourcentage pour une éventuelle association. Dynamique et passionnée, notre organisation en pleine expansion est soutenue par une technologie de pointe. Voir tous nos services offerts au www.expertdent.ca. Pour plus de renseignements, contactez Roxane Chaussé, directrice générale, au 450 521-0415.

VICTORIAVILLE – POSTE À TEMPS PLEIN – URGENT – RÉF. 2010-0000305. 900 à 1 000 dossiers actifs à confier à un dentiste expérimenté ou non. Services offerts : paro, endo, CEREC, orthodontie, implant, prothèse amovible. Si désiré, de la formation sera offerte sur place par le dentiste-proprétaire. Nombre élevé de nouveaux patients. Excellente visibilité. Possibilité d'association future. Une visite vous charmera! Contactez-nous au 514 820-2855.



Vinylflex PLUS inc.

- Peinture appareillée
- Chaises de bureau
- Remodelage de chaises
- Salle d'attente
- Décoration d'intérieur

REMBOURRAGE SPÉCIALISÉ • CHAIRES DENTAIRES

CLAUDE BUREAU
265, avenue des Terrasses
Auteuil, Laval (Québec) H7H 1E5
Tél.: (450) 628-0643
Cell.: (514) 347-4747

44 ANS D'EXPÉRIENCE

ENDO SECOURS

Dr YVES ANDRÉ, Endodontiste

(450) 934-4000

Laval

aut.15/St-Martin

 Montmorency

Du 8 au 10 mars

**PACIFIC DENTAL
CONFERENCE**

Vancouver Trade & Convention
Center (Vancouver, C.-B., Canada)

RENSEIGNEMENTS :

British Columbia Dental
Association – Pacific Dental
Conference
1505 West 2nd Avenue, Suite 305
Vancouver
(Colombie-Britannique) V6H 3Y4
TÉL. : 604 736-3781
COURRIEL : info@pdconf.com
SITE WEB : www.pdconf.com

Du 11 au 17 mars

**28^e FORUM ANNUEL
DE L'ASSOCIATION
INTERNATIONALE
FRANCOPHONE POUR
LA FORMATION CONTINUE
EN ODONTOLOGIE (AIFFCO)**

Sainte-Lucie (Caraïbes)

RENSEIGNEMENTS :

D^r Christian Bernard
Faculté de médecine dentaire
Université Laval
Québec (Québec) G1V 0A6
TÉLÉC. : 418 834-2082
COURRIEL :
christian.bernard@fmd.ulaval.ca

Du 22 au 24 mars

**HINMAN DENTAL
CONFERENCE**

Georgia World Congress Center
(Atlanta)

RENSEIGNEMENTS :

Hinman Dental Society of Atlanta
33 Lenox Pointe NE
Atlanta, GA 30324-3172
TÉL. : 1 800 243-1581 ou
1 866 248-2883
SITE WEB : www.hinman.org

Du 25 au 29 mai

**CONGRÈS ANNUEL DE L'ORDRE
DES DENTISTES DU QUÉBEC
LES JOURNÉES DENTAIRES
INTERNATIONALES DU QUÉBEC
(JDIQ)**

Au Palais des Congrès de Montréal

RENSEIGNEMENTS :

Ordre des dentistes du Québec
625, boulevard René-Lévesque Ouest,
15^e étage
Montréal (Québec) H3B 1R2
TÉL. : 514 875-8511
TÉLÉC. : 514 875-1561
COURRIEL : congres@odq.qc.ca
SITE WEB : www.odq.qc.ca

Du 29 août au 1^{er} septembre

**CONGRÈS DENTAIRE MONDIAL
ANNUEL 2012 DE LA FÉDÉRATION
DENTAIRE INTERNATIONALE (FDI)**

Hong Kong Convention And Exhibition
Center

RENSEIGNEMENTS :

FDI World Dental Federation
COURRIEL : congres@fdiworldental.org
SITE WEB : www.fdicongress.org

Du 9 au 11 novembre

**CONGRÈS 2012 DE L'ORDRE
DES HYGIÉNISTES DENTAIRES
DU QUÉBEC (OHDQ)**

Au Palais des Congrès de Montréal

RENSEIGNEMENTS :

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
1155, rue University, bureau 1212
Montréal (Québec) H3B 3A7
TÉL. : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996
TÉLÉC. : 514 284-3147
COURRIEL : info@ohdq.com
SITE WEB : www.ohdq.com

CONSEIL
D'ADMINISTRATION

PRÉSIDENT

D^r Barry Dolman*

RÉGION 1

D^r Peter C. White*

RÉGION 2

D^r Luc Gravel

RÉGION 3

D^r Guy Maranda
D^r Denis Robert

RÉGION 4

D^r Bruno Ferland

RÉGION 5

D^r Max Miller

RÉGION 6

D^r Bruno Cabana

RÉGION 7

D^{re} Josée Bellefleur*
D^{re} Nelly Chafaï
D^r Sylvain Gagnon
D^{re} Monique Michaud
D^r Melvin Schwartz
D^r Pierre Tessier

RÉGION 8

D^{re} Cyndie Dubé-Baril

RÉGION 9A

D^r André Savard

RÉGION 9B

D^r Gilles E. Lefebvre, vice-président*

RÉGION 9C

D^r Pierre Boisvert

RÉGION 10

D^r Claude Beaulieu

RÉGION 11

D^r Guy Lafrance

RÉGION 12

D^r Denis Beauvais

**ADMINISTRATEURS NOMMÉS
PAR L'OFFICE DES PROFESSIONS**

M^{me} Monick Coupal
M. Pierre Delisle*
M. Louis Flamand
M. Louis Roy

**DIRECTRICE GÉNÉRALE
ET SECRÉTAIRE**

M^e Caroline Daoust*

* Membres du comité exécutif

CEREC 4.0


PATTERSON
DENTAL/DENTAIRE

Montréal 514-745-4040 | 800-363-1812
Québec 418-688-6546 | 800-463-5199
Ottawa 613-738-0751 | 800-267-1366

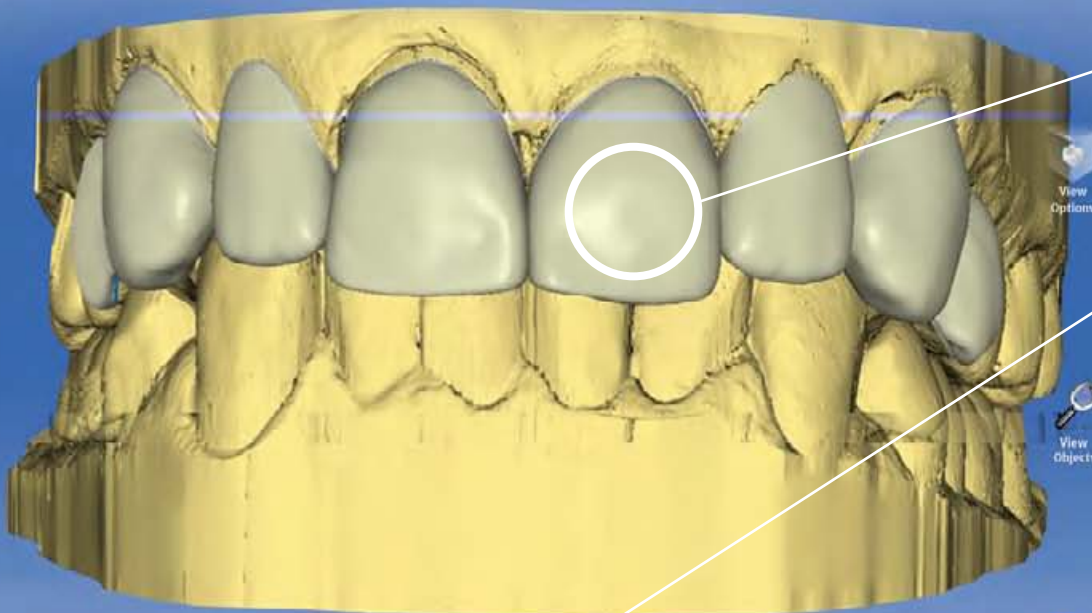
Le logiciel le plus intuitif, intelligent et attendu de l'histoire de la CAO/FAO dentaire.

Le logiciel CEREC 4.0 représente le logiciel CEREC le plus significatif, le plus sophistiqué et le plus attendu depuis le lancement de CEREC 3D il y a près de dix ans. Doté d'une présentation entièrement renouvelée, il présente toutefois tous les éléments que vous connaissez déjà et que vous appréciez de la CAO/FAO au fauteuil.



Représentation graphique du déroulement des opérations en 5 étapes

Vous saurez toujours avec certitude où vous en êtes dans le processus et ce qui suivra.

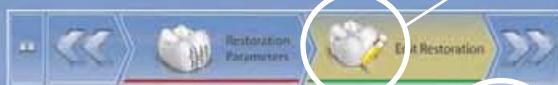


Travail directement sur la dent

La dentisterie CAO/FAO ne saurait être plus simple que cela!

Utilisation de plusieurs modes de construction pour la réalisation d'un même cas

La flexibilité et la liberté de choisir le mode de construction qui convient parfaitement à chacune des restaurations.



Travail simultané sur plusieurs restaurations à la fois

Possibilité de restaurer autant de dents par cas qu'il est nécessaire, le tout, à partir de vos empreintes numériques.

Adressez-vous à votre représentant(e) Patterson Dentaire pour en apprendre davantage au sujet des captivantes nouvelles caractéristiques et des avantages d'utilisation du logiciel CEREC 4.0!

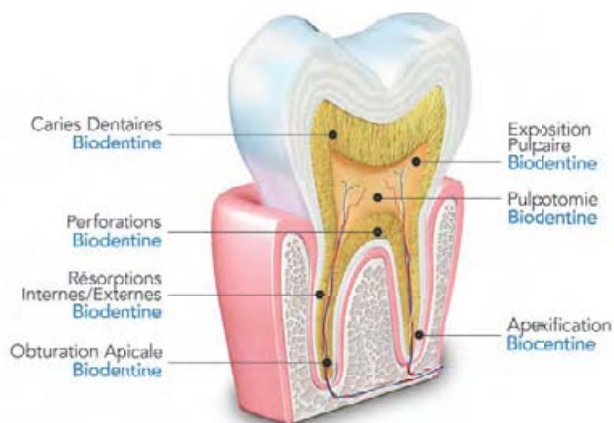
DENTINE DANS UNE CAPSULE

Technologie de
Biosilicate Actif



Nouveau! Biodentine®

**SUBSTITUT DENTINAIRE BIOACTIF:
UTILISEZ BIODENTINE™ PARTOUT OÙ
LA DENTINE EST ENDOMMAGÉE.**



- Indications au niveau coronaire et de la racine.
- Favorise la reminéralisation de la dentine
- Préserve la vitalité pulpaire et favorise la guérison de la pulpe.
- Remplace la dentine naturelle avec ses propriétés mécaniques similaires.



Prof. Tim Watson,
PhD, BSc, MCSP
Directeur de la Recherche
King's College
London Dental Institute

“Biodentine™ est un matériau qui pour la première fois, permet au dentiste d'obtenir une minéralisation biomimétique à l'intérieur des profondeurs d'une cavité carieuse. Biodentine™ possède le potentiel de révolutionner la gestion des caries dentaires profondes en dentisterie opératoire et ce, que la pulpe soit exposée ou non.”

*Quand le courant
domine, suivez-le.*

