

# Journal

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Volume 54, numéro 2

Printemps 2017

Dans ce  
**numéro**

CHIRURGIE

EXERCICE EN CABINET

NUTRITION

*Votre sourire  
passe-t-il le test?*



# LA ZIRCON EN UNE VISITE, NOUVELLE RÉALITÉ CEREC.



Montréal : 1.514.745.4040 | 1.800.363.1812

Québec : 1.418.688.6546 | 1.800.463.5199

Ottawa : 1.613.736.0751 | 1.800.267.1366

Distributeur  
CEREC à exclusif

  
PATTERSON  
DENTAL/DENTAIRE

The Dental Company





14



21



29

# Journal

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

## À LIRE CE MOIS-CI

- 4** MOT DU PRÉSIDENT
- 9** MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE
- 11** COMMUNICATIONS
- 13** AU TABLEAU
- 21** FORMATION DENTAIRE CONTINUE – PROGRAMME 2017-2018
- 22** JOURNÉES DENTAIRES 2017
- 34** LA FONDATION
- 38** À L'AGENDA

## CHIRURGIE

- 14** Ostéochondrome « disloquant » du condyle mandibulaire : à propos d'un cas inusité

## EXERCICE EN CABINET

- 25** Informations concernant la radiographie dentaire et la TVFC 3D

## NUTRITION

- 29** L'importance de la collaboration entre dentiste et diététiste-nutritionniste dans les cas de sécheresse buccale



II



**Barry Dolman, DMD**  
Président  
president@odq.qc.ca

## Réécrire le scénario

**L**a Loi canadienne sur la santé régit le régime d'assurance maladie financé par l'État. Adoptée en 1984, elle énonce l'objectif premier de la politique canadienne des soins de santé, qui est « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre ».

La Loi établit les critères et les conditions applicables aux services de santé assurés et aux services complémentaires de santé que doivent respecter les provinces et les territoires pour avoir droit à la pleine contribution pécuniaire fédérale au titre du Transfert canadien en matière de santé.

La Loi canadienne sur la santé a pour objet de s'assurer que tous les habitants admissibles des provinces et des territoires du Canada ont un accès satisfaisant à des services hospitaliers et médicaux médicalement requis sans avoir à payer des frais pour la prestation de services assurés.

Les services de chirurgie dentaire assurés par cette loi sont des actes nécessaires sur le plan médical ou dentaire accomplis par un dentiste dans un hôpital, et qui ne peuvent être accomplis convenablement qu'en un tel établissement.

Compte tenu notamment des liens prouvés entre la santé dentaire et la santé générale, l'absence en 2017 d'une couverture de soins dentaires universelle est certes difficile à justifier, tout comme la méconnaissance très généralisée du domaine de la médecine dentaire par plusieurs professionnels de la santé et par les décideurs.

Je rappellerai seulement ici la relation évidente qui a été démontrée entre des maladies et pathologies diverses et l'absence d'une législation adaptée qui tient compte de la santé globale du patient, y compris la santé buccodentaire.

Malheureusement, les politiques gouvernementales en santé ignorent trop souvent la nécessité, voire l'urgence de tenir en compte la santé buccodentaire et la médecine qui traite du complexe maxillo-facial, et ce, afin de ne pas porter atteinte à l'intégrité physique d'une personne. Souhaitons qu'un événement isolé, un drame personnel faisant la une des nouvelles, la première page d'un quotidien populaire et toutes ces situations qui attirent le regard des médias ne soient pas le signal de départ d'une action claire et efficace des instances responsables de la santé. Agir en amont est devenu urgent. Les représentations ont été faites, les arguments sont appuyés par des preuves scientifiques unanimes... il est temps de se mettre au travail.

Des actions simples doivent aller de l'avant sans tarder, comme rendre le Dossier santé Québec accessible à tous les dentistes, permettre l'usage d'appareils de radiographie portable, doter les principaux centres hospitaliers d'un département de médecine dentaire digne de ce nom, instaurer un corridor de soins buccodentaires médicalement requis adapté, élargir la couverture des soins buccodentaires et y inclure la prévention, sensibiliser la population aux avantages que procure le fluor, offrir des soins d'hygiène buccodentaire de base pour améliorer la qualité de vie des personnes vulnérables et permettre aux pharmaciens de renouveler certaines ordonnances rédigées par des dentistes. Les bénéfices surpasseront rapidement les coûts, mais il semble que notre message tarde à être entendu.

Pendant ce temps, chez nos voisins du Sud, une initiative multidisciplinaire très avant-gardiste menée à l'Université Harvard (Virtudent) pourrait changer la donne. S'appuyant sur les technologies mobiles et la radiologie portable, elle fait appel à de la vidéo et à du clavardage en direct ainsi qu'à de nouveaux paramètres de diagnostic. Un projet semblable pourrait permettre de fournir des soins à ceux qui en ont le plus besoin, notamment à la clientèle en plus forte croissance : les aînés.

Au Québec, un patient atteint d'une maladie cardiaque en attente d'une intervention pourrait mourir, faute de moyens pour faire traiter un abcès dentaire – une procédure relativement mineure, mais qui a une incidence majeure dans son cas. C'est un drame humain inutile.

Des décisions qui affectent la santé de la population sont prises sans que l'opinion de l'Ordre des dentistes ou de ses membres, qui détiennent pourtant une expertise de pointe, soit systématiquement considérée. Le mandat confié à l'Ordre des dentistes par l'Assemblée nationale est de protéger le public. Or, il est essentiel que nous obtenions une écoute active des autorités et une prise en compte de l'expertise des dentistes. La santé buccodentaire des Québécois en 2017 ne devrait plus être traitée de façon distincte ou différente.

Faut-il encore rappeler que les Québécois affichent toujours le pire bilan de santé buccodentaire au Canada? Nous ne devons pas être insensibles à ce triste résultat ni l'ignorer.

L'établissement de directives concernant les traitements préventifs et thérapeutiques offerts à la population québécoise est essentiel. La médecine du corps inclut celle de la bouche, et les professionnels qui l'exercent doivent tous être consultés lors de l'établissement de quelque règle que ce soit en santé.

À titre de président d'un organisme voué à la protection du public, je veux faire de l'Ordre des dentistes plus qu'un acteur de soutien dans un film sur la santé de la population. Je veux en faire un acteur dont la présence est essentielle au déroulement de l'histoire. Malheureusement, un scénario approprié n'a pas encore été écrit... #triste ✨





**Barry Dolman, DMD**  
President  
president@odq.qc.ca

## We need a new script

**T**he *Canada Health Act* regulates the publicly funded health insurance plan. Passed in 1984, it spells out the primary goal of the Canadian health care policy, which is “to protect, promote and restore the physical and mental well-being of residents of Canada and to facilitate reasonable access to health services without financial or other barriers.”

The Act establishes the criteria and conditions applicable to insured health services and extended health care services that the provinces and territories must respect in order to be entitled to the full federal cash contribution under the Canada Health Transfer.

The aim of the *Canada Health Act* is to ensure that all eligible inhabitants of Canada's provinces and territories have reasonable access to medically necessary hospital and medical services without having to pay fees for the provision of insured services.

The surgical-dental services insured by this law refer to any medically or dentally required procedures performed by a dentist in a hospital, where a hospital is required for the proper performance of the procedures.

In 2017, and particularly taking into account the proven links between dental health and general health, the absence of coverage for universal dental care is certainly difficult to justify, as is the very generalized ignorance of the field of dental medicine by many health care professionals and by the decision-makers.

As you know, a clear relationship has been demonstrated between various illnesses and pathologies and the absence of adapted legislation that takes into account the patient's overall health, including oral health.

Unfortunately, the government health policies too often ignore the necessity, indeed the urgency, of taking into account oral health and medicine that treats the maxillofacial complex in order to avoid negatively affecting a person's physical integrity. Let us hope that it doesn't take an isolated event—a personal drama that makes the TV news or the front page of a popular daily paper, one of those situations that captures the media's attention—to be the impetus for clear and effective action by the authorities responsible for health. Working on prevention has become urgent. Representations have been made, the arguments are supported by undisputed scientific evidence... It is time to get to work.

Simple actions must move forward without delay, such as making the Québec Health Record accessible to all dentists, allowing the use of portable radiology equipment, equipping major hospitals with a dental medicine department that is worthy of the name, establishing a corridor for adapted medically required oral care, broadening the coverage for oral care and including prevention in that coverage, raising public awareness for the benefits of fluoride, offering basic oral hygiene care in order to improve the quality of life of vulnerable persons, and allowing pharmacists to renew certain prescriptions written by dentists. The benefits will rapidly surpass the costs, but it seems that our message is slow to be heard.

---

During this time, our neighbours to the south have developed a highly avant-garde multidisciplinary initiative led by Harvard University (Virtudent) that could change everything. Using mobile technologies and portable radiology, Virtudent employs video and live chat as well as new diagnostic parameters. A similar project could allow us to provide care to those who need it the most, notably the fastest-growing clientele: seniors.

In Québec, a patient suffering from heart disease and waiting for an operation could die from not having the financial means to have a dental abscess treated—a relatively minor procedure, but one that would have major consequences in his or her case. This is an unnecessary human drama.

Decisions that affect the health of the population are made without systematically consulting the ODQ or its members, even though these professionals hold the highest level of expertise. The mandate granted to the ODQ by the National Assembly is to protect the public. However, it is essential that we benefit from active listening on the part of the authorities and that dentists' expertise be taken into account. The oral health of Québécois in 2017 should no longer be treated in a distinct or different manner.

Do we once again have to remind people that Québécois still have the worst oral health in Canada? We must not be indifferent to or ignorant of this sad state of affairs.

It is essential to establish directives concerning the preventive and therapeutic treatments offered to the population of Québec. Medical care of the body includes medical care of the mouth, and the professionals who provide this care must be consulted when any health regulation whatsoever is established.

As the president of an organization dedicated to protecting the public, I want to make the ODQ more than a supporting actor in a film about the health of the population. I want us to play a starring role, one whose presence is essential to the story. Unfortunately, an appropriate script is yet to be written... #sad ✨



# VOICI POURQUOI ELLE EST RONDE

## Brossette ronde CrossAction unique

Contrairement aux brosettes rectangulaires, la brosette ronde ORAL-B® inspirée des outils prophylactiques procure un nettoyage sur trois côtés afin d'atteindre toutes les surfaces de chaque dent.

La brosse à dents Oral-B® GENIUS™ CrossAction nettoie mieux que la brosse à dents Sonicare DiamondClean\*



L'action de pulsation oscillo-rotative de Oral-B® Pro CrossAction



Mouvements latéraux de Sonicare DiamondClean

## Système de suivi de la pression du brossage

Seul Oral-B® offre un système de contrôle de la pression triple afin de détecter un brossage excessif et procure au patient une alerte visuelle de l'anneau intelligent 360°.

## Innovation : Détection de la position

L'application pour téléphone intelligent aide le patient à améliorer sa technique de brossage en lui montrant les surfaces qu'il néglige.



Bluetooth®

Parlez de Oral-B® GENIUS™ à vos patients afin qu'ils ne négligent aucune surface.

\* Selon des études cliniques portant sur plusieurs semaines. Sonicare est une marque déposée de Koninklijke Philips N.V.



**M<sup>e</sup> Caroline Daoust**  
Directrice générale

Caroline.Daoust@odq.qc.ca

## Les médias sociaux et vous

L'engouement pour les médias sociaux n'est plus à démontrer. Alors que plusieurs y naviguent aisément, d'autres s'interrogent sur la façon de réagir à cette réalité.

Je vous écris en utilisant un média conventionnel pour vous informer que l'Ordre des dentistes compte entreprendre des travaux afin de formuler des lignes de conduite relatives aux médias sociaux. Ces lignes de conduite se pencheront notamment sur la responsabilité éthique, déontologique et sociale du dentiste à l'égard de ces moyens de communication qui ont gagné la planète et qui, selon leur usage, peuvent avoir des effets bénéfiques et d'autres qui le sont moins.

Le but sera de renseigner les membres sur les règles applicables et les précautions à prendre lorsqu'ils utilisent des réseaux tels que Facebook, Twitter et LinkedIn dans le cadre de leurs activités professionnelles et personnelles.

Au même titre qu'une entreprise qui désire adopter des règles de saine gouvernance se dote d'une politique d'utilisation des médias sociaux, un guide à l'intention des membres se voudra un rappel des règles déjà applicables, mais adaptées à un phénomène contemporain. Les politiques en milieu de travail ont pour objectif d'assurer le respect de la vie privée ainsi que d'encadrer et de préserver la confidentialité des informations de l'entreprise. Elles cherchent à responsabiliser les employés et à les sensibiliser aux comportements attendus d'eux en tout temps de même qu'à protéger leur réputation.

Plusieurs de ces comportements s'appliquent également à ceux qu'on s'attend d'un professionnel. Ainsi, agir de façon éthique et responsable, ne pas publier de messages qui pourraient nuire à la réputation d'un collègue, d'une personne ou d'une organisation, respecter la vie privée d'autrui et le secret professionnel, ou encore ne pas tenir de propos racistes, haineux, vulgaires, disgracieux ou injurieux sont autant de règles de base à observer.

Le Code de déontologie des dentistes, les règles entourant la responsabilité civile, les libertés et droits fondamentaux, les risques associés au fait de donner des informations inexactes ou de formuler des opinions qui ne peuvent être exprimées que par certains professionnels dûment autorisés, voilà autant de balises qui guideront la réflexion.

D'ici là, je vous invite à faire preuve de prudence lorsque vous faites usage des réseaux sociaux et à ne pas oublier que vous êtes assujetti, à titre de citoyen, aux règles de droit civil et, à titre de dentiste, aux lois et règlements qui vous gouvernent. ✱





**Donnez !**

Soigner et outiller les enfants pour la vie.



[fondationdrjulien.org](http://fondationdrjulien.org)

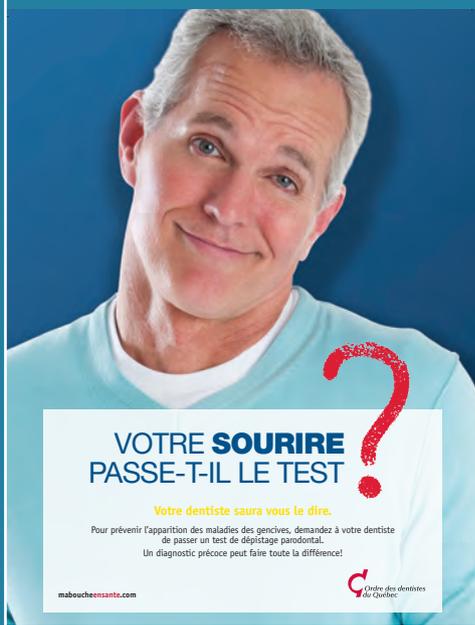


# NOUS FAISONS SOURIRE LES DENTISTES DEPUIS PLUS DE 40 ANS.

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



  [roicorp.com](http://roicorp.com)



*Votre sourire passe-t-il le test ?*

Telle est la signature de la plus récente campagne d'éducation de l'Ordre des dentistes, illustrée en page couverture de ce numéro.

Cette campagne a débuté à l'automne dernier par la diffusion de messages à la radio et dans le quotidien *La Presse+*. Elle s'est poursuivie jusqu'à tout récemment par une campagne d'affichage dans les restos-bars et les tours de bureaux ainsi que par des messages télé diffusés aux heures de grande écoute.

On se rappellera que cette campagne a pour but de sensibiliser la population à l'importance de la prévention des maladies parodontales et de l'inviter à demander un test de dépistage parodontal à son dentiste.

L'Ordre terminera sa campagne au cours du mois d'avril, Mois de la santé buccodentaire, en animant un kiosque d'information dans trois centres commerciaux situés à Montréal, Trois-Rivières et Québec. Un dépliant d'information sur les maladies parodontales a été produit par la direction des communications pour l'occasion.

À noter que des compléments d'information, dont des capsules vidéo, sont disponibles sur le portail [maboucheensante.com](http://maboucheensante.com).

Soulignons que ces activités ont contribué à accroître l'achalandage du portail [maboucheensante.com](http://maboucheensante.com). Invitez vos patients à le consulter! ✨



## MAXIMISEZ LE TEMPS PASSÉ DANS VOTRE CABINET.

Nos innovations facilitent l'amélioration de diagnostics, du flux de travail et vous permettent de sauver du temps précieux.

- Le CS 8100 3D est le système d'imagerie 3D le plus compact sur le marché.
- Les capteurs RVG 6200 comprennent des filtres personnalisables permettant de poser des diagnostics plus précis.
- Le scanneur intra-oral CS 3600; un balayage précis et complet en couleur 3D HD fournit des images de superbe qualité.

## OBSERVEZ À QUEL POINT C'EST SIMPLE.

Pour plus d'information, composez le **855.762.2291** ou visitez notre site web au **[www.carestreamdental.com](http://www.carestreamdental.com)**.

MESSAGE  
**IMPORTANT**  
AUX MEMBRES



16 h



23 h 59

**IMPORTANT**  
MESSAGE  
FOR MEMBERS

## COTISATION ET INSCRIPTION ANNUELLES

- L'Ordre vous incite à faire votre inscription annuelle par l'intermédiaire de son site Web et à régler vos frais de cotisation en ligne au moyen d'une carte de crédit Visa ou MasterCard, ou par *Interac* en ligne.
- Si vous n'êtes pas encore inscrit pour recevoir par voie électronique l'avis officiel vous invitant à faire votre inscription annuelle et à régler la cotisation 2017-2018 en ligne, ou si vous avez récemment changé d'adresse de courriel, veuillez transmettre vos coordonnées à [cotisation@odq.qc.ca](mailto:cotisation@odq.qc.ca).
- L'Ordre vous rappelle que des frais administratifs de **75 \$** seront facturés aux membres qui choisissent de faire leur inscription annuelle sur support papier.
- Tout paiement reçu après le 30 juin entraînera automatiquement **une pénalité de retard de 650 \$**. Cette pénalité s'appliquera à tous les retardataires.

## ANNUAL ASSESSMENT AND REGISTRATION

- The Order encourages you to complete your Annual Registration on its website and to pay your assessment online by credit card (Visa or MasterCard) or direct payment (*Interac*).
- If you have not yet registered to receive the official electronic notification asking you to complete your Annual Registration and pay your 2017-2018 assessment online, or if you have recently changed your e-mail address, please send your current one to [cotisation@odq.qc.ca](mailto:cotisation@odq.qc.ca).
- The Order reminds all members that an administrative fee of **\$75** will be charged to those who choose to submit their Annual Registration in paper form.
- Any payment received after June 30 will automatically be subject to **a penalty of \$650**. This applies to all late payments.



# OSTÉOCHONDROME « DISLOQUANT » DU CONDYLE MANDIBULAIRE : À PROPOS D'UN CAS INUSITÉ

L'ostéochondrome du condyle mandibulaire est une condition rare de la région cranio-faciale<sup>1</sup>. En 2011, seulement 90 cas avaient été décrits dans la littérature anglo-saxonne<sup>2</sup>. Il s'agit d'une lésion exophytique recouverte de cartilage et ayant pour origine le cortex osseux.

La conséquence clinique importante de l'ostéochondrome est l'apparition d'une lente et progressive asymétrie faciale<sup>2, 3, 4, 5, 6</sup>. Le principal intérêt de ce cas est que cet ostéochondrome ait causé une luxation sévère du condyle hors de la fosse glénoïde, entraînant une béance postérieure ipsilatérale importante avec latérodéviation mandibulaire. À notre connaissance, un seul autre cas similaire a été rapporté dans la littérature<sup>7</sup>, mais seul ce cas-ci a été examiné à l'aide de la tomodensitométrie avec reconstruction tridimensionnelle.

Le but de cet article est donc de décrire une lésion rare dont la présentation est atypique, ainsi que son examen et son traitement.

## MOTS CLÉS

OSTÉOCHONDROME

LUXATION

ARTICULATION  
TEMPORO-MANDIBULAIRE

CONDYLECTOMIE

MALOCCLUSION

**Daniel Ricard**, DMD, FRCD(C)  
Service de chirurgie buccale et maxillo-faciale,  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de l'Outaouais (Pavillon Hull)

**Johanne Saucier**, DMD  
Service de chirurgie buccale et maxillo-faciale,  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de l'Outaouais (Pavillon Hull)

**Nancy Perron**, MD, CSPQ, FRCP(C)  
Département d'anatomopathologie,  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
de l'Outaouais (Pavillon Hull)

## Présentation du cas

Une femme âgée de 29 ans consulte en avril 2014 pour un problème de malocclusion associé à une asymétrie faciale. La patiente avait déjà consulté d'autres professionnels pour cette difformité et un traitement combiné d'orthodontie et de chirurgie orthognatique lui avait été proposé.

Selon la patiente, le problème évolue depuis plusieurs années et semble s'accroître progressivement. Elle ressent une douleur temporale droite occasionnelle et la mastication est difficile.

Cliniquement, l'examen extrabuccal démontre une latérodéviat ion mandibulaire gauche avec léger prognathisme (FIGURE 1). L'angle mandibulaire droit est inférieur à celui du côté gauche. L'ouverture buccale est normale, mais on note une limitation sévère des mouvements en latéralité, surtout du côté droit. Il est à noter que la latérodéviat ion mandibulaire est impossible à réduire par manipulation.

L'examen intrabuccal révèle une latérodéviat ion gauche de la ligne médiane inférieure d'environ 6 mm avec occlusion croisée du côté gauche et béance sévère de tout le côté droit (FIGURE 2). Le plan occlusal du maxillaire supérieur est normal tandis que celui de la mandibule présente une inclinaison sévère.

La radiographie panoramique exhibe une tête condylienne mandibulaire droite de volume augmenté avec projection osseuse antérieure en bec d'oiseau (FIGURES 3a et 3b). Cette projection osseuse, très antérieure à l'éminence articulaire, entraîne une dislocation sévère du condyle hors de la fosse glénoïde. La lésion présente un contour bien défini et une homogénéité osseuse avec celle du condyle.



**FIGURE 1 |**  
Visage,  
vue de face.



**FIGURE 2 |**  
Occlusion,  
vue de face.



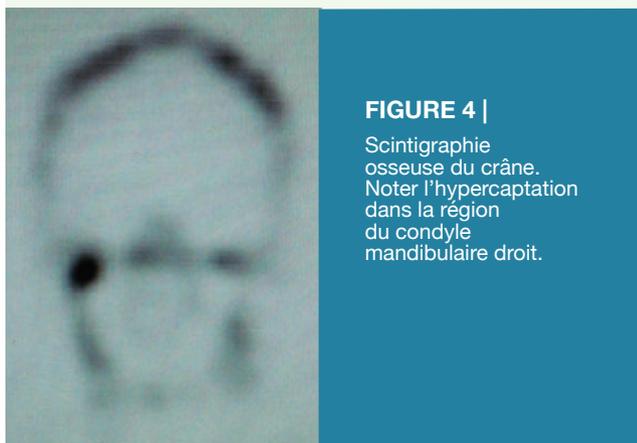
3a



3b

**FIGURES 3a et 3b |** Radiographie panoramique des maxillaires. Noter la projection osseuse antérieure du condyle mandibulaire droit.

## Présentation du cas (suite)



Comme la patiente avait décrit une progression de la difformité, une scintigraphie osseuse planaire et tomographique est demandée. Celle-ci révèle une zone d'hypercaptation au niveau du condyle droit, suggérant un phénomène d'hypermétabolisme et expliquant la croissance toujours active à ce niveau (FIGURE 4).

Afin de bien visualiser la lésion, nous avons fait un examen tomodensitométrique (CT scan) du massif facial avec reconstruction tridimensionnelle (FIGURE 5). Cette étude a révélé clairement la projection antéromédiane de la lésion avec dislocation du condyle. La lésion ne présente cependant pas de signe de nature destructive.

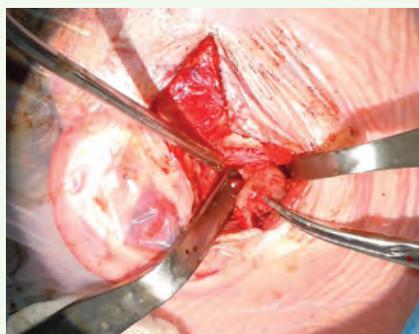
L'âge de la patiente, l'absence de changements dans les tissus mous ainsi que les examens radiologiques démontrant clairement une projection osseuse antérieure au condyle nous ont amenés à considérer l'ostéochondrome ou le chondrome du condyle de l'articulation temporo-mandibulaire comme étant les deux diagnostics les plus probables.

Nous avons donc décidé de pratiquer une condylectomie conservatrice (FIGURE 6) avec remodelage du col du condyle (FIGURE 7) afin d'éliminer la pathologie et d'obtenir un examen histopathologique de la tumeur. La procédure chirurgicale est pratiquée à l'aide d'une approche préauriculaire. Cette approche chirurgicale demande évidemment de porter une attention particulière à la protection des rameaux temporaux du

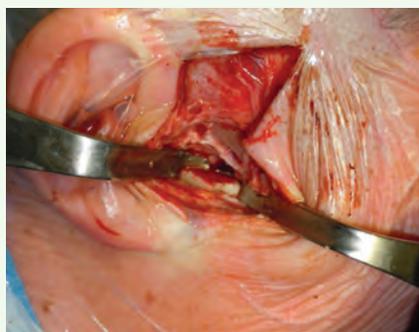
nerf facial, responsables de la motricité de la paupière supérieure et du front. Il est à noter que nous avons pris soin de préserver l'intégrité du ménisque afin de minimiser le risque d'une ankylose articulaire postopératoire. Notre intention était de laisser le col du condyle guérir pendant environ neuf mois afin d'obtenir un moignon anatomiquement stable pouvant jouer le rôle du condyle.



**FIGURE 5 |**  
Tomodensitométrie avec reconstruction tridimensionnelle démontrant la lésion du condyle mandibulaire droit ainsi que sa projection antérieure à l'éminence articulaire.



**FIGURE 6 |**  
Résection de la lésion condylienne.



**FIGURE 7 |**  
Remodelage chirurgical du col condylien.

## Présentation du cas (suite)

**FIGURE 8 |**

Spécimen macroscopique mesurant environ 2,5 cm médio-latéralement.

L'examen macroscopique du spécimen (FIGURE 8) démontre un fragment osseux mesurant 2,5 x 1,5 x 1,5 cm. L'examen microscopique révèle une image typique d'ostéochondrome. À partir de la surface, on peut identifier le périchondre puis la coiffe cartilagineuse avec ses chondrocytes, non hyperplasiques ici, et les travées osseuses avec de la moelle (FIGURE 9).

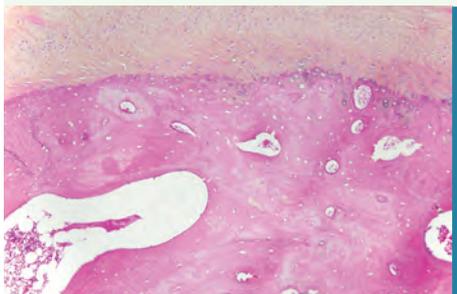
**FIGURE 9 |**

Image microscopique d'une lame histologique de l'ostéochondrome mandibulaire.

Les suites postopératoires sont excellentes. À notre grand bonheur, ainsi qu'à celui de la patiente, celle-ci retrouve immédiatement une occlusion normale qui s'est toujours maintenue par la suite. Un an et demi après la chirurgie, la patiente dit avoir une mastication normale. L'examen intrabuccal révèle une occlusion normale de classe I (FIGURE 10). On note un léger contact prématuré à droite, à la fermeture, avec glissement parfaitement bien toléré. L'ouverture buccale

**FIGURE 11 |**

Ouverture buccale postopératoire (18 mois).

**FIGURE 12 |**

Photographie postopératoire du visage (18 mois).

démontre une latérodéviation droite de 8 mm avec une distance interincisive de 52 mm (FIGURE II). Les mouvements en latérodéviation mandibulaire sont de 13 mm à droite et de 5 mm à gauche, ceci étant une conséquence normale de la perte d'attache du chef supérieur du muscle ptérygoïdien latéral. L'examen extrabuccal présente une configuration faciale normale parfaitement symétrique (FIGURE I2).

**FIGURE 10 |**

Occlusion postopératoire (18 mois).

## Présentation du cas (suite et fin)

La radiographie panoramique postopératoire (18 mois) démontre un moignon condylien bien remodelé (FIGURE 13). Bien que celui-ci soit dans une position antérieure de la fosse glénoïde, la fonction masticatoire est cliniquement normale et totalement asymptomatique.

Étant donné un tel résultat, il n'est aucunement nécessaire d'envisager une chirurgie orthognatique.



**FIGURE 13** | Radiographie panoramique postopératoire (18 mois). Noter le moignon condylien droit bien remodelé.

## Discussion

L'ostéochondrome représente de 20 % à 50 % des tumeurs osseuses bénignes<sup>1,2</sup>. Il affecte principalement les épiphyses des os longs et rarement le squelette facial, dont l'origine embryologique est intramembraneuse. Des ostéochondromes ont été rapportés dans les régions de la base du crâne, les sinus maxillaires, l'arcade zygomatique et la mandibule (condyle et apophyse cononoïde)<sup>3</sup>. L'ostéochondrome du condyle mandibulaire aurait donc pour origine la persistance de vestiges non ossifiés du cartilage de Meckel.

Divers termes plus ou moins confus ont été employés afin de décrire l'ostéochondrome du condyle mandibulaire, tels que l'ostéome (Eckert, 1899), l'hypertrophie unilatérale du condyle mandibulaire associée au chondrome (Ivy, 1927; Kanthak et Harkins, 1938), l'hyperplasie (Wang-Norderud, 1948) et l'hyperplasie bénigne (Ivy, 1949)<sup>8</sup>.

L'ostéochondrome du condyle mandibulaire peut apparaître à tous les âges<sup>6</sup>, et les auteurs ne semblent pas s'entendre sur un âge moyen de prédilection<sup>1,2,9</sup>. Les femmes seraient légèrement plus souvent affectées<sup>1,2,9,10</sup>.

Il s'agit d'une tumeur qui croît lentement et dont l'étiopathogénie est encore controversée. Il peut s'agir d'un problème de développement, d'une lésion néoplasique ou tout simplement d'un phénomène de guérison

exubérant<sup>4,6</sup>. Un traumatisme du condyle pourrait être une cause déclenchante<sup>2</sup>.

Cliniquement, l'ostéochondrome du condyle mandibulaire présente une asymétrie mandibulaire due à l'excès vertical facial postérieur du côté affecté, une déviation de la symphyse mentonnière ainsi qu'une malocclusion de type croisé du côté opposé, sans oublier une possible béance latérale de l'occlusion du côté affecté. Sera aussi parfois présent une légère douleur ou un inconfort<sup>4</sup>. Occasionnellement, on aura une hypomobilité de l'articulation temporo-mandibulaire avec limitation de l'ouverture buccale, une protubérance du bord inférieur du corps mandibulaire et une occlusion croisée antérieure<sup>2</sup>. Une perte d'audition a même déjà été rapportée.

La luxation complète du condyle mandibulaire associée à un ostéochondrome est un phénomène exceptionnel qui semble n'avoir été décrit dans la littérature qu'une seule fois en 1975<sup>7</sup>. Évidemment, à l'époque, les examens radiologiques ne comprenaient pas la tomodensitométrie. Seules des images tomographiques avaient alors démontré la pathologie.

Ce type d'asymétrie faciale peut aussi se rencontrer avec les cas d'hypertrophie hémifaciale, d'hyperplasie condylienne ainsi qu'avec des tumeurs bénignes d'origine osseuse ou cartilagineuse. Ces pathologies doivent

donc faire partie du diagnostic différentiel. L'hyperplasie hémifaciale est habituellement présente à la naissance et continue d'évoluer pendant la croissance, avec une accentuation à la puberté. L'hyperplasie condylienne, aussi appelée hypercondylie, s'observe durant la croissance, entraînant un allongement du col condylien ainsi qu'une hypertrophie du condyle avec préservation de l'anatomie sans saillie osseuse.

Radiologiquement, l'ostéochondrome pourra souvent être identifié sur la radiographie panoramique par la présence d'une masse radio-opaque antérieure au condyle mandibulaire<sup>1</sup>. La tomодensitométrie sera bien sûr très utile et montrera habituellement une excroissance osseuse antéromédiane au condyle mandibulaire, dans la direction du muscle ptérygoïdien latéral<sup>9</sup>.

L'imagerie par résonance magnétique démontrera mieux le recouvrement cartilagineux de la masse<sup>2</sup>. La scintigraphie osseuse permettra d'éliminer la présence d'autres lésions et aidera à déterminer si la lésion est en croissance active ou non<sup>2</sup>. Bien sûr, une hypercaptation à la scintigraphie pourra aussi être présente en situation de remodelage osseux, d'inflammation et d'ostéoarthrite<sup>11</sup>.

Sur le plan histologique, l'ostéochondrome du condyle mandibulaire révèle une excroissance osseuse en continuité avec la moelle et le cortex osseux de celui-ci, recouverte de cartilage hyalin<sup>12</sup>. La portion cartilagineuse varie en épaisseur et en quantité de cellules. Les chondrocytes forment des rangées perpendiculaires à la surface. Ce cartilage se transforme en os dans la portion interne de l'excroissance<sup>13</sup>.

Le traitement de l'ostéochondrome du condyle mandibulaire demeure controversé. Lorsque seule la tête du condyle est atteinte, plusieurs auteurs recommandent une « résection conservatrice » avec remodelage du condyle résiduel sans reconstruction<sup>1</sup>. Wolford et collab. proposent la résection complète du condyle avec remodelage du col condylien résiduel. Ils appellent cela une « condylectomie conservatrice »<sup>14, 15</sup>. Parfois, on suggère d'ajouter à la condylectomie une ostéotomie verticale de la branche montante, pédiculée avec le muscle ptérygoïdien interne. La portion proximale à l'ostéotomie est par la suite déplacée supérieurement, créant ainsi un nouveau condyle<sup>16, 17, 18</sup>. Quelques auteurs proposent même une reconstruction simultanée de l'articulation avec greffe costochondrale ou prothèse articulaire<sup>1</sup>. Ce qui est certain, c'est qu'il faut souvent associer une chirurgie orthognatique à la résection de la tumeur afin d'éliminer les changements compensatoires affectant le squelette facial et l'occlu-

sion<sup>19, 20</sup>. De plus, la condylectomie seule entraîne souvent une béance occlusale contra-latéralement. Une approche thérapeutique différente a été proposée en 2014 par El-Hakim et collab.<sup>21</sup>. Ceux-ci ont décrit une ostéotomie verticale de la branche montante par approche sous-mandibulaire et retrait de tout le segment proximal pour excision et remodelage de la tête condylienne. Par la suite, le fragment proximal est remplacé dans la fosse glénoïde et stabilisé avec un ancrage rigide.

Dans notre cas, la condylectomie conservatrice s'est avérée un choix heureux. Cette procédure relativement simple d'exécution nous a évité de créer un fragment osseux libre, sans attache périostée, avec les risques infectieux et de remodelage que cela comporte. Il avait été envisagé de procéder à une chirurgie orthognatique environ neuf mois après la condylectomie. Heureusement pour la patiente, cette chirurgie n'a pas été nécessaire, car la condylectomie à elle seule a permis l'obtention d'une occlusion normale et fonctionnelle ainsi que le rétablissement d'un bon équilibre facial.

La résection conservatrice de l'ostéochondrome et la condylectomie conservatrice sont généralement toutes les deux curatives. Les récurrences sont rares. Dans une revue de la littérature faite par Peroz et collab.<sup>10</sup> et portant sur 35 cas d'ostéochondrome du condyle mandibulaire, il n'y a eu que deux cas de récurrence. Vingt-six de ces cas ont été traités par condylectomie et aucun de ceux-ci n'a récidivé. Les deux cas de récurrence figuraient parmi les neuf cas traités par simple excision de la lésion<sup>10</sup>.

## Conclusion

Ce cas d'ostéochondrome de l'articulation temporo-mandibulaire droite avec « dislocation » complète du condyle hors de sa fosse glénoïde s'avère inusité et d'une grande rareté. Il s'agit à notre connaissance du seul cas documenté à l'aide de la tomодensitométrie avec reconstruction tridimensionnelle. \*

**Pour obtenir les références bibliographiques de cet article, consultez le [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca) sous l'onglet Publications/Journal.**



# Propreté ultime. Résultats supérieurs.

**DiamondClean de Philips Sonicare**  
Il représente le bijou de notre collection  
avec raison.

- Élimine les taches de surface  
pour des sourires plus blancs  
en seulement une semaine<sup>1</sup>
- Une élimination de la plaque  
10 fois meilleure<sup>2</sup>
- Santé gingivale améliorée  
en deux semaines

innovation  vous



Composez le **(800) 278-8282** ou visitez le site  
[philipsoralhealthcare.com](http://philipsoralhealthcare.com) pour commander les vôtres

1 Données existantes, 2010  
2 Qu'une brosse à dents manuelle

**PHILIPS**  
**sonicare**



# TOURNÉE DE L'ORDRE

## PROGRAMME 2017-2018

### CONFÉRENCE EN LIGNE : UNE PREMIÈRE À L'ORDRE

En raison de la popularité croissante de la formation en ligne, l'Ordre présentera, à titre de projet pilote, une première conférence en ligne à ses membres en 2017-2018.

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

La conférence en ligne, qui portera sur les urgences médicales en cabinet dentaire, sera gérée par l'Ordre. Tous les détails à ce sujet vous seront communiqués sous peu. Une conférence en salle sur l'orthodontie sera également offerte.

Le programme de formation dentaire continue 2017-2018 de l'Ordre propose aux membres deux séries de conférences.

#### Conférence en ligne

##### Urgences médicales en cabinet dentaire

Présentée par les D<sup>rs</sup> Nathalie Rei,  
Benoît Lalonde et Stéphane Monette

Dans sa pratique quotidienne, le dentiste traite des patients polymédicamentés qui souffrent de conditions médicales parfois complexes. En s'appuyant sur divers cas cliniques, cette présentation permettra d'effectuer un survol des conditions médicales le plus souvent rencontrées au cabinet dentaire et pour lesquelles certaines précautions pré, per ou postopératoires peuvent être nécessaires. Une mise à jour des protocoles concernant, entre autres, l'antibiothérapie prophylactique dans un contexte de prévention de l'endocardite ou d'une prothèse articulaire, les anti-coagulants et la présence d'un stimulateur cardiaque (*pacemaker*) sera présentée. De plus, le dentiste procédant à la rédaction d'ordonnances dans certaines situations, les indications et précautions relatives à la pharmacothérapie dentaire seront abordées ainsi que les situations d'urgence au cabinet dentaire.

#### Conférence en salle

##### Orthodontie : diagnostic et nouvelles technologies

Présentée par la  
D<sup>re</sup> Sandrine Dufresne-Trudel

Dans un contexte où les patients posent de plus en plus de questions à propos de l'orthodontie, il est important pour le dentiste de maîtriser le diagnostic des divers problèmes liés à cette spécialité sur les plans squelettique et dentaire. Cette présentation théorique et pratique indiquera notamment à quel moment une intervention orthodontique est appropriée afin d'offrir au patient le meilleur pronostic possible. On y abordera le rôle-conseil que le dentiste est appelé à jouer pour expliquer au jeune patient l'impact sur le développement de la bouche d'habitudes néfastes telles que la succion digitale, l'onychophagie et la déglutition atypique. Finalement, la présentation fera un survol des principales technologies de l'heure – Invisalign, Insignia, SureSmile, caméra intraorale 3D, tomodynamométrie et autres. ✱

Pour connaître l'horaire des conférences ou pour en savoir plus sur les conférenciers, consultez le [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca).



Journées dentaires  
internationales  
du Québec

**2017**

MONTREAL  
Canada

**47<sup>e</sup>** CONGRÈS  
ANNUEL  
DE L'ORDRE  
DES DENTISTES  
DU QUÉBEC

26 au  
30 mai PALAIS DES CONGRÈS  
DE MONTRÉAL

**INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE AVANT LE 7 MAI**

[www.odq.qc.ca/nouvelleinscription](http://www.odq.qc.ca/nouvelleinscription)

## APPLICATION MOBILE JDIQ 2017

Téléchargez l'application afin de consulter le programme, connaître la liste des exposants, préparer votre horaire et plus encore!

Les lundi 29 mai et mardi 30 mai de 8 h à 8 h 30, un petit déjeuner continental sera servi gracieusement dans l'aire de restauration située dans la partie sud de la salle d'exposition et, de 16 h à 17 h, bières et vins seront offerts dans l'aire de restauration de la salle d'exposition.

CONJOINTEMENT AVEC



Association internationale des  
orthodontistes francophones



Ordre des techniciens  
et techniciennes  
dentaires du Québec



## ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

La prochaine assemblée générale annuelle de l'Ordre aura lieu **le lundi 29 mai à 8 h au Palais des congrès de Montréal, à la salle 710 A.**

Vous êtes conviés dès 7 h 30, dans cette même salle, à un petit déjeuner continental en compagnie de vos collègues et des administrateurs de l'Ordre.

### Soirée des festivités du 47<sup>e</sup> congrès de l'Ordre

SAMEDI 27 MAI 2017

À 18 h 30 / Palais des congrès de Montréal, salle 710A

Cocktail / Souper / Spectacle du Boogie Wonder Band

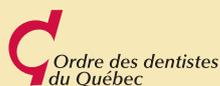
Coût : 150 \$  
(taxes en sus)



En partenariat avec



Achetez vos billets au [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)





# EMPREINTES NUMÉRIQUES

## CONNAISSEZ-VOUS CE PARFAIT ALLIAGE?

### NOUVEAUTÉ!

#### TOUS LES TYPES DE FICHIERS NUMÉRIQUES ACCEPTÉS

*Grâce à une technologie unique au Canada, nous imprimons directement à notre laboratoire, pour une rapidité de fabrication et une précision d'impression accrues.*

*Trios 3Shape, Carestream, Omnicam Cerec, Dental Wings, Itero, Plan Scan, E4D, True Definition 3M.*



CONTACTEZ-NOUS POUR EN SAVOIR PLUS SUR CETTE TECHNOLOGIE!

450 669-9221 | 1 800 361-2145 | [lafonddesjardins.com](http://lafonddesjardins.com)



**LAFOND DESJARDINS**  
LABORATOIRE DENTAIRE

# TVFC 3D

## INFORMATIONS CONCERNANT LA RADIOGRAPHIE DENTAIRE ET LA TOMOGRAPHIE VOLUMIQUE À FAISCEAU CONIQUE EN MODE TRIDIMENSIONNEL



La radiologie est un outil essentiel pour les dentistes afin de déterminer la présence et l'étendue d'une pathologie chez les patients pour lesquels une anamnèse complète et un examen ont été effectués. Elle joue également un rôle dans la planification des traitements, dans le suivi de la progression de la maladie et dans l'évaluation de l'efficacité des soins.

Une conséquence inhérente à la radiologie est cependant l'exposition des patients, et potentiellement du personnel clinique, aux rayons X. Aucune exposition aux rayons X ne peut être considérée comme totalement exempte de risque, de sorte que l'utilisation des radiations par les dentistes s'accompagne d'une responsabilité d'assurer une protection appropriée aux patients et au personnel.

Au surplus, contrairement à la moyenne des professionnels ayant recours à l'imagerie médicale, les dentistes utilisent la radiologie à un degré relativement plus élevé chez les enfants et les jeunes adultes, rendant ainsi primordiale son utilisation judicieuse.

Étant donné que l'imagerie dentaire implique des rayonnements ionisants, le professionnel doit mettre en place des protocoles qui respectent le principe ALARA. ALARA est l'acronyme de l'expression anglaise « As Low As Reasonably Achievable ». Cette expression est habituellement traduite en français par « aussi bas qu'il est raisonnablement possible ».

Le professionnel doit donc déterminer le type et la quantité d'images nécessaires afin d'obtenir des résultats de qualité diagnostique suffisante, tout en maintenant l'exposition au rayonnement à son plus bas niveau. Cette démarche est valable pour tout type d'imagerie radiologique utilisé dans le cadre de la pratique d'un dentiste.

De plus, la décision de reprendre une radiographie ne doit pas être basée sur des exigences techniques idéales, mais plutôt sur le fait que l'image originale ne permet pas d'obtenir l'information diagnostique qui était requise.

### La TVFC 3D

La tomographie volumique à faisceau conique, ou TVFC (*cone beam* ou CBCT en anglais) est le plus récent outil d'imagerie dans l'arsenal du dentiste et contribue à poser de meilleurs diagnostics. En effet, ce type d'appareil permet de fournir d'excellentes images diagnostiques tridimensionnelles des tissus durs avec des doses de rayonnement plus faibles que les tomographes médicaux (*CT scan*). Cependant, ces doses sont habituellement significativement plus

élevées par rapport aux techniques radiographiques dentaires conventionnelles, y compris la radiographie panoramique. Les doses dépendent du type d'équipement et des paramètres d'exposition, notamment du champ de vision sélectionné.

Tous les intervenants qui offrent cette technologie à leurs patients doivent le faire d'une manière responsable, de sorte que la valeur diagnostique est maximisée et que les doses de rayonnement demeurent aussi faibles que raisonnablement possible.

## Points à retenir

- Une TVFC ne doit pas être prise avant que l'histoire médicale du patient ait été révisée et qu'un examen ait été effectué.
- La prise de la TVFC de façon routinière ou aux fins de dépistage est inacceptable et à proscrire.
- La prise d'une TVFC est justifiée quand les avantages l'emportent sur les risques et quand celle-ci peut raisonnablement apporter une information nouvelle qui sera pertinente à l'évaluation du patient.
- Une TVFC ne doit être prise que lorsque l'information requise par le professionnel ne peut pas être obtenue par la radiographie dentaire conventionnelle à faible dose ou par le recours à des modalités d'imagerie alternatives.
- Une TVFC ne doit pas être reprise de façon routinière chez un patient sans qu'une nouvelle évaluation des risques et des bénéfices soit faite.
- L'entière de l'image obtenue par la TVFC doit faire l'objet d'une évaluation et d'une interprétation, indépendamment de la raison spécifique pour laquelle celle-ci a été prise.
- L'opérateur doit choisir la plus petite taille de champ compatible avec la situation clinique afin de réduire la dose de rayonnement à laquelle le patient est exposé.
- Lorsque l'équipement offre un choix de résolutions, la résolution permettant un diagnostic adéquat ainsi qu'une dose de rayonnement la plus faible possible devrait être utilisée.

## Imagerie 2D ET 3D

Il est particulièrement important pour le professionnel de connaître les différents types d'appareils de TVFC offerts sur le marché, soit les appareils qui permettent seulement le 3D et ceux qui peuvent faire du 2D et du 3D.

Les appareils de TVFC hybrides peuvent opérer en mode 2D ou 3D et donc produire des radiographies panoramiques, céphalométriques et TVFC.

Les appareils de TVFC qui ne peuvent qu'opérer en mode 3D permettent également de produire et de « visualiser » des « reconstructions panoramiques » ou des coupes (*slices*). Ne fonctionnant qu'en mode 3D, ces appareils génèrent toutefois une exposition aux radiations beaucoup plus élevée qu'une radiographie panoramique conventionnelle, même si seule la « reconstruction panoramique » est utilisée. Il est donc inacceptable de recourir à une TVFC 3D dans le but d'obtenir une image 2D, le patient ne devant être soumis qu'à la dose la plus faible possible qui permet d'obtenir l'information clinique requise.

De plus, lorsqu'une radiographie 2D est extraite d'une imagerie 3D, il serait également inacceptable que l'information mise de côté et pour laquelle le patient a été irradié ne soit pas évaluée. \*

**Ce texte a été conçu à partir des lignes directrices adoptées par différents organismes cités dans les références bibliographiques.**

## Références bibliographiques

Royal College of Dental Surgeons of Ontario. *Standard of practice – Dental CT scanners* [en ligne]. 2001. Disponible au [www.rcdso.org/save.aspx?id=4d1e5101-4f5d-4042-9992-c476e9da52fc](http://www.rcdso.org/save.aspx?id=4d1e5101-4f5d-4042-9992-c476e9da52fc).

College of Dental Surgeons of British Columbia. *Standards & Guidelines – Dental Radiography* [en ligne]. 2015. Disponible au [www.cdsbc.org/CDSBCPublicLibrary/Dental-Radiography-Standards-and-Guidelines.pdf](http://www.cdsbc.org/CDSBCPublicLibrary/Dental-Radiography-Standards-and-Guidelines.pdf).

European Commission. *European guidelines on radiation protection in dental radiology – The safe use of radiographs in dental practice*, n° 136 [en ligne]. 2004. Disponible à <https://ec.europa.eu/energy/sites/ener/files/documents/136.pdf>.

European Commission. *Radiation protection – Cone beam CT for dental and maxillofacial radiology (Evidence-based guidelines)*, n° 172 [en ligne]. 2012. Disponible à <https://ec.europa.eu/energy/sites/ener/files/documents/172.pdf>.



DES ASSURANCES EXCEPTIONNELLES  
EXCLUSIVEMENT POUR  
LES **DENTISTES**



**ASSURANCE**  
DE PERSONNES ET DE DOMMAGES

**Sogedent**  **Assurances**<sup>inc.</sup>

Cabinet de services financiers

Une filiale de l'Association des **chirurgiens dentistes** du Québec

514 282-1425 | 1 800 361-3794

**sogedent.qc.ca**

POUR UNE  
DURÉE  
LIMITÉE<sup>1</sup>

# RABAIS HYPOTHÉCAIRE AUX EMPLOYÉS

Économisez comme  
un employé de RBC<sup>®2</sup>.

**LE VOICI DE RETOUR !** Obtenez le même taux avantageux que nos employés et profitez de la souplesse de nos options de remboursement anticipé. Nos conseillers en prêts hypothécaires peuvent vous rencontrer partout et en tout temps, y compris les soirs et les fins de semaine.

Pour en savoir plus, allez à votre succursale  
RBC Banque Royale<sup>®</sup>



Réalisons  
les moments  
qui comptent<sup>™</sup>

<sup>1</sup> Pour être admissibles, les demandes d'hypothèque doivent être présentées entre le 6 février 2017 et le 7 juillet 2017, inclusivement. La garantie de taux est valable pour une période maximale de 120 jours suivant la date de la demande, après quoi le taux d'intérêt garanti prend fin.<sup>2</sup> L'offre est limitée aux propriétés situées au Québec et aux demandeurs admissibles. L'offre est limitée aux nouvelles hypothèques résidentielles à taux fixe et à échéance fixe et à taux variable et à échéance fixe de 1 à 10 ans seulement. Cette offre ne s'applique pas aux hypothèques avec avances progressives à la construction ni à la modification d'un prêt hypothécaire actuel de Banque Royale du Canada, notamment une opération de transport, un décaissement de fonds supplémentaires, un renouvellement, un nouveau segment hypothécaire dans le cadre d'une Marge Proprio RBC<sup>®</sup> ou un transfert d'une hypothèque de Banque Royale du Canada à une Marge Proprio RBC. D'autres conditions peuvent s'appliquer. Les taux réservés aux employés représentent des taux réduits et non pas les taux affichés de Banque Royale du Canada. Cette offre et les taux réservés aux employés de RBC peuvent être modifiés, retirés ou prolongés à tout moment sans préavis. Cette offre ne peut être jumelée qu'à certaines autres offres de Banque Royale du Canada. Consultez votre conseiller en prêts hypothécaires pour de plus amples détails. Par « taux publié », il faut entendre le taux d'intérêt publié par Banque Royale du Canada pour ses hypothèques résidentielles.

© / <sup>™</sup> Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada. RBC et Banque Royale sont des marques déposées de Banque Royale du Canada.

Les produits de financement personnel et les hypothèques résidentielles sont offerts par Banque Royale du Canada sous réserve de ses critères de prêt standard.

VPS97898

109483 (02/2017)



## L'IMPORTANCE DE LA COLLABORATION ENTRE DENTISTE ET DIÉTÉTISTE-NUTRITIONNISTE DANS LES CAS DE

# SÉCHERESSE BUCCALE

---

**Marie-Josée Roy**, DMD, B. Sc. et M. Sc. (nutrition),  
diplôme de troisième cycle en santé publique (option épidémiologie)

La sécheresse buccale peut faire référence à la diminution objective de salive, vérifiée et mesurée. On parle alors d'hypofonction salivaire, qui est définie par un changement de la composition physique de la salive ou encore de la quantité de salive. L'hypofonction salivaire peut par exemple se présenter chez les personnes qui souffrent du syndrome de Sjögren. La sécheresse buccale peut également faire référence à une sensation subjective, soit un manque de salive perçu par un individu, connue sous le nom de xérostomie. La xérostomie est un symptôme très fréquent qui survient chez une personne sur cinq, soit 20 % de la population, et particulièrement chez les femmes et les personnes âgées<sup>1,2</sup>. Dans le cadre de cet article, le terme sécheresse buccale sera utilisé pour désigner les deux situations, objectives et subjectives.

## Rôles de la salive

La salive joue des rôles très importants. Étant donné qu'elle contient près de 99 % d'eau, elle permet la lubrification et le nettoyage des tissus buccaux. La salive facilite ainsi le langage, la mastication et la déglutition grâce à ses propriétés de lubrification. Elle a aussi des propriétés antimicrobiennes et inhibe la colonisation bactérienne des tissus buccaux. Elle permet de plus la reminéralisation des dents, puisqu'elle contient du calcium et des phosphates, et elle diminue le risque de carie dentaire, car elle renferme des carbonates et des phosphates, ce qui contribue à maintenir le pH salivaire<sup>3</sup>. La salive aide par ailleurs à la digestion des aliments grâce aux enzymes qu'elle contient (amylases salivaires). Normalement, les trois paires de glandes salivaires (parotides, sous-mandibulaires et sous-linguales) vont produire de 0,5 à 1,5 litre par jour de salive<sup>4</sup>. Toutefois, cette fonction peut être altérée et diminuée par différentes causes.

## Causes de la sécheresse buccale

Il est toujours important d'identifier en premier lieu les causes sous-jacentes de la sécheresse buccale. En effet, il sera plus facile de remédier au problème si l'on connaît le facteur causal. La cause la plus connue de la sécheresse buccale, qu'elle soit objective ou subjective, est la prise de médicaments. Les effets secondaires de plus de 500 médicaments peuvent interférer avec la production de salive ou encore avec les différents mécanismes responsables de la sécrétion de salive<sup>5</sup>. La plupart des médicaments prescrits contre l'hypertension (diurétiques) entraînent une production inadéquate de salive. Il est important de savoir que ce type de médicaments est largement utilisé auprès de la population vieillissante. Des médicaments contre la dépression, l'asthme, les allergies (antihistaminiques), l'acné et plusieurs autres maladies peuvent aussi être responsables de la sécheresse buccale. Selon une étude américaine, la sécheresse buccale est l'effet secondaire le plus commun au niveau de la cavité orale; on estime que 80,5 % des médicaments les plus souvent prescrits présentent cet effet secondaire<sup>6</sup>.

Par ailleurs, les femmes ménopausées souffrent plus souvent de sécheresse buccale que les hommes, très probablement parce que les niveaux d'hormones parathyroïdiennes sont plus élevés chez celles-ci<sup>7</sup>. Aussi, le fait d'avancer en âge représente un autre facteur

de risque, puisque la capacité de produire de la salive diminue avec les années<sup>8</sup>.

Les traitements de radiothérapie associés au cancer de la tête et du cou sont aussi une cause importante de sécheresse buccale. En fait, les premiers signes de sécheresse buccale sont observés chez les patients qui reçoivent de la radiation pour traiter ce type de cancer, et ce, dès les jours qui suivent le début du traitement. Les glandes salivaires sont particulièrement vulnérables à la radiothérapie et le niveau d'atteinte dépend de la dose reçue. En effet, des doses de radiation de 10 Gy créent des dommages réversibles aux glandes salivaires alors que des doses de 50 Gy et plus causent des torts irréversibles<sup>9</sup>. C'est pourquoi on tend à restreindre, si possible, la dose de radiation<sup>10</sup>.

Une autre cause de sécheresse buccale est un état de déshydratation. La déshydratation peut survenir s'il y a transpiration excessive au cours d'une activité sportive, lors de diarrhées ou de vomissements<sup>11</sup> ou lorsque le niveau d'anxiété et de stress augmente<sup>12</sup>. La respiration buccale causée par la congestion nasale ou encore des troubles d'adénoïdes (amas de tissus nasaux) est aussi une autre cause de la sécheresse buccale<sup>13</sup>.

De plus, certaines maladies, telles que l'arthrite rhumatoïde, le diabète, l'anémie, le syndrome de Gougerot-Sjögren, la maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer, les accidents vasculaires cérébraux, le VIH et la fibrose kystique, peuvent affecter le fonctionnement des glandes salivaires et occasionner la sécheresse buccale<sup>14</sup>.

Une alimentation liquide par la voie entérale pour une période prolongée peut aussi causer une sécheresse buccale, puisque cela crée une réduction du réflexe de salivation. En effet, ce type d'alimentation engendre une atrophie des glandes salivaires et, par conséquent, une diminution du flux salivaire. Toutefois, lorsque l'alimentation par voie orale est rétablie, la salivation redevient normale<sup>15</sup>. Finalement, la prise d'alcool en grande quantité, le tabagisme et la consommation de certaines drogues, telles que la méthamphétamine, entraînent aussi un état de sécheresse buccale<sup>16</sup>.

Comme on peut le constater, l'étiologie de la sécheresse buccale est multiple et provient de différentes sources (iatrogéniques, organiques, fonctionnelles ou psychogéniques).

### Conséquences de la sécheresse buccale

Tout comme ses causes, les conséquences de la sécheresse buccale sont nombreuses. Certaines affectent la santé dentaire, alors que d'autres influencent l'état nutritionnel.

### Santé buccale

Les personnes souffrant de sécheresse buccale peuvent avoir une bouche pâteuse et une sensation d'irritation buccale, une mauvaise haleine, des mycoses sur la langue et des gerçures aux commissures des lèvres<sup>17</sup>.

De plus, puisqu'il y a moins de salive, les risques de déminéralisation des dents augmentent et la prolifération bactérienne s'accroît; souvent combinés à une alimentation molle et sucrée, ces facteurs font en sorte que les risques de carie dentaire sont amplifiés.

Le manque de salive entraîne également une mauvaise adhésion des prothèses dentaires, ce qui peut causer de la douleur buccale et rendre l'alimentation difficile.

### État nutritionnel

D'un point de vue nutritionnel, il faut aussi mentionner que les personnes souffrant de sécheresse buccale présentent souvent une modification du goût des aliments (goût métallique), ont de la difficulté à avaler et peuvent craindre de s'étouffer. Ces inconvénients font en sorte que ces personnes sont à risque de s'alimenter de façon sous-optimale et de souffrir éventuellement de dénutrition. En effet, la personne, souvent âgée, choisira davantage des aliments à consistance molle, en général plus pauvres en valeur nutritive. Le dentiste qui soupçonne une nutrition sous-optimale ne doit pas hésiter à diriger son patient vers un médecin ou une diététiste-nutritionniste.

### Dépistage

Les conséquences de la sécheresse buccale sur la santé dentaire ont des répercussions sur la santé nutrition-



nelle, et vice-versa. Il est ainsi important de mettre en place des interventions afin de minimiser les conséquences. Premièrement, il faut déceler le problème. Le dentiste peut poser des questions simples et rapides lors des consultations en vue de détecter la présence de sécheresse buccale chez un patient<sup>18</sup> :

- Avez-vous la bouche sèche durant la nuit? Durant le jour?
- La nuit, gardez-vous un verre d'eau à portée de la main?
- Avez-vous besoin de boire un liquide lorsque vous mangez des aliments secs?
- Avez-vous la bouche sèche pendant les repas?
- Avez-vous des problèmes à avaler des aliments?
- Utilisez-vous de la gomme à mâcher quotidiennement pour éliminer la sensation de bouche sèche?
- Mangez-vous des fruits ou des bonbons quotidiennement pour contrer la bouche sèche?
- Avez-vous l'impression que la quantité de salive dans votre bouche est insuffisante?
- Avez-vous besoin d'hydrater votre bouche régulièrement?

Il est important de mentionner que la sensation de manquer de salive est un état souvent subjectif (xérostomie). En fait, certaines personnes vont dire qu'elles ont la bouche sèche, alors que la fonction de leurs glandes salivaires est tout à fait normale, d'où l'importance de bénéficier d'un examen buccal fait par le dentiste pour déceler des problèmes de la fonction salivaire. Une simple pression exercée sur les glandes salivaires jugales et sous-mandibulaires permet de détecter des problèmes de salivation.

### Interventions dans un cas de sécheresse buccale

L'étape la plus importante dans la gestion des patients qu'on suspecte de souffrir de sécheresse buccale est d'établir le bon diagnostic. Une fois cette étape franchie, il faut développer un programme préventif approprié et réduire l'inconfort lié à la bouche sèche en agissant de différentes façons. Les dentistes et les diététistes-nutritionnistes peuvent recommander à la personne de s'hydrater toute la journée en buvant beaucoup d'eau, de manger des aliments riches en eau, comme des fruits et des légumes, et d'éviter la consommation de café, d'alcool et de tabac. De plus, ils peuvent suggérer au patient d'éviter de manger des aliments

trop épicés ou très salés et lui proposer de mâcher de la gomme sans sucre ou de sucer des bonbons sans sucre (citron) qui stimulent la salivation. Par ailleurs, il est recommandé de maintenir une bonne hygiène buccale et de consulter le dentiste régulièrement.

Outre les mesures visant à prévenir l'inconfort, il existe des traitements de la xérostomie. En premier lieu, on doit en connaître la cause sous-jacente; le traitement de cette dernière permettra habituellement de régler le problème. Si la prise d'un médicament est la principale cause de sécheresse buccale, une modification de l'ordonnance par le médecin traitant permettra en général de la diminuer significativement. Si cela ne suffit pas, il existe des traitements offerts en vente libre dans les pharmacies, tels que les substituts de salive (les produits de la gamme Biotène, par exemple) et les médicaments qui augmentent la salivation (pilocarpine).

### Conclusion

Les problèmes de sécheresse buccale sont très répandus dans notre société vieillissante. Ainsi, la collaboration entre les dentistes et les diététistes-nutritionnistes est importante afin de prendre en charge les patients qui en souffrent. En effet, les dentistes doivent être à l'affût de ce problème courant pour mieux le détecter et offrir les traitements et les conseils qui s'imposent aux patients. Au besoin, le dentiste pourrait recommander un patient soit à une diététiste-nutritionniste en vue d'une prise en charge nutritionnelle, soit au médecin traitant afin de suggérer un changement de médicaments. Sur une note finale encourageante, la sécheresse buccale est généralement temporaire et disparaît rapidement lorsque la cause sous-jacente est supprimée. Une collaboration entre les deux professions est donc souhaitable pour le bien-être des patients. ✱

**Pour accéder aux références de cet article, consultez le [www.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca) sous l'onglet Publications/Journal.**

# ATTEINT DE PULPITE FINANCIÈRE ?

NOS CONSEILLERS RECOMMANDENT  
UN TRAITEMENT ENDODONTIQUE  
DE VOS FINANCES.

CONSULTEZ DES EXPERTS QUI VOUS COMPRENNENT.  
1 844 866-7257



GESTION DE VALEURS

D<sup>r</sup> Pierre Tessier

## Une entrevue avec le président de la Fondation

Lors de sa création en 1996, la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec s'était donnée pour mission de promouvoir la santé buccodentaire et de contribuer à l'avancement des connaissances en médecine dentaire. La mission a depuis été modernisée pour y inclure l'accessibilité accrue des soins dentaires auprès des plus démunis.

Ainsi, les projets de recherche qui reçoivent un appui financier de la Fondation par l'entremise du RSBO\* doivent être liés à l'accès aux soins et favoriser la recherche appliquée en médecine dentaire. La même exigence a été posée quant à l'utilisation du don que consent chaque année la Fondation aux trois universités québécoises offrant le doctorat en médecine dentaire.

### Le projet Bouche B

Lancé à l'automne 2014 et inspiré d'une initiative de la Clinique Maxillo-Mauricie, le projet Bouche B est lui aussi né de la volonté de la Fondation d'en faire plus pour les démunis. «Plusieurs dentistes offraient déjà des services pro bono dans leur cabinet, mais nous souhaitons mettre sur pied un projet mobilisateur ayant une portée plus large», précise le D<sup>r</sup> Pierre Tessier, président de la Fondation.

Pour l'instant, les régions de Montréal et de la Mauricie-Bois-Francs sont les mieux desservies. La Fondation est à déployer Bouche B dans les régions de Québec, des Laurentides, de la Rive-Sud et de l'Estrie. «Nous avons

tissé des partenariats avec des organismes communautaires qui nous recommandent des patients, explique le D<sup>r</sup> Tessier. Comme ces organismes connaissent les besoins du milieu, ils sont en mesure de diriger vers Bouche B les personnes qui requièrent des soins urgents. C'est encourageant d'entendre les patients nous dire que c'est le plus beau cadeau qu'ils aient reçu.»

Bouche B offre également des soins dentaires gratuits à des patients en attente d'une greffe rénale ou de traitements de chimiothérapie ou de radiothérapie. «Il faut une excellente santé buccodentaire pour recevoir de tels soins, mentionne le D<sup>r</sup> Tessier. Malheureusement, plusieurs malades n'ont pas les moyens de se les offrir.»

**C'est encourageant d'entendre les patients nous dire que c'est le plus beau cadeau qu'ils aient reçu.**

\* Réseau de recherche en santé buccodentaire et osseuse

## Enrichir l'offre

Grâce à un partenariat avec l'Université de Montréal, Bouche B sera bientôt en mesure de traiter des patients dans le cadre des cliniques de soir. Ces derniers seront soignés gratuitement par des étudiants, sous la supervision de professeurs cliniciens.

De plus, afin de se faire mieux connaître auprès des futurs dentistes, la Fondation a accueilli en janvier deux étudiantes en médecine dentaire au sein de son conseil d'administration.

Pour le D<sup>r</sup> Tessier, un des défis qui se profilent sera de répondre aux besoins des personnes âgées. « Contrairement aux générations précédentes, les aînés sont aujourd'hui nombreux à vieillir avec leurs dents naturelles. Or, l'accès aux soins pour les résidents en CHSLD constitue un enjeu bien réel. »

La Fondation compte sur la générosité des dentistes pour poursuivre sa mission. « Les cotisations des membres sont cruciales pour soutenir la recherche alors que leur engagement est essentiel pour permettre à Bouche B de se déployer. »

Le D<sup>r</sup> Tessier poursuit : « Nous aimerions qu'en 2021, plus de 3 000 dentistes aient adhéré à Bouche B et que des soins soient offerts partout au Québec. Si tous les dentistes donnaient chacun un traitement gratuit par année par le biais de Bouche B, cela équivaldrait à plus de 5 000 traitements. »

Pour souligner ses 20 ans d'existence, la Fondation a organisé en novembre dernier une journée de formation et un gala, auxquels ont assisté plus de 225 participants. Ce fut l'occasion de mesurer le chemin parcouru et de se projeter vers l'avenir. \*



## LA FONDATION EN CHIFFRES

**32 000 \$** en bourses octroyées annuellement à des chercheurs par le biais du RSBO

Don de **15 000 \$** versé chaque année aux trois universités pour favoriser l'accès aux soins

**1 200** dentistes inscrits à Bouche B à ce jour

**400** traitements fournis par l'entremise de Bouche B depuis 2014, une valeur de **300 000 \$**

Pour en savoir plus sur Bouche B : [projetboucheb.ca](http://projetboucheb.ca).



Bisco Dental Products Canada Inc. ....	37
Carestream .....	12
Centre de Micro Endodontie et Parodontie .....	40
Financière des professionnels.....	33
Gescom Conseils.....	36
Laboratoire Lafond Desjardins & Associés .....	24
Patterson dentaire Canada .....	2
Philips Canada .....	20
Procter & Gamble .....	8 et 39
RBC Banque Royale .....	28
Roi Corporation .....	10
Sogedent Assurances inc. ....	27

CONSEIL D'ADMINISTRATION  
ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

**PRÉSIDENT** D<sup>r</sup> Barry Dolman\*

**ADMINISTRATEURS**

- 1 Bas-Saint-Laurent – Côte-Nord  
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine**  
D<sup>r</sup> Peter C. White
- 2 Saguenay – Lac-Saint-Jean**  
D<sup>r</sup> Luc Gravel
- 3 Québec**  
D<sup>r</sup> Serge-Alexandre Bellavance  
D<sup>re</sup> Véronique Gagnon\*
- 4 Chaudière-Appalaches**  
D<sup>r</sup> Bruno Ferland, vice-président\*
- 5 Mauricie – Bois-Francs**  
D<sup>r</sup> Mathieu Maurier
- 6 Estrie**  
D<sup>re</sup> Valérie Cusson
- 7 Montréal**  
D<sup>re</sup> Josée Bellefleur  
D<sup>re</sup> Nelly Chafai  
D<sup>re</sup> Véronique Deschênes\*  
D<sup>re</sup> Isabelle Fournier  
D<sup>r</sup> Allan Lisbona  
D<sup>r</sup> Pierre Tessier
- 8 Laval**  
D<sup>re</sup> Nancy Beaudoin
- 9A Montérégie – Yamaska**  
D<sup>r</sup> Éric Normandeau

**9B Montérégie – Haut-Saint-Laurent**  
D<sup>re</sup> Jade Pichon-Roy

**9C Montérégie – Vallée-du-Richelieu**  
D<sup>r</sup> Marc Robert

**10 Lanaudière – Laurentides**  
D<sup>r</sup> Claude Beaulieu

**11 Outaouais**  
D<sup>r</sup> Guy Lafrance

**12 Abitibi-Témiscamingue  
et Nord-du-Québec**  
D<sup>r</sup> Denis Beauvais

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

D<sup>r</sup> Paul Desrosiers\*  
M. Louis Flamand  
M<sup>me</sup> Françoise Rollin  
M. Alain Boisvert

**DIRECTRICE GÉNÉRALE  
ET SECRÉTAIRE**

M<sup>e</sup> Caroline Daoust

\* Membres du comité exécutif



ÉVALUATION DE PRATIQUES ET D'ACHALANDAGE

NOTRE SPÉCIALITÉ :  
ÉVALUER VOTRE PRATIQUE  
DENTAIRE ET VOUS CONSEILLER



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

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

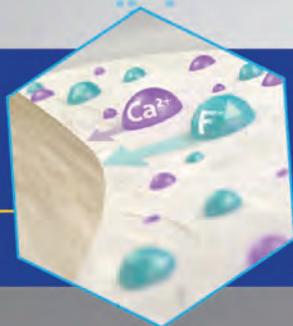


Dr Pierre Boyer, DMD

CONTACTEZ-NOUS DÈS MAINTENANT! 450 444-0830 • [gescomconseils.com](http://gescomconseils.com)

# TheraCem™

Ciment de résine auto adhésif



## LE FUTUR MAINTENANT

avec UN CIMENT DE PROCHAINE GÉNÉRATION

Libère Calcium et Fluorure ▶

Nettoyage facile

Puissante adhésion à la Zircone

PH Alkaline en quelques minutes



**TheraCem** à photo polymérisation mixte, libère calcium et fluorure, ciment auto adhésif tout indiqué pour ponts, couronnes, tenons radiculaires, incrustations et incrustations avec recouvrement, tenons radiculaires (préfabriqués, métal/non métallique, titane, or, tenons fibrés).

### OFFRE D'INTRODUCTION

**Achetez 1, Recevez 1 Gratuitement**

EXPIRE: 30/04/17, Promo: THERA-1

**Appelez aujourd'hui:**

**EN: 1-800-667-8811**

**FR: 1-800-211-1200**



**JDIQ 17**

Les journées dentaires internationales du Québec  
29 au 30 mai, 2017, Kiosques # 1039

## 26-30 MAI 2017

### Journées dentaires internationales du Québec

Palais des congrès de Montréal

Montréal, Québec

congres@odq.qc.ca

www.odq.qc.ca

#### 28-30 AVRIL

8<sup>e</sup> congrès de la Société  
canadienne du sommeil

Calgary, Alberta

www.scs-css.ca

#### 4-6 MAI

Ontario Dental Association –  
Annual Spring Meeting

Toronto, Ontario

www.asm.oda.ca

#### 4-6 MAI

California Dental Association  
Presents

Anaheim, Californie

www.cdapresents.com

#### 29 AOÛT-1<sup>er</sup> SEPTEMBRE

FDI Annual World  
Dental Congress

Madrid, Espagne

www.world-dental-congress.

org

#### 19-23 OCTOBRE

American Dental Association –  
Annual Session

Atlanta, Géorgie

www.ada.org/en/meeting/

## PROGRAMME DE SUIVI INDIVIDUALISÉ

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

**CONFIDENTIALITÉ ASSURÉE**

514 875-8511  
1 800 361-4887



# Journal

DE L'ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

Printemps 2017 | Volume 54, numéro 2

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

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

#### Éditeur

Ordre des dentistes du Québec

#### Rédactrice en chef

Carole Erdelyon

#### Rédacteur adjoint

Paul Morin

#### Révisseure

Nataly Rainville

#### Chargée – publications aux membres

Natalie Séguin

#### Conception graphique

Sophie Gauthier, Zoom In Design

#### Impression

Imprimerie F.L. Chicoine

#### Production

Direction des affaires publiques  
et des communications

#### Tirage

4 000 exemplaires | Publié 4 fois l'an

#### Abonnement

Taxes incluses

Québec / Canada 75,00 \$

À l'étranger 85,00 \$

Envois de publications canadiennes

Numéro de convention 40064801

#### ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC

800, boul. René-Lévesque Ouest

Bureau 1640

Montréal (Québec) H3B 1X9

Téléphone : 514 875-8511

Télécopieur : 514 875-9049

Courriel : journal@odq.qc.ca

Port de retour garanti

#### Dépôt légal

Bibliothèque nationale

ISSN : 1718-1569 (Imprimé)

ISSN : 2291-1782 (En ligne)

© Copyright 1981



# L'ADVERSAIRE DE L'ACIDE.

Crest® Pro-Santé Avancé contient du fluorure stanneux pour des dents plus saines et plus fortes.

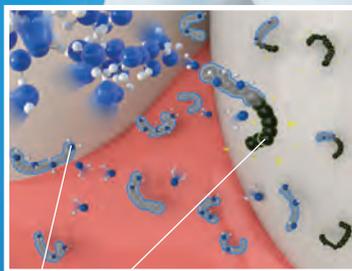
1. Le fluorure stanneux reminéralise l'émail affaibli.



2. Le fluorure stanneux forme une micro pellicule de protection pour prévenir l'érosion causée par l'acidité et soigner la sensibilité dentaire.



3. Le fluorure stanneux freine de façon importante la production d'acides liés aux bactéries responsables de la plaque.



Fluorure stanneux stabilisé

Non traité



SANS BILLES DE POLYÉTHYLÈNE



© P&G, 2016 ORAL-20443

un soin continu après votre visite chez le dentiste

Crest  
PRO-SANTÉ



CENTRE DE MICRO  
**ENDODONTIE**  
ET DE  
**PARODONTIE**



**Dr Bassel Kano**  
DMD, CAGS, FRCD(C)  
ENDODONTISTE



**Dre Melanie Campese**  
DMD, MSD, FRCD(C)  
PARODONTISTE

*Souci  
d'excellence  
et de qualité !*

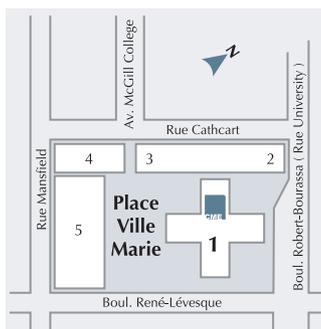
Veuillez consulter notre site web

**[www.microendoparo.com](http://www.microendoparo.com)**

Toute l'information désirée sur la micro-endodontie  
et la parodontie vous y attend.

La section « Dentistes » comprend des liens et des  
références très pertinents et actualisés. Vous y  
trouverez aussi les formulaires de référence en ligne.

**AU CŒUR DE MONTRÉAL !**



1, Place Ville Marie  
Bureau 1521  
Montréal (QC)  
H3B 2B5

T 514.673.1111  
F 514.673.9791

*Directement relié aux trains, au métro et aux autobus de banlieue*

