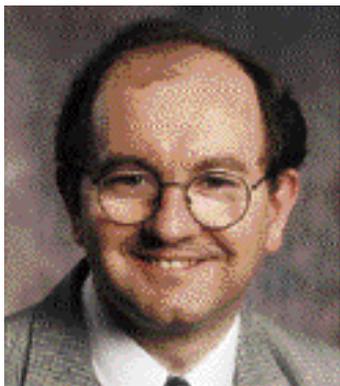


# Éditorial

## LES MULTIPLES FACETTES DE LA DENTISTERIE



Le Dr. John P. O'Keefe

Le livre du Dr Don Gullet, *A History of Dentistry in Canada (L'histoire de la dentisterie au Canada)*, souligne combien notre jeune profession a dû battre ciel et terre à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle pour atteindre le statut que nous tenons aujourd'hui pour acquit. À cette époque, les universités avaient du mal à croire que la dentisterie avait sa place dans les murs de leur institution. Même après que l'Université Harvard décida de conférer des diplômes de doctorat en dentisterie vers 1870, les établissements canadiens refusaient de suivre l'exemple.

En 1889, l'Université de Toronto devint la première université canadienne à conférer le doctorat de chirurgie dentaire. Entre 1903 et 1908, McGill hésitait à le faire, même après que la dentisterie fut déclarée discipline universitaire. Depuis ces débuts, notre profession a jalousement gardé son statut de profession de la santé.

Les questions comme notre statut de professionnels reconnus de la santé, la portée future de la pratique des dentistes et les rapports entre la dentisterie et la médecine sont soulevées par le climat changeant de notre milieu professionnel.

Je me réfère particulièrement à la fusion des facultés de médecine et de médecine dentaire et aux initiatives lancées par d'autres groupes visant à éloigner les dentistes de la portée de leur pratique.

Les articles de cette édition du *Journal* abordent divers sujets concernant les rapports de notre profession avec la médecine et notre statut de profession de la santé. Dans la section Débat, nous présentons une discussion sur le pour et le contre de la dentisterie esthétique comme service de soins de santé. Le Dr Donald Mulcahy s'inquiète que notre profession fasse une surpromotion de la dentisterie esthétique, au risque de se fragmenter. Il se soucie également de voir la dentisterie esthétique et les cours de gestion des affaires, qui vont souvent de concert, inciter les dentistes à opter pour le profit au détriment du bien-être de leurs patients. Par cette tendance, il craint que notre statut professionnel passe de «médecins à de simples techniciens cliniques».

En réponse à cet article, le Dr Ken Glick affirme que beaucoup de techniques opératoires conservatrices et modernes, rendues possibles grâce aux progrès des matériaux dentaires, consistent davantage en des soins de santé que les techniques traditionnelles qui sacrifiaient des structures de dent saines. Le Dr Glick poursuit en critiquant le Dr Mulcahy pour assumer «le pire de ceux qui pratiquent la dentisterie esthétique» et pour remettre en question l'éthique de la métamorphose esthétique. À mon avis, la tension naturelle qui existe entre le professionnalisme des dentistes et l'obligation de réussir dans les affaires est, dans ce débat, bien illustrée.

Le Dr Monique Julien, professeure en nutrition, écrit que les dentistes ont l'obligation professionnelle d'incorporer dans leur pratique quotidienne des conseils en nutrition, et que l'apprentissage de ces techniques de consultation devrait être renforcé dans les programmes dentaires. Selon l'auteure, les dentistes sont bien placés pour conseiller les patients en matière de nutrition, étant donné que nous sommes des professionnels respectés, que la nutrition joue un rôle important dans l'étiologie des maladies bucco-dentaires et que beaucoup de nos patients réguliers s'intéressent aux soins de prévention.

Je vois un parallèle entre ce sujet et l'introduction des conseils anti-tabac dans les

cabinets dentaires. Notre dilemme est que, si nous ne fournissons pas ce service, d'autres groupes le revendiqueront comme faisant partie d'une pratique indépendante. Or, beaucoup de dentistes hésitent aujourd'hui à offrir ce service parce qu'il n'est pas remboursé et qu'ils craignent de ne pas avoir les compétences de consultation requises.

Je suis fasciné par les résultats de l'étude des Drs Sabbah et Leake sur les caractéristiques des Canadiens consultant aujourd'hui les dentistes et les médecins. Ce sont les personnes jeunes, en bonne santé, aisées et bien instruites qui ont tendance à nous rendre visite; par contre, ce sont les personnes malades et dépendantes qui d'ordinaire consultent les médecins. Si on en croit ces résultats, comment la culture des facultés fusionnées de médecine et de médecine dentaire évoluera-t-elle, vu que les étudiants en médecine et en dentisterie ont des aspirations professionnelles totalement différentes? Que dit notre boule de cristal? Ces fusions de facultés sont-elles de mauvaises alliances? La nature des rétributions professionnelles et la portée de la pratique dentaire changeront-elles au fil des ans?

Les deux articles de la section Pratique clinique traitent des manifestations buccales d'états systémiques. Bien que le psoriasis se manifeste rarement dans la cavité buccale, le Dr Lisa Richardson souligne son apparence étonnante. Dans leur article sur les manifestations buccales d'un cas de leucémie myéломocyttaire aiguë, le Dr Curtis Cooper et ses collaborateurs font remarquer que les dentistes et les médecins devraient être conscients de l'importance de reconnaître les manifestations cutanéo-muqueuses des maladies systémiques.

Je suis d'avis que, en tant que professionnels, nous sommes ce que nous croyons être et que les autres nous jugent par notre comportement. Je suis confiant que, en tant que dentistes, nous pouvons garder la tête haute, vu ce que notre profession a accompli et vu le statut de profession de la santé qu'elle aura.

*John O'Keefe*  
1-800-267-6354, poste 2297  
jokeefe@cda-adc.ca