

# D'Oslo à Toronto : Le Dr Asbjørn Jokstad met le cap sur le Canada

**E**n novembre 2005, le Prof. Asbjørn Jokstad, d'Oslo (Norvège), est devenu le 2<sup>e</sup> titulaire de la chaire Nobel Biocare en prosthodontie à l'Université de Toronto. Ses principaux champs de recherche sont la dentisterie restauratrice, les problèmes temporomandibulaires (PTM) et la prosthodontie. Le Dr Jokstad travaille également pour la Fédération dentaire internationale (FDI), y agissant à titre de chef des affaires scientifiques depuis 2002.

Dans cette édition du *JADC*, le Dr Jokstad contribue 4 articles du «*Point de service*» (voir p. 223). Il a également pris le temps de s'entretenir avec la rédaction du *JADC* de sa carrière universitaire en Norvège et de dire ce qu'il pense de la dentisterie au Canada.

*JADC* : Parlez-nous de ce que vous faisiez en Norvège et dites-nous comment vous en êtes venu à vous intéresser à la dentisterie universitaire.

**Dr Asbjørn Jokstad (AJ)** : En obtenant mon diplôme en médecine dentaire de l'Université d'Oslo en 1979, j'étais déterminé à ne jamais retourner aux études. J'ai tout de suite fait mon année de service militaire obligatoire en Norvège, continuant de travailler pour le corps dentaire

jusqu'en 1982. Après mon service militaire, j'ai travaillé à temps partiel dans un cabinet privé et dans une clinique dentaire pour enfants faisant partie du système de santé publique. Peu après, je suis devenu chargé du cours préclinique de matériaux dentaires à la faculté et je me suis inscrit à des cours supérieurs.

Plusieurs hasards m'ont entraîné dans diverses voies universitaires, et j'en suis sorti avec un bagage de connaissances unique en anatomie, en informatique, en microscopie électronique et en essais cliniques de matériaux dentaires.

Finalement, j'ai été attiré vers le milieu multidisciplinaire du Nordic Institute of Dental Materials, un institut phénoménal voué à l'excellence et placé sous la direction du Dr Ivar Mjor. L'une des convictions fondamentales du Dr Mjor était de toujours effectuer des essais cliniques dans un cadre réaliste reflétant le vrai monde de la dentisterie. Comme ce principe présente des problèmes majeurs pour la validité des études internes et externes, j'ai consacré de nombreuses heures à la lecture de statistiques, tentant de concevoir une méthode intelligente qui allie la rigueur scientifique à des cadres de pratique générale non contrôlée. Une expertise en statistique s'est vite ajoutée à ma liste grandissante de compétences exigées.

Ceci s'est révélé précieux quand j'ai présenté ma thèse de doctorat en 1991 – un essai longitudinal sur les restaurations à l'amalgame effectuées dans des cadres de pratique générale et suivies pendant 10 ans. Ma thèse a d'abord été rejeté par le comité opposant à cause d'une dispute injustifiée touchant les analyses statistiques.

Ce rejet a anéanti le jeune aspirant que j'étais et j'ai perdu ma foi dans ce qu'on appelle «vérités scientifiques» ainsi que dans les théories ambiguës défendues par d'anciens professeurs en médecine dentaire détenant des titres universitaires impressionnants. Je suis vite devenu un fervent adepte de la médecine fondée sur les faits – que je considère être la meilleure position anti-autoritaire que l'on puisse prendre envers la science et le monde universitaire traditionnels.

Seuls les gentils conseils d'un merveilleux professeur, le regretté Dr Jacob Valderhaug, m'ont ramené dans le milieu universitaire. Après m'être lentement remis de mes désillusions, j'ai suivi un cours spécialisé en prosthodontie qui m'a mené à un poste de chercheur universitaire dans le département participant à plusieurs projets sur les PTM.



Le Dr Jokstad et son épouse Anne lors du Gala de remise des prix de l'Université de Toronto en 2006.



Le Dr Jokstad lors de la réunion conjointe de l'Association dentaire indienne et de la Fédération dentaire internationale à Goa, en Inde, en 2002.

Le Département de dentisterie restauratrice et de cariologie a fini par m'offrir une affectation à titre de professeur agrégé puis de professeur titulaire. En 2003, le Département de prosthodontie cherchait des professeurs, et j'ai senti que je devais appuyer la discipline qui m'avait ramené au monde universitaire et à la recherche clinique. J'occupais ce poste depuis moins d'un an quand j'ai reçu les premières demandes de l'Université de Toronto en raison de l'imminente retraite du Prof. George Zarb.

**JADC :** *Qu'est-ce qui vous a incité à accepter cette chaire à l'Université de Toronto?*

**AJ :** Si vous demandez à un dentiste, du moins en Europe, ce qu'il associe à l'Université de Toronto et à la médecine dentaire, habituellement 2 thèmes reviennent : les implants dentaires et le Prof. George Zarb. J'ignore si les dentistes au Canada saisissent bien l'impact profond que le Dr Zarb a eu sur la médecine dentaire dans le monde entier. La réputation de la dentisterie canadienne a largement profité de ses réalisations érudites et scientifiques. C'est un grand honneur et un formidable défi d'essayer de suivre ses traces.

**JADC :** *Parlez-nous de quelques-unes de vos priorités à ce poste.*

**AJ :** L'un des nombreux legs du Dr Zarb concerne les notes détaillées sur les résultats cliniques des traitements prosthodontiques offerts à l'Unité des implants prosthodontiques de Toronto. Cette documentation est l'une des plus complètes et des plus détaillées dans le monde, remontant à 1979. Je prévois que les données de recherche de cette banque de données serviront de base pour de nombreux projets de recherche à venir.

Un autre domaine qui mérite l'attention concerne les cours en matériaux dentaires et en technologie dentaire qui

ont été minimisés au point où des nouveaux diplômés en savent moins sur les biomatériaux que les techniciens dentaires! Les progrès dans l'utilisation avancée des biomatériaux permettent aux laboratoires dentaires modernes d'offrir des solutions techniques innovatrices que des dentistes ne connaissent simplement pas, ou dont ils sont sceptiques parce qu'ils ne peuvent évaluer leurs mérites, ou qu'ils ne veulent peut-être pas utiliser parce que la courbe d'apprentissage devient trop abrupte. Quelle que soit la raison, nos patients sont finalement ceux qui en souffrent.

**JADC :** *Quels sont les domaines les plus prometteurs pour la recherche en dentisterie?*

**AJ :** À mon avis, la création de réseaux de recherche permettant aux dentistes de travailler et de recueillir des données cliniques dans leur propre cadre d'exercice peut spectaculairement ouvrir des possibilités à des plates-formes de connaissances utiles et pertinentes qui aideront les dentistes à dresser leurs plans de traitement. Plusieurs réseaux semblables existent déjà chez les médecins et certains dentistes.

Des données provenant de nombreux opérateurs peuvent être recueillies sur une gamme de procédures et sur les propriétés des matériaux, permettant d'analyser des statistiques et d'estimer les résultats des diagnostics et des interventions thérapeutiques. L'Internet et les autres technologies de communication peuvent avoir un effet synergique en permettant aux cliniciens participants d'avoir accès à des bases de données en tout temps et de comparer leur propre rendement aux valeurs moyennes.

Ainsi, le «Point de service» de cette édition (p. 223) porte sur les tenons canalaires pour les dents traitées par endodontie. En tant que dentiste, n'aimeriez-vous pas savoir quel tenon éviter et lequel utiliser pour une dent de votre grand-mère? Une telle information pratique peut être corroborée quand il y a un effort collectif pour faire part de ses propres résultats dans une base de données centrale. Inversement, il n'y a aucune autre façon de découvrir ce qui est efficace ou non dans la pratique. La profession doit établir un système pour consigner et documenter le rendement clinique des produits et des procédures dans l'exercice réel et quotidien.

**JADC :** *Quels sont les plus grands défis que la dentisterie universitaire doit relever?*

**AJ :** Le plus grand défi du milieu universitaire partout dans le monde est la pénurie de cliniciens chercheurs. Il y a un besoin cuisant d'en avoir plus dans les facultés de médecine dentaire. Au Canada, le manque est grave et, à mon avis, il faut les attirer de l'étranger. Si on désire sincèrement exposer les étudiants canadiens en médecine dentaire à d'éminents

dentistes qui peuvent donner des soins cliniques d'excellente qualité fondés sur le mérite scientifique, les obstacles régionaux et locaux doivent être réduits afin d'assurer que ces cliniciens pourront venir au Canada.

---

**JADC :** *Comment la dentisterie universitaire canadienne peut-elle hausser son profil sur la scène mondiale?*

**AJ :** Je répondrai en disant de tenter d'abord d'établir qui les chercheurs dentaires doivent servir en premier. La recherche nécessaire pour démontrer les résultats des interventions cliniques en dentisterie a relativement une faible priorité au Canada et ailleurs. Personne ne semble désirer défrayer ce genre de recherche. Le Canada pourra jouer un rôle prépondérant sur la scène internationale si ses organismes professionnels dentaires réussissent à créer des fonds et des mécanismes de recherche qui auront une pertinence directe pour tous les dentistes qui exercent.

---

**JADC :** *Parlez-nous de votre participation aux recommandations pour la pratique clinique fondée sur les faits en dentisterie?*

**AJ :** Le plus grand défi pour les adeptes de la dentisterie fondée sur les faits (DFF) est de savoir comment intégrer des résultats de recherche pertinents dans la pratique quotidienne dans le plus bref délai. À mon avis, formuler et maintenir des directives d'exercice est un moyen efficace d'adapter la nouvelle recherche à des fins pratiques. Ma contribution a été de créer une grande banque de recommandations en dentisterie en vue d'aider les associations dentaires nationales qui sont membres de la FDI dans le monde entier. ([http://www.fdiworldental.org/resources/2\\_0guidelines.html](http://www.fdiworldental.org/resources/2_0guidelines.html)).

La profession même – que ce soient les associations dentaires, les enseignants en médecine dentaire, les propriétaires de cabinet ou les dentistes généralistes particuliers – doit se charger de formuler des recommandations pour la pratique clinique. Sinon, des parties de l'extérieur vont nous en imposer.

---

**JADC :** *Comment la dentisterie peut-elle combler la lacune et persuader les dentistes d'intégrer les recommandations fondées sur les faits dans la pratique quotidienne?*

**AJ :** La DFF ne se développera pas tant que le dentiste généraliste ne comprendra pas que le concept signifie vraiment des soins améliorés pour le patient, des interventions plus efficaces, moins de reprises et de stress, et plus de liberté clinique dans le choix des interventions possibles. De fait, ces facteurs vont se conjuguer pour augmenter les revenus du dentiste.

Quand la DFF a fait son apparition, l'industrie des assurances a reconnu instantanément les bienfaits de l'application de son principe en soins de santé et, par conséquent, y a souscrit. Rétrospectivement, ceci a été malheureux à cause

du scepticisme enraciné qui prévaut parmi les professionnels de la santé envers l'industrie des assurances. Il y a encore des segments parmi les professionnels qui voient à tort dans la DFF un plan secret conçu par l'industrie pour restreindre les soins à l'intention des patients.

---

**JADC :** *Que pensez-vous en général de la dentisterie au Canada?*

**AJ :** La profession au Canada a le bonheur d'avoir plusieurs ambassadeurs doués qui travaillent à la FDI. De plus, j'ai reçu de nombreux collègues à travers le monde des messages disant qu'ils ont été très impressionnés par le Congrès de la FDI tenu à Montréal en août 2005.

Dans mon champ principal de recherche dentaire, plusieurs noms provenant d'institutions canadiennes se distinguent : John Davies, Jocelyn Feine, Alan Hannam, Derek Jones, Jim Lund, Michael MacEntee, Robert Pilliar, Dennis Smith et John Wolfaardt sont quelques-uns qui me viennent immédiatement à l'esprit. C'est fascinant de voir que bon nombre de personnes reconnues dans mon domaine choisissent d'immigrer au Canada, mais je n'ai pas d'explication plus profonde à donner pour ce phénomène évident.

---

**JADC :** *Comment l'expérience canadienne se compare-t-elle à celle de l'Europe?*

**AJ :** La grande importance attachée à la biocompatibilité des matériaux et à la nutrition en Scandinavie et dans plusieurs pays de l'Europe semble inexistante en Amérique du Nord. Bien entendu, il y a des groupes anti-amalgame et anti-fluoruration, mais on semble se préoccuper très peu de la salubrité et de la sûreté d'autres usages qu'on fait des biomatériaux dentaires. Je suis au courant des procédures obligatoires pour déclarer les effets secondaires des drogues au Canada, mais on semble donner moins d'importance aux effets secondaires des appareils médicaux; je trouve cela déconcertant parce que nous savons tous que ces effets secondaires existent.

---

**JADC :** *Quelles aventures passionnantes vous attendent durant votre séjour au Canada?*

**AJ :** Mon épouse et moi sommes enthousiasmés à l'idée de voir toutes les parties du Canada. Je crois que les Norvégiens et les Canadiens partagent le même émerveillement et le même respect devant la nature, étant donné que nous sommes souvent exposés à ses dures réalités. On est vraiment près de la nature en s'aventurant en hautes montagnes, en faisant des randonnées à pied et en skiant, et non en regardant la chaîne Discovery à la télévision. Nous espérons aller le plus loin possible à l'est, à l'ouest et au nord. L'hôtel Roald Amundsen à Gjoa Haven, au Nunavut, est un incontournable, tout comme le sont les établissements du Vinland à l'Anse-aux-Meadows, à Terre-Neuve. Ces découvertes feront notre enchantement! ♦