

Faible tolérance des tissus due à des carences nutritionnelles

Une analyse de l'alimentation devrait être faite pour déterminer si le patient a des carences en protéines ou en vitamine B12. Le cas échéant, le traitement consistera à donner au patient des conseils en nutrition et à le diriger vers une nutritionniste si son problème persiste.

Faible tolérance des tissus due à une pathologie sous-jacente

La douleur pourrait aussi être due à une faible tolérance des tissus attribuable à un diabète non maîtrisé, à un pemphigus vulgaire ou à une autre pathologie. Le patient devrait alors être dirigé vers un médecin à des fins de diagnostic et de traitement.

Xérostomie

La xérostomie compromet grandement la tolérance des tissus, car ceux-ci se trouvent ainsi privés des bienfaits antimicrobiens et lubrifiants de la salive. Si la xérostomie est d'origine médicamenteuse, le médecin pourrait être en mesure d'ajuster la posologie ou de prescrire un autre médicament pour réduire cet effet secondaire. Des prothèses implanto-portées pourraient être la solution pour un patient édenté présentant une xérostomie.

Les dentistes doivent aussi se rappeler que divers facteurs peuvent prolonger la durée du traitement chez les patients gériatriques, en particulier les patients édentés. Une anamnèse médicale et dentaire complète durant la première consultation réduira le nombre et la durée des visites de suivi dans cette population souvent oubliée. ♦

L'AUTEURE



La Dre Cecilia Aragon est professeure adjointe au Département de dentisterie restauratrice, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario). Courriel : cecilia.aragon@schulich.uwo.ca

Lecture supplémentaire

Budtz-Jorgensen E. *Prosthodontics for the elderly: diagnosis and treatment*. Hanover ark, Ill.: Quintessence Publishing; 1999. p. 107–22.

Rhodus NL, Brown J. The association of xerostomia and inadequate intake in older adults. *J Am Diet Assoc* 1990; 90(12):1688–92.

Shigli K, Angadi GS, Hegde P. The effect of remount procedures on patient comfort for complete denture treatment. *J Prosthet Dent* 2008; 99(1):66–72.

Zarb GA, Bolender CL, Eckert S, Jacob R, Fenton A, Meriscke-Stern R. *Prosthodontic treatment for edentulous patients: complete dentures and implant-supported prostheses*. 12th ed. St Louis: Mosby; 2004. p. 404–15.

QUESTION 2

Que dois-je faire si un agent de police me joint et me demande le dossier de l'un de mes patients?

Contexte

L'utilisation de dossiers dentaires pour aider à identifier une personne présumée morte est devenue une pratique médico-légale courante au Canada. Néanmoins, pour tout dentiste, l'arrivée d'un agent de police qui demande la remise d'un dossier dentaire constitue un événement rare. Quand vous cédez des informations personnelles dans ce but, vous devez prendre en compte les facteurs importants suivants.

Selon l'endroit où vous exercez, le coronar ou médecin légiste local présente une demande en vue d'obtenir un dossier dentaire après la récupération d'un cadavre dont l'identification par des moyens visuels, des empreintes digitales ou l'ADN peut être problématique. Le bureau du coronar ou du médecin légiste fournit ordinairement un mandat écrit pour la remise d'un dossier dentaire spécifiquement désigné. Un agent de police ou, dans certains cas, un agent du coronar exécute ce mandat. Parfois, au lieu du

mandat, le coronar ou le médecin légiste peut émettre un ordre verbal. Vous pouvez vérifier ce point en appelant au bureau du coronar ou du médecin légiste.

Dans le cas d'une personne disparue, le policier peut désirer télécharger un dossier dentaire dans l'une des bases de données interrogeables sur les corps non identifiés. Pour ce faire, le policier doit d'abord présenter un mandat général ou un mandat de recherche émis par un juge ou un juge de paix. Puisqu'une personne disparue ne constitue pas un crime, l'enquêteur doit convaincre l'émetteur du mandat que la personne disparue peut être morte. Vous ne devriez pas céder les dossiers dentaires des personnes manquant à l'appel sans un pareil mandat.

La gestion des dossiers dentaires exigés

Parce que vous ignorez quelle partie d'un cadavre a été recouverte, vous devez fournir le dossier dentaire au complet, sans le grand livre de comptes. Vous ne

devez pas fournir uniquement ce qui, à votre avis, est la partie cruciale du dossier dentaire de la personne. Il est utile de :

- inclure toute pièce de correspondance
- monter, identifier et dater toutes les radiographies (si le dossier contient des copies de radiographies, indiquez le côté droit et le côté gauche)
- ajouter un glossaire des termes et des abréviations si vous utilisez des annotations uniques
- inclure les modèles d'étude, les prescriptions de laboratoire et les photographies
- déterminer clairement le traitement effectué depuis la dernière prise de radiographies
- fournir vos coordonnées

Vous devriez conserver une liste de tous les dossiers que vous cédez et en faire des copies pour vos dossiers. Demandez au policier de signer et d'horodater un reçu pour toute information que vous donnez.

Les dossiers dentaires que vous cédez sont remis à un dentiste légiste qui les utilise à titre confidentiel et uniquement pour la fin prévue. Vous n'avez pas besoin de téléphoner à votre ordre professionnel et vous ne devez jamais téléphoner au plus proche parent. On ne vous indemnise pas pour les dossiers cédés, mais on vous demandera parfois de comparaître en justice

pour attester leur authenticité. Pareille demande a rarement lieu pour les matières civiles, mais est plus courante pour les affaires pénales. Éventuellement, on vous retournera les dossiers.

Il n'est pas inhabituel pour un policier de demander, ou pour un mandat d'ordonner : «Veuillez fournir le dossier dentaire.» Présenter uniquement un odontogramme ne suffit pas, vous devez fournir le dossier dentaire original au complet.

Fournir des dossiers dentaires pour identifier des personnes peut être d'un grand secours pour la société. Dans la plupart des cas, l'identification dentaire peut se faire rapidement et se révèle à la fois extrêmement précise et relativement peu coûteuse. L'identification d'une personne par des moyens dentaires dépend de l'entière et ponctuelle collaboration du dentiste au moment de céder les dossiers de leurs patients. ➤

L'AUTEUR



Le Dr Stan Kogon est professeur au Département de médecine et radiologie buccales, École de médecine et médecine dentaire Schulich, Université de Western Ontario, London (Ontario). Courriel : stan.kogon@schulich.uwo.ca

QUESTION 3

Un programme d'entretien rigoureux de 3 mois peut-il être utilisé comme traitement définitif de la parodontite?

Contexte

La procédure de détartrage et de surfaçage radiculaire (DSR), qui est habituellement pratiquée durant la phase initiale ou la phase d'entretien du traitement parodontal, est un volet fondamental du traitement parodontal. Le DSR est un traitement efficace, qui est utilisé pour éliminer les biofilms bactériens pathogènes qui sont présents à la surface des dents et qui sont responsables de l'apparition et de l'évolution de la parodontite. Cependant, le DSR à lui seul ne permet pas nécessairement d'obtenir les résultats que l'on attend normalement du traitement d'une parodontopathie, à savoir une faible profondeur au sondage, une inflammation minimale et un niveau d'attache stable.

Il importe donc que les cliniciens soient conscients des limites du DSR où il y a un débordement sous-gingival complet, en particulier lorsque la profondeur au sondage est ≥ 5 mm^{1,2}. Ce traitement a des limites encore plus grandes aux endroits présentant une anatomie non planaire complexe, par

exemple dans les concavités radiculaires et autour des dents pluriradiculées. Or le défaut d'éliminer tous les agents étiologiques créera des conditions non favorables à la guérison du complexe dentogingival et causera une prolifération des biofilms pathogènes et une perte d'attache potentiellement progressive (dans une étude³, le rétablissement de l'épithélium jonctionnel par DSR n'a été observé que dans 11 % des sites qui présentaient une profondeur au sondage > 5 mm).

D'autres options thérapeutiques devraient donc être envisagées si le DSR ne donne pas les résultats attendus, à savoir une faible profondeur au sondage et une inflammation minimale. Bien que le saignement au sondage (mesure de l'inflammation) semble à lui seul un faible prédicteur de la progression des maladies parodontales, une étude a révélé une aggravation, après 3 ans, de 50 % et plus des sites qui présentaient une profondeur résiduelle au sondage de 5 à 6 mm avec saignement au sondage après un traitement de DSR⁴. Une autre étude fait état d'un