



Antimicrobiens

Habitudes de prescription

P.7



Pratique en milieu rural

Perceptions des étudiants

P.31



Polymédication

Incidence sur la dentisterie

P.37

L'essentiel de l'ADC

Le magazine de l'Association dentaire canadienne

Apaiser les craintes d'un enfant anxieux

Astuces et conseils

Page 23



Innover... Transformer.

Essayez la toute dernière technologie en matière de brossage et ressentez les effets du fluorure stanneux à double action* **Crest** sur toutes les surfaces de la dent.

Ajoutez l'application **Oral-B** pour rester branché et pour renforcer vos recommandations sur une base quotidienne.

Commandez votre brosse à dents Oral-B® PRO 7000 offerte avec le système Pro-Health™ [HD]™ vendue aux professionnels à un prix réduit de

69,99 \$



* Le fluorure favorise la reminéralisation et la déminéralisation alors que le composé stanneux empêche le développement des bactéries afin de prévenir la gingivite.

© P&G, 2016 ORAL-19529 AZM16539

Recommandez en toute confiance.
Commandez dès aujourd'hui au www.dentalcare.ca



L'essentiel de l'ADC

2016 • Volume 3 • Numéro 1

ÉNONCÉ DE MISSION DE L'ADC

L'Association dentaire canadienne, le porte-parole de la profession dentaire au Canada, se voue à la promotion d'une santé buccodentaire optimale, qui est une composante essentielle de la santé générale, ainsi qu'à l'avancement et au leadership d'une profession unifiée.

L'essentiel de l'ADC est la publication imprimée officielle de l'ADC, offrant un dialogue entre l'association nationale et la communauté dentaire. Le magazine sert à informer les dentistes au sujet d'actualités, de nouvelles cliniques et d'enjeux pertinents à la profession.

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ADC



Président
Dr Alastair Nicoll



Dr Richard Holden
Île-du-Prince-Édouard



Président-désigné
Dr Randall Croutze



Dr Alexander Mutchmor
Manitoba



Vice-président
Dr Larry Levin



Dr Mitch Taillon
Saskatchewan



Dr James Armstrong
Colombie-Britannique



Dr James Tennant
T.N.-O./Nunavut/Yukon



Dre Linda Blakey
Terre-Neuve-et-Labrador



Dre Lynn Tomkins
Ontario



Dre Heather Carr
Nouvelle-Écosse



Dr Daniel Violette
Nouveau-Brunswick

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

Les collaborateurs assument l'entière responsabilité de leurs opinions et des faits dont ils font état et ceux-ci n'expriment pas nécessairement les opinions de l'Association dentaire canadienne (ADC). La publication d'une annonce commerciale ne signifie pas nécessairement que l'ADC en appuie ou en endosse le contenu. Le directeur se réserve le droit de corriger les textes soumis pour publication dans *L'essentiel de l'ADC*. De plus, l'ADC ne peut être tenue responsable des erreurs de texte ou de traduction. Le contenu commandité est créé par Keith Communications Inc. en partenariat avec ses clients. L'équipe éditoriale de *L'essentiel de l'ADC* n'est en aucun cas impliquée dans sa création.

L'essentiel de l'ADC est publié par l'Association dentaire canadienne dans les deux langues officielles. Entente d'envoi de poste-publications no 40064661. Retour des envois non distribuables aux adresses canadiennes à : L'Association dentaire canadienne, 1815, promenade Alta Vista, Ottawa (Ontario) K1G 3Y6. Port payé à Ottawa (Ontario). Veuillez aviser l'ADC de tout changement d'adresse à : reception@cda-adc.ca
ISSN 2292-7387 (version imprimée)
ISSN 2292-7395 (version électronique)
© Association dentaire canadienne 2016



DIRECTEUR, RÉSEAUX DE CONNAISSANCES

Dr John P. O'Keefe

CHEF DE LA RÉDACTION

Sean McNamara

CHEF DE PROJET, CDA OASIS

Chiraz Guessaier, PhD

ÉDITRICE CLINIQUE, CDA OASIS

Dre Suham Alexander

RÉDACTRICES-RÉVISEURES

Tricia Abe

Geneviève C. Gagnon

COORDONNATRICE DES PUBLICATIONS

Rachel Galipeau

COORDONNATEUR DES MÉDIAS ÉLECTRONIQUES

Ray Heath

CONCEPTRICE GRAPHIQUE

Janet Cadeau-Simpson

POINT DE CONTACT DE *L'ESSENTIEL DE L'ADC*

Rachel Galipeau

rgalipeau@cda-adc.ca

Pour plus d'information, appelez l'ADC au (au Canada) : **1-800-267-6354**

Partout ailleurs : **613-523-1770**

Télécopieur : **613-523-7736**

Courriel : reception@cda-adc.ca

PUBLICITÉ

Toute demande touchant la publicité doit être adressée à :

Keith Communications Inc.

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2^e étage
Oakville (Ontario) L6J 7W5

- Téléphone : **905-849-7777**
- Sans frais : **1-800-661-5004**

Publicité imprimée et publicité en ligne :

M. Peter Greenhough, poste 18

pgreenhough@keithhealthcare.com

Petites annonces :

M. John Reid, poste 23

jreid@keithhealthcare.com



cda-adc.ca

jcdaoasis.ca



Mydentalhealth
Oasis Discussions



@Mydentalhealth
@JCDATweets



JCDAOASIS

@jcdaoasis



*L'ADC aborde des enjeux
clés avec la nouvelle
ministre de la Santé*



Page 9



*Médecine dentaire
et prescription
d'antimicrobiens*



Page 7



L'ADC sur le terrain

7

Résistance aux antimicrobiens et
habitudes de prescription

9

L'ADC rencontre la nouvelle
ministre de la Santé

11

En faisons-nous assez pour protéger
les renseignements sur la santé des
patients?



L'observatoire

14

Des dentistes manitobains s'unissent
pour améliorer l'accès aux soins

15

Nouveau pont entre la recherche
et la pratique

17

Les bienfaits de l'utilisation
d'un rinçage-bouche à base
d'huiles essentielles

SOMMAIRE

*Les futurs dentistes
veulent-ils exercer en
milieu rural?*

Page 31



*Astuces pour apaiser les craintes
des enfants anxieux*

Page 23



*L'importance de
l'évaluation des technologies de la santé*

Page 27



Point de mire

- 19 Promouvoir la santé buccodentaire par la recherche interdisciplinaire : Dre Elham Emami
- 23 Comment composeriez-vous avec un enfant craintif?
- 27 Un pionnier québécois de l'évaluation des technologies de la santé buccodentaire
- 46 Un chat chez le dentiste!



Pratico-pratique

- 31 Perspectives des étudiants en médecine dentaire sur la pratique en milieu rural
- 34 Les préparations canalaires plus conservatrices et les limes coniques plus petites permettent-elle de mieux préserver la structure de la dent durant les traitements endodontiques?
- 37 Prise de médicaments chez les patients externes et incidence sur la pratique moderne de la dentisterie



Petites annonces

- 41 Sections Cabinets, Postes recherchés, Postes vacants, Index des annonceurs

Parce que les jeunes patients ont peu de patience.

Attendre 2 ou 3 minutes qu'un ciment durcisse avant de nettoyer peut sembler une éternité pour vos jeunes patients. Le ciment RelyX^{MC} Luting Plus RMGI 3M^{MC} offre une option de photopolymérisation pour un nettoyage plus rapide et facile. Il est également offert en seringues Automix pour une application plus précise.

Et il y a bien d'autres raisons de l'utiliser chez les enfants.

- Résistance adhésive éprouvée¹
- Libération continue de fluorure¹
- Tolérance à l'humidité
- Pratiquement aucune sensibilité postopératoire¹
- Idéal pour les couronnes pédiatriques

Avec 3M Oral Care, vos jeunes patients passent de la chaise aux jeux en un rien de temps !

www.3MESPE.ca

¹Données internes de 3M



Résistance aux antimicrobiens et habitudes de prescription



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Au cours des dernières années, il a souvent été question des organismes multirésistants dans les publications savantes et les grands médias, mais l'enjeu n'est pourtant pas nouveau. La capacité des microorganismes d'acquérir des gènes de résistance a été remarquée dans les années 1940, après la découverte d'un staphylocoque résistant à la pénicilline. Depuis, ce fléau a évolué, notamment en raison de l'usage répandu et peut-être inapproprié des antibiotiques.

La part de risques

En médecine dentaire, les antibiotiques servent quasi uniquement de traitement d'appoint; les traitements de première intention doivent être des interventions chirurgicales, tels une pulpectomie, une incision et un drainage, ou une extraction. Les antibiotiques devraient être réservés aux cas de grande portée ou d'origine systémique, comme la fièvre ou les cellulites. Au Canada, quelques documents probants éclairent sur le sujet. Il y a notamment un article du *JADC*¹ de 1988 sur la résistance aux antimicrobiens et son incidence.

Aussi, en 2004, la Collaboration canadienne sur les guides d'exercice clinique en médecine dentaire a publié des lignes directrices ne recommandant pas d'antibiothérapie pour les deux affections douloureuses les plus courantes : la périodontite apicale aiguë et l'abcès apical aigu (bien qu'une antibiothérapie puisse être indiquée dans ce dernier cas si un drainage est impossible)².

En 2007, l'Association américaine des maladies du cœur a publié des lignes directrices sur la prévention de l'endocardite infectieuse³ qui recommandent une

antibioprophylaxie seulement pour les affections et les interventions les plus susceptibles de causer une telle inflammation. Les auteurs reconnaissent que les bactériémies favorisant l'endocardite infectieuse sont associées à des activités du quotidien (et non à des interventions dentaires) et notent que l'exposition cumulative à une bactériémie sur une année est environ 5,6 millions de fois supérieures à la suite d'activités du quotidien que de l'extraction d'une seule dent. Ils soulignent aussi les risques des antibiotiques : les effets indésirables non fatals sont courants, et il y a 15 à 25 réactions anaphylactiques mortelles par million de patients traités à la pénicilline, 64 % des décès se produisant chez des personnes sans antécédents familiaux d'allergie à la pénicilline. Ces observations dénotent que les risques d'une antibioprophylaxie en médecine dentaire dépassent les avantages potentiels, à quelques exceptions près.

Un cocktail explosif

En 2014, l'Association dentaire britannique a tenu un sommet sur la résistance aux antimicrobiens en médecine dentaire et a publié un rapport⁴ notant que « tout a dangereusement convergé en raison de la perte croissante d'antimicrobiens efficaces causée par la résistance des nouveaux agents antimicrobiens et la lenteur de leur découverte. » Au Royaume-Uni, les dentistes émettent 9 % des ordonnances d'antibiotiques (soit 41,6 millions d'ordonnances en 2013), et 70 à 80 % d'entre elles ne respectent pas les différentes lignes directrices fondées sur des données probantes.

Au Canada, les pratiques des dentistes à cet égard – et la pertinence de leurs ordonnances – sont moins claires. Toutefois, le programme PharmaNet de la Colombie-Britannique, qui recueille des données sur les habitudes des



ALASTAIR NICOLL, BDS HONS

 president@cda-adc.ca



professionnels de la santé, montre une tendance inquiétante. De 1996 à 2013, le recours aux antibiotiques a baissé globalement, les médecins en prescrivant 18,2 % moins. En revanche, la prescription d'antibiotiques par les dentistes a augmenté de 62,2 % durant la même période. Cela signifie que la contribution proportionnelle des dentistes à ce type d'ordonnances est passée de 6,7 % à 11,3 %⁵. On ignore cependant combien d'ordonnances sont émises par d'autres professionnels que des dentistes (p. ex. des médecins traitants ou des urgentologues) pour des problèmes dentaires.

Selon des données empiriques et des discussions avec des pharmaciens, j'ai l'impression que des dentistes prescrivent parfois inutilement des antibiotiques. Par exemple, il n'est pas indiqué de prescrire une antibioprophylaxie avant une intervention chirurgicale (ou au lieu d'une telle intervention) à un patient qui subit l'extraction d'une dent incluse ou qui a mal aux dents, et qui a une articulation artificielle et aucune comorbidité.

En mars 2015, l'ADC a participé à une table ronde sur la résistance aux antimicrobiens organisée par Santé Canada et nous comptons poursuivre les discussions cette année. De toute évidence, l'utilisation raisonnée des antibiotiques est un dossier sur lequel notre profession doit absolument se pencher au Canada et dans le monde. ♦

RÉFÉRENCES

1. Haas DA, Epstein JB, Eggert FM. Antimicrobial resistance: dentistry's role. *J Can Dent Assoc.* 1998;64(7):496-502.
2. Glennay A, Simpson T. The CCCD guidelines (Clinical practice guidelines on emergency management of acute apical periodontitis and acute apical abscess). *Evid Based Dent.* 2004; 5:7-11 [consulté le 6 janvier 2016]. Accessible à : nature.com/ebd/journal/v5/n1/full/6400233a.html
3. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M et coll. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation.* 2007;116(15):1736-54 [consulté le 6 janvier 2016]. Accessible à : circ.ahajournals.org/content/116/15/1736.long
4. British Dental Association. *BDA AMR in dentistry summit, 10 November 2015, Consensus Report* [consulté le 6 janvier 2016]. Accessible à : bda.org/news-centre/press-releases/Documents/BDA%20AMR%20in%20dentistry%20summit%20consensus%20report.pdf
5. Patrick DM, Marra F, George D, Chong M, O'Keefe J, Blondel-Hill E. [Affiche] What accounts for a large increase in antibiotic prescribing by dentists? Affiche présentée à IDWeek, octobre 2015, San Diego, CA. Résumé 156.



Antibiothérapie prophylactique et prévention des infections

■ L'énoncé de position de l'ADC intitulé *La prévention de l'endocardite infectieuse* stipule que « seules les personnes à très haut risque d'endocardite infectieuse [...] devraient recevoir une antibiothérapie prophylactique de courte durée avant une procédure dentaire ou médicale de routine. » Pour consulter l'énoncé de position, rendez-vous à :

cda-adc.ca/antibiotiques/endocardite

■ L'énoncé de position de l'ADC intitulé *Les patients dentaires ayant subi une arthroplastie totale* stipule que « l'antibiothérapie prophylactique de routine n'est pas indiquée pour la plupart des patients ayant subi une arthroplastie totale, ni pour les patients porteurs de tiges, de plaques ou de vis orthopédiques. » Pour consulter l'énoncé de position, rendez-vous à :

cda-adc.ca/antibiotiques/arthroplasie

■ Pour regarder une entrevue [en anglais] avec le Dr David Patrick, professeur à l'École de la santé des populations et de la santé publique de l'Université de la Colombie-Britannique, au sujet de ses travaux de recherche portant sur l'augmentation de la prescription d'antibiotiques par les dentistes de la Colombie-Britannique, rendez-vous à :

oasisdiscussions.ca/2015/03/06/app-2



Il n'est pas indiqué de prescrire une antibioprophylaxie avant une intervention chirurgicale (ou au lieu d'une telle intervention) à un patient qui subit l'extraction d'une dent incluse ou qui a mal aux dents, et qui a une articulation artificielle et aucune comorbidité.



Photos : Teckles Photo Inc.



L'ADC RENCONTRE LA NOUVELLE MINISTRE DE LA SANTÉ

En décembre, des représentants de l'ADC ont rencontré la nouvelle ministre de la Santé, la Dre Jane Philpott, pour discuter de plusieurs enjeux touchant la santé buccodentaire des Canadiens et de politiques pouvant aider à remédier aux problèmes actuels.

À cette rencontre, l'ADC était représentée par son président, le Dr Alastair Nicoll; son président désigné, le Dr Randall Croutze; et son directeur des affaires publiques, M. Kevin Desjardins. La présidente de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Krista Outhwaite, et l'une de ses sous-ministres adjointes, Kim Elmslie, étaient aussi présentes.

La rencontre a permis d'aborder divers enjeux, dont l'amélioration des soins de santé pour les réfugiés assurés par le Programme fédéral de santé intérimaire et des soins des Premières Nations et des Inuits. La ministre de la Santé a pris bonne note des conseils de l'ADC. Il a aussi été question de collaborer dans d'autres dossiers tels que la réduction de la consommation de sucre et la résistance aux antimicrobiens.

« Nous nous réjouissons à la perspective de travailler avec la ministre de la Santé et l'ASPC, a souligné le Dr Nicoll. Nos efforts des deux dernières années avec l'ASPC serviront d'assises pour faire avancer des politiques et des initiatives stratégiques en vue d'améliorer la santé buccodentaire. » ♦

❶ Les représentants de l'ADC rencontrent la ministre de la Santé et les représentantes de Santé Canada et de l'ASPC

❷ (g. à d.) Dr Randall Croutze, président désigné de l'ADC; Dr Alastair Nicoll, président de l'ADC; Dre Jane Philpott, ministre de la Santé; Krista Outhwaite, présidente de l'ACSP; Kim Elmslie, sous-ministre adjointe de l'ACSP; Kevin Desjardins, directeur des affaires publiques à l'ADC

❸ Dr Alastair Nicoll, président de l'ADC, et la ministre de la Santé, la Dre Jane Philpott

Avis de convocation

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'ASSOCIATION DENTAIRE CANADIENNE

Le vendredi 15 avril 2016

VEUILLEZ NOTER que l'assemblée générale annuelle de l'Association dentaire canadienne se déroulera le vendredi 15 avril 2016 à l'hôtel Fairmont Château Laurier, à Ottawa (Ontario).



Claude Paul Boivin
Directeur général
Association dentaire canadienne



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

Le Dr Alastair Nicoll

Président de l'Association dentaire canadienne (ADC)

est heureux d'annoncer que

*le CDSPI sera le grand commanditaire
de la cérémonie de passation des pouvoirs du président de l'ADC
qui se tiendra le vendredi 15 avril 2016, dans le cadre de
l'assemblée générale annuelle de l'ADC
à l'hôtel Fairmont Château Laurier, à Ottawa.*

CDSPI



ASSOCIATION
DENTAIRE
CANADIENNE

En faisons-nous assez pour **PROTÉGER LES RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DES PATIENTS?**

L'ADC est à élaborer des principes pour aider les dentistes à comprendre leurs responsabilités en matière de protection des renseignements personnels sur la santé. Anita Fineberg, avocate et experte-conseil spécialisée dans les domaines de la protection des renseignements sur la santé, de l'accès à l'information, de la sécurité des données et de la gestion de l'information, a été mandatée pour rédiger lesdits principes. Nous lui avons demandé de nous exposer quelques-uns des enjeux qui seront abordés.



Anita Fineberg

Pourquoi les dentistes ont-ils besoin de principes de protection des renseignements personnels?

Les dentistes, comme d'autres professionnels de la santé réglementés, sont tenus de respecter les dispositions de leur code de déontologie en matière de confidentialité. Les principes qui sont actuellement en voie d'élaboration traitent précisément de la protection de la vie privée des patients et de la sécurité de leurs renseignements sur la santé – deux éléments que tous les dentistes du Canada se doivent de connaître.

À qui ces principes s'appliquent-ils?

Nous avons décidé de limiter l'application de ces principes aux dentistes exerçant en cabinets privés, car les lois qui régissent les renseignements sur la santé, dans le cas des dentistes qui pratiquent en milieu hospitalier, scolaire ou universitaire, varient selon les provinces. Nous avons donc décidé de limiter ces principes aux dentistes exerçant en cabinets privés, pour ne pas avoir à déterminer quelles règles devraient s'appliquer selon le milieu de pratique.

Ces principes s'appliquent-ils aussi aux membres du personnel qui ont accès aux dossiers médicaux des patients, comme les hygiénistes dentaires et le personnel de bureau?

Dans l'ensemble du pays, les lois prévoient que le professionnel de la santé (dans le cas présent, le dentiste) est généralement désigné comme le dépositaire de l'information. Or le dépositaire est responsable de la manière dont les autres membres du cabinet utilisent l'information sur la santé. En fin de compte, les dentistes assument la responsabilité légale des autres personnes qui doivent avoir accès à ces renseignements pour assurer la prestation des soins aux patients.

À quels types de renseignements ces principes s'appliquent-ils?

Ils s'appliquent aux renseignements personnels sur la santé, incluant toute information permettant d'identifier un patient : traitements dispensés, antécédents médicaux, pharmaceutiques et familiaux; nom; adresse; coordonnées; numéro de police d'assurance; numéro d'assurance-maladie. Toutes ces informations réunies dans le dossier dentaire peuvent être considérés comme des renseignements sur la santé du patient.

Les lois sur la protection de la vie privée varient-elles considérablement selon les provinces?

Comme la santé est un domaine de compétence provinciale, la plupart des provinces ont établi des lois relatives à la protection des renseignements personnels sur la santé. Je crois qu'il est juste de dire que toutes les lois provinciales reposent sur les mêmes principes, bien qu'il existe d'importantes différences et nuances.

Prenons la Colombie-Britannique et l'Alberta, par exemple. Leurs structures législatives sont très différentes. La Colombie-Britannique a une loi qui régit le secteur public et qui s'applique à toutes les institutions gouvernementales (y compris les hôpitaux), et une autre loi régissant le secteur privé et qui s'applique aux dentistes en cabinets privés ainsi qu'à tout le secteur privé (p. ex. les magasins de détail).

Pour sa part, l'Alberta a non seulement ces deux lois – une pour le secteur public et l'autre pour le secteur privé –, mais elle a aussi établi une loi très précise qui s'applique aux renseignements sur la santé dans les secteurs public et privé. Très franchement, il m'apparaît plus logique d'établir des lois portant spécifiquement sur les renseignements sur la santé, car elles tiennent compte de l'échange d'informa-



tion entre les secteurs public et privé du système de soins de santé.

Les obligations du dentiste en matière de protection des renseignements sur la santé varient-elles selon le type de cabinet? Sont-elles les mêmes en pratique solo qu'en pratique de groupe?

Le dentiste est le dépositaire des renseignements personnels sur la santé et, à ce titre, il est responsable des personnes qui ont accès à ces renseignements. Au sein d'un groupe, il est donc important de déterminer qui est le dépositaire des renseignements; il est essentiel de déterminer à qui incombe la responsabilité ultime de la gestion de l'information. Et cette responsabilité s'accompagne de responsabilités légales en vertu des lois sur la protection de la vie privée.

En ce qui a trait au consentement du patient à divulguer des renseignements sur sa santé, les principes énoncent trois situations où le consentement du patient est (1) requis, (2) présumé ou (3) non requis. Pourriez-vous élaborer?

En général, les dentistes pourraient présumer qu'ils ont le consentement de leur patient pour communiquer leurs renseignements de santé aux autres professionnels qui participent au soin et au traitement du patient. Par exemple, lorsqu'un dentiste généraliste doit diriger un patient vers un spécialiste, il peut présumer qu'il a le consentement du patient pour communiquer l'information sur son état de santé.

Cependant, si l'information doit être communiquée en dehors du milieu de la santé, le dentiste doit alors obtenir le consentement exprès du patient l'autorisant à communiquer l'information. C'est le cas notamment lorsque des renseignements sur la santé doivent être communiqués aux assureurs ou aux gestionnaires d'un régime de soins dentaires – en pareils cas, le consentement du patient est requis.

Quant aux cas où le consentement du patient n'est pas requis – ce que nous appelons l'information obligatoire – ceux-ci varient selon la province. Un bon exemple est celui d'une province qui exigerait qu'un dentiste communique de l'information sur la santé d'un patient en réponse à une sommation ou à une ordonnance du tribunal. Sur ce dernier point, toutefois, j'aimerais ajouter que, même si la divulgation semble obligatoire, il serait prudent pour le dentiste d'obtenir un avis juridique externe pour déterminer la validité du document et savoir s'il doit se conformer à la demande de divulgation de l'information.

Lorsqu'une compagnie d'assurance demande plus d'information aux fins d'un audit, le dentiste doit-il accéder à cette demande?

J'ai entendu certains dentistes dire avoir reçu un avis se lisant essentiellement comme suit : « Nous avons obtenu le consentement de chacun de nos membres autorisant la collecte, l'utilisation et la divulgation de leurs renseignements personnels. » Bien que la compagnie d'assurance puisse avoir le consentement de recueillir et d'utiliser les renseignements sur la santé du patient, cela ne dégage pas le dentiste de l'obligation d'obtenir le consentement exprès du patient pour divulguer l'information. Ainsi, même si un consentement figure sur la demande d'indemnisation de soins dentaires ou dans le dossier du dentiste, dans le cas des demandes d'indemnisation électroniques, ces consentements ne couvrent pas nécessairement la communication d'information supplémentaire qui pourrait être demandée, par exemple le registre des rendez-vous et les antécédents médicaux. On devrait donc obtenir un consentement écrit du patient pour toute divulgation autre qu'à des fins de prestation de soins de santé.

À quoi s'exposent les dentistes qui ne se conforment pas aux lois sur la protection de la vie privée?

Les conséquences évoluent et sont en voie de devenir plus sévères. En général, si une personne n'est pas satisfaite de la manière dont le dentiste a géré ses renseignements sur la santé, elle peut formuler une plainte au commissaire à la protection de la vie privée de sa province qui, dans bien des cas, est habilitée à rendre une ordonnance déterminant l'issue de la plainte. Par exemple, s'il est déterminé que les allégations sont fondées, l'ordonnance peut obliger le dentiste à cesser de divulguer l'information et à améliorer ses pratiques en matière de sécurité de l'information. Aucune loi au pays n'autorise les organismes de réglementation à imposer des amendes.

Cependant, il se pourrait que de nouvelles exigences soient ajoutées, afin que les ordonnances rendues à l'endroit d'un professionnel de la santé soient communiquées à l'organisme réglementant la profession. L'Ontario étudie par exemple un projet de loi en ce sens. C'est là un point important, car l'organisme de réglementation de la profession est habilité à restreindre la pratique et les moyens de subsistance du dentiste. ♦



En fin de compte, les dentistes assument la responsabilité légale des autres personnes qui doivent avoir accès à ces renseignements pour assurer la prestation des soins aux patients.

FREE*
MINI KIT

Caring doesn't always mean being sensitive.

Powerfully reduce tooth sensitivity and pain in your patients with Tokuyama's Shield Force® Plus. The innovative Double-Block Technology offers instant and long-term relief from hypersensitive dentin.

Immediate Pain Relief

Quickly seal dentinal tubules with resin tags 50µm deep.

Long-Lasting Pain Relief (up to 3 years**)

Create a durable 10µm-thick coating over the resin tags with light-curing.

The two layers of protection prevent recurring sensitivity from abrasion.

Goes on green for precision placement, but cures clear. An easy 30-second application reduces overall procedure time.



To request a **FREE** mini kit of Shield Force Plus:
Call **877-378-3548** or
visit www.ShieldForcePlus.com
and provide promo code: **CDAA116**

*First-time users only. Limit 1 per doctor or hygienist. Valid in the U.S. and Canada only. While supplies last. Please allow 2-5 weeks for delivery.

**Results may vary.

©2016 Tokuyama Dental America Inc. | 181601

 **Tokuyama**

Des dentistes manitobains s'unissent pour AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

Des dentistes du Manitoba ont créé une fondation dont l'objectif premier est de soutenir des programmes, des services et des initiatives qui fournissent des soins dentaires à des populations mal desservies.



Écoutez l'entrevue avec la Dre Auyeung à oasisdiscussions.ca/2015/09/24/dts [en anglais]

Le 14 novembre dernier a eu lieu le lancement de la Fondation dentaire du Manitoba lors d'un gala-bénéfice qui s'est tenu au Musée canadien pour les droits de la personne à Winnipeg.

Cette fondation a été créée par des dentistes qui représentent toutes les sphères de la profession dentaire au Manitoba.

Selon la Dre Nancy Auyeung, présidente de l'Association dentaire du Manitoba, la Fondation a notamment pour but de financer des services dentaires pour les personnes nécessiteuses. « Nous savons que nombre de dentistes donnent de leur temps, de leurs services et de leur argent à maints organismes caritatifs. Mais imaginons l'incidence potentielle de toute la profession dentaire si nous unissons nos efforts pour faciliter l'accès aux soins. »

Outre les programmes assurant des services dentaires aux populations mal desservies, la Fondation soutient également des initiatives de sensibilisation, la recherche en santé bucco-

dentaire ayant une incidence directe sur les soins aux patients, et la formation des étudiants en médecine dentaire. Elle encouragera aussi l'action bénévole en médecine dentaire.



MANITOBA
DENTAL FOUNDATION

« La fondation répond à un besoin, explique le Dr Joel Antel, président du conseil d'administration de la Fondation. Les dentistes jouissent d'un statut privilégié dans la société.

En conséquence, il nous incombe de veiller à ce que les personnes nécessiteuses aient accès aux soins que nous prodiguons. La Fondation permettra aux membres de notre profession et au grand public de faire des dons en argent, créant ainsi un fonds pour soutenir les programmes qui pallient les lacunes du système dentaire. »

Le gala Dare to Smile a permis d'amasser plus de 100 000 \$. Pour de plus amples informations sur la Fondation ou pour faire un don, veuillez communiquer avec Rafi Mohammed, directeur général de la Fondation dentaire du Manitoba à smilegala@manitobadentist.ca ♦



(g. à d.) Dr Frank Hechter, président du gala Dare to Smile; Sharon Blady, ministre de la Santé du Manitoba; John Prendergast, conférencier d'honneur du gala; Dre Nancy Auyeung, présidente de l'Association dentaire du Manitoba; Dr Joel Antel, président de la Fondation dentaire du Manitoba



(g. à d.) Gary Filmon, ancien premier ministre du Manitoba; Janice Filmon, lieutenant-gouverneure du Manitoba; John Prendergast, conférencier d'honneur du gala; Dre Nancy Auyeung, présidente de l'Association dentaire du Manitoba; Dr Frank Hechter, président du gala Dare to Smile

Nouveau pont entre la recherche et la pratique

Une nouvelle revue de recherche dentaire, le JDR (Journal of Dental Research) Clinical & Translational Research (JDR CTR), espère faire le pont entre les chercheurs en santé buccodentaire et les cliniciens. Publiée par l'Association internationale de recherches dentaires (IADR) et l'Association américaine de recherches dentaires (AADR), elle verra le jour en 2016 en format papier et électronique.

 **POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE SUR LE JDR CTR, CONSULTEZ LE IADR.ORG/JDRCTR OU LE oasisdiscussions.ca/2015/09/21/jdrctr**

La rédactrice en chef, la Dre Jocelyne Feine, professeure à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, rapporte que « [L]es conseils d'administration de l'IADR et de l'AADR trouvaient que les résultats de recherche se traduisent rarement par des changements dans la communauté ou des améliorations en santé. Nous voulons changer cette tendance, parce que les fournisseurs de soins buccodentaires ont besoin de données pour les guider dans

la prévention des maladies et la prestation de soins. »

La revue publiera des études de tous les types ainsi que des études fondées sur des démarches empruntées à d'autres domaines, tels que la recherche qualitative et participative. « Nous établissons la communication directe entre les communautés de pratique et celles de recherche, pour que les chercheurs soient au courant de l'information dont ont besoin les fournisseurs de soins

buccodentaires, les stratégies politiques et le public, explique la Dre Feine. Les études publiées dans le JDR CTR fourniront des données utiles pour la prestation de soins à tous les égards. » ♦



DRE JOCELYNE FEINE

100% Recommended. 100% Guaranteed. Unquestionably Smooth.

eZrTM
Intra-oral Adjustment/Polishing
for Zirconia and Lithium Disilicate

Making adjustments
eZrTM for you!

eZrTM is a three-step diamond polishing system for the processing of zirconium oxide and lithium disilicate. The grinders and polishers are ideal for adjusting and correcting chairside restorations such as inlays, onlays, veneers and crowns.



To redeem goods, simply mail a copy of your invoice to: Garrison Dental Solutions, Attn: Ryan Good, 150 DeWitt Lane, Spring Lake, MI 49456; fax the invoice to: Garrison Dental Solutions, Attn: Ryan Good, 1-616-842-2430; or email a scanned copy of the invoice to rgood@garrissondental.com with ADCACDA16 in the Subject line. Allow 4-6 weeks for delivery.

ORDER TODAY! 888.437.0032 or contact your authorized Garrison dealer.

Garrison
Dental Solutions

Toll-free 888.437.0032 • Fax 616.842.2430
gds@garrissondental.com • www.garrissondental.com

ADCACDA16

SilkTM by **MANI**[®]

Strength & Flexibility with a Smooth Tactile Feel

Silk's unique cross sectional tear drop design cuts exceptionally well while eliminating the 'screw-in' effect common with other systems.

The wide flute design removes debris effectively and reduces instrument stress. Every file is heat treated for safety, strength and flexibility.

Available in sequence packs and a full range of tip sizes and tapers.

Designed and engineered in Japan. Used worldwide.



www.manisilk.com

Les bienfaits cliniques de l'utilisation d'un rinç-bouche à base d'huiles essentielles

Selon une étude publiée dans le Journal of the American Dental Association, l'utilisation d'un rinç-bouche à base d'huiles essentielles après le brossage des dents procure des bienfaits buccodentaires que l'on n'obtient pas avec un simple brossage¹.

Des chercheurs ont mené une méta-analyse afin de déterminer dans quelle mesure l'utilisation d'un rinç-bouche contenant quatre huiles essentielles (eucalyptol, menthol, thymol et salicylate de méthyle*) réduisait la gingivite et la plaque. Listerine® est le seul rinç-bouche sur le marché qui contient cette association d'huiles essentielles. Les résultats obtenus ont été comparés chez deux groupes : un groupe utilisant le rinç-bouche 2 fois par jour pendant 30 secondes après le brossage des dents, et un autre groupe se limitant au brossage des dents. La plupart des participants utilisaient également la soie dentaire lorsque cela était une exigence de l'étude ou faisait partie de leur routine quotidienne. L'analyse a porté sur les données de 29 essais cliniques commandités par l'industrie et plus de 5 000 participants répartis de façon aléatoire. Toutes les études incluses ont été menées sur des périodes de six mois ou plus.

Selon le Dr Carlos Quiñonez, professeur agrégé en santé dentaire publique à l'Université de Toronto, les résultats de l'étude sont significatifs sur le plan clinique. « Ils nous donnent une idée des bienfaits dont pourraient profiter ceux qui utilisent ce type de produit en plus de se brosser les dents, indique-t-il. Pour moi, l'un des éléments qui ressort de cette étude est le fait que, parmi les participants qui ne faisaient que se brosser les dents, seulement 6 % environ ont présenté au moins 50 % de sites sans plaque, alors que cette proportion a atteint environ 37 % parmi les participants ayant utilisé un rinç-bouche à base d'huiles essentielles. D'un point de vue clinique, l'équipe dentaire devrait savoir que la recommandation d'un rinç-bouche à base d'huiles essentielles est une bonne pratique lorsque la gingivite est une préoccupation. Et sur le plan parodontal, l'utilisation de ce type de rinç-bouche sera bénéfique pour les patients. » ♦

RÉFÉRENCE

1. Araujo MW, Charles CA, Weinstein RB, McGuire JA, Parikh-Das AM, Du Q, et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. *J Am Dent Assoc*. 2015;146(8):610-22.

* Au Canada, trois huiles essentielles (eucalyptol, menthol et thymol) figurent parmi les ingrédients actifs de Listerine®, le salicylate de méthyle étant classé parmi les ingrédients non médicinaux, conformément à la réglementation. Aux États-Unis, ces quatre huiles essentielles sont indiquées comme ingrédients actifs.

Un groupe discute des biais possibles de l'étude

Cette étude, basée sur des essais cliniques commandités par Johnson & Johnson, comporte-t-elle des biais? Parmi les neuf auteurs de l'étude, sept sont des employés de J & J, un travaillait chez J & J au moment où l'article a été rédigé, et un y est consultant. Nous avons demandé l'opinion d'un groupe d'experts : le Dr John Gunsolley, un des auteurs de l'étude, est professeur à la Virginia Commonwealth University et consultant auprès de J & J; la Dre Jane Zhang, une autre auteure de l'étude, est gestionnaire de la recherche au Global Scientific Engagement de J & J; et le Dr Carlos Quiñonez est professeur agrégé à l'Université de Toronto.

JG : À des fins de divulgation, je suis consultant auprès de J & J. En général, il existe deux sources de biais : les études elles-mêmes et la méta-analyse, ou la manière dont les études sont regroupées. Les études incluses ont toutes été menées par J & J, mais des protocoles normalisés ont été suivis dans tous les cas. L'exclusion d'études est une grande source de biais lorsque des personnes regroupent des études. Ici, toutes les études ont été incluses, sans égard aux résultats. |.....



JZ : J'aimerais ajouter que toutes nos études ont été menées conformément aux lignes directrices de l'ADA. Ainsi, des procédures normalisées ont été utilisées dans toutes les études comprises dans la méta-analyse. Nous avons inclus toutes les études cliniques qui ont été menées sur les rinç-bouche à base d'huiles essentielles commercialisés et nous possédions des données au niveau des individus aux fins des analyses statistiques. |.....



CQ : Je ne suis pas consultant auprès de J & J. Des biais sont présents dans toutes les études, et le soutien de l'industrie est une question dont tiennent évidemment compte les chercheurs. Je crois toutefois que le niveau de rigueur avec lequel ces études semblent avoir été menées, et le fait que tous pouvaient avoir accès aux protocoles et à tous les renseignements de ces études, ont permis de réduire ces biais autant qu'il fut raisonnablement possible de le faire. |.....



ÉCOUTEZ LA DISCUSSION DU GROUPE D'EXPERTS À : ocsisdiscussions.ca/2015/11/23/ocmr [en anglais]

G4

Une nouvelle ère en matière de lavage d'instruments



HYDRIM® C61w G4
Lave-instruments



HYDRIM® L110w G4
Lave-instruments



HYDRIM® M2 G4
Laveur-désinfecteur



RAPIDITÉ

Le HYDRIM G4 peut traiter jusqu'à 120 instruments en seulement 35 minutes.



TECHNOLOGIE TACTILE

Un grand écran tactile permet la communication entre l'utilisateur et l'appareil, facilitant l'utilisation de celui-ci et la visualisation des indications.



CONNECTIVITÉ

Les appareils de la série G4 ont la capacité de communiquer des informations aux personnes de votre choix, notamment le personnel du service technique.



COLLECTE DE DONNÉES

Les appareils de la série G4 collectent et sauvegardent toutes les données de cycles et l'historique des entretiens, protégeant ainsi votre cabinet et vos patients.



Promouvoir la santé buccodentaire par la recherche interdisciplinaire

DRE ELHAM EMAMI



Elham Emami

Lauréate d'une bourse de clinicien-chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) financée par l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA), la Dre Elham Emami consacre ses recherches à un projet interdisciplinaire sur l'accès aux soins dentaires et les résultats axés sur le patient.



Clinicienne-chercheuse-dentiste. Les gens pourvus de cette expertise sont rares dans le milieu de la recherche en santé buccodentaire. Cela n'est pourtant qu'un des atouts de la Dre Elham Emami. Détentrice d'une maîtrise en prosthodontie de l'Université de Montréal, la Dre Emami est professeure agrégée au Département de dentisterie de restauration, directrice du laboratoire de recherche en santé orale et réhabilitation buccofaciale, ainsi que chercheuse associée au Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM). À l'Université McGill, où elle a obtenu son doctorat en sciences biomédicales dans le cadre du programme conjoint McGill-Université de Montréal, elle occupe un poste de professeure auxiliaire. Son dernier fait d'armes est d'avoir obtenu des bourses de recherche postdoctorale à la fois en santé dentaire publique (McGill) et en épidémiologie du cancer avec le groupe de recherche en épidémiologie environnementale et en santé des populations (Université de Montréal).

Devenir clinicienne-chercheuse

Même si Elham Emami ne rêvait pas d'être dentiste, cette brillante étudiante en sciences de la santé qui nourrissait de grandes ambitions a initialement opté pour cette voie. Avec le recul, elle se réjouit d'avoir pu aider les autres dans ce rôle, mais elle voulait plus : « Même si j'étais totalement satisfaite de mon emploi, je regrettais de ne pas avoir entrepris d'études supérieures, car j'aime être à l'école et apprendre, et apprendre encore! »

La curiosité scientifique de la Dre Emami lui a dicté de ne pas devenir seulement clinicienne, tandis que son désir de conserver un contact direct avec les patients l'a aidée à combler l'écart entre la recherche et son application clinique.

Quand l'opportunité s'est présentée, elle est retournée à l'université pour étudier en prosthodontie. « Dans ce domaine, on traite des patients qui ont perdu une des principales parties de leur corps, leurs dents, et on les aide à retrouver des fonctions normales – manger, parler, sourire avec confiance – et une qualité de vie », explique-t-elle.

En tant qu'étudiante de premier cycle, la Dre Emami a rédigé une thèse sur un projet communautaire interdisciplinaire examinant les risques d'abus de drogue qui peuvent peser sur les dentistes ou leurs patients. « Cela a été mon introduction à la recherche et à son rôle en dentisterie clinique », souligne-t-elle.

Plus tard, comme dentiste dans les secteurs public et privé dans différentes régions et auprès de différentes clientèles, elle a commencé à comprendre l'incidence potentielle de facteurs biologiques, environnementaux et sociaux sur la santé buccodentaire. « J'ai pu résoudre les troubles buccodentaires de certains patients, explique-t-elle, mais pour beaucoup d'autres, je n'avais aucune preuve de l'efficacité de certains traitements. C'est pourquoi j'ai réfléchi à des hypothèses à mettre à l'épreuve ».

Pour la Dre Emami, ce qui est captivant dans l'étude de la santé buccodentaire est « l'importance du fardeau de la mauvaise santé buccodentaire et de ses coûts ». Elle ajoute : « Il existe des preuves d'un lien entre la santé buccodentaire et la qualité de vie, les compétences psychosociales et les maladies systémiques. »

Il existe des preuves d'un lien entre la santé buccodentaire et la qualité de vie, les compétences psychosociales et les maladies systémiques.





Programme de recherche

La Dre Emami s'intéresse entre autres aux facteurs qui influent sur la santé buccodentaire dans le contexte de la santé générale et de la santé publique, afin de déterminer la meilleure façon de mettre en œuvre des approches fondées sur des données probantes et d'assurer une prise de décision éclairée. Pour y parvenir, elle a créé un programme de recherche multidimensionnel et concerté, dont l'objectif fondamental est de réduire le fardeau de la mauvaise santé buccodentaire sur les personnes, les communautés et les populations. Les trois thèmes de sa recherche sont les suivants :

- Intervention : mise à l'essai de traitements prothétiques pour améliorer la santé buccodentaire et la qualité de vie des personnes édentées
- Accès : réduction des barrières sociales et géographiques à l'accès aux soins dentaires
- Incidence : compréhension des effets possibles d'une mauvaise santé buccodentaire sur la santé générale

Elle explique : « Sous le thème Intervention, j'effectue des essais cliniques pour vérifier l'efficacité d'interventions prothétiques pour promouvoir la santé buccodentaire, la santé générale et la qualité de vie des personnes édentées, en particulier les aînés. Sous ce même thème, je dirige des essais contrôlés randomisés financés par les IRSC visant à vérifier l'effet du port d'une prothèse la nuit sur le sommeil et la qualité de vie des personnes âgées. »

« Sous le thème Accès, ma recherche vise à mieux comprendre les déterminants sociaux et géographiques des disparités en santé buccodentaire. J'ai établi des solides partenariats avec des intervenants en régions rurales et éloignées, et j'ai mis sur pied une série de projets communautaires concertés visant à mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation et de prévention novatrices. Les IRSC ont récemment financé notre projet de synthèse de connaissances sur l'intégration des soins buccodentaires aux soins de santé de première ligne », ajoute la Dre Emami.

« Enfin, sous le thème Incidence, nous tentons d'élucider le rôle de la santé buccodentaire dans la

santé globale. Nous étudions le rôle de la mauvaise santé buccodentaire sur le risque de cancer colorectal sporadique. »

Assurer la viabilité par les partenariats

La Dre Emami a créé avec des décideurs, des chercheurs et des professionnels de la santé de solides partenariats fondés sur la confiance, une compréhension mutuelle, des intérêts communs, un échange de connaissances, ainsi que la prise de décisions et le travail en collaboration. Le principal message qu'elle souhaite transmettre aux responsables des politiques, aux dentistes, aux chercheurs en santé buccodentaire et aux patients est le suivant : « Nous vivons au Canada, l'un des meilleurs endroits au monde pour observer les icebergs. Appliquons le "modèle de l'iceberg" à la santé buccodentaire et pensons de manière systémique pour partager les responsabilités dans le maintien d'une santé buccodentaire optimale à l'échelle des populations, des communautés et des individus. »

Quand au développement des capacités de recherche futures, la Dre Emami offre le conseil suivant : « Pour assurer la viabilité de la carrière de clinicien-chercheur, en particulier en santé buccodentaire, nous devrions axer nos efforts sur les programmes de premier cycle. Il est nécessaire d'offrir des programmes d'études et d'appliquer des politiques d'éducation qui font mieux connaître cette carrière aux étudiants en médecine dentaire et les motivent à la poursuivre. Il faut aussi promouvoir les programmes de cycles supérieurs dans les facultés de médecine dentaire canadiennes, et l'évaluation des programmes existants pourrait permettre de mieux en comprendre l'efficacité et les difficultés. Des incitatifs financiers, comme des bourses et la garantie de postes menant à la permanence pour les cliniciens-chercheurs, auraient probablement des effets positifs sur la popularité de ce profil. » ♦

Une version du présent article a paru dans le numéro d'avril 2015 de *L'IALA en action!*, la publication mensuelle des IRSC-IALA. L'ADC remercie les IRSC-IALA de lui avoir accordé la permission de le réimprimer.



Reportez-vous à jcda.ca/fr/article/f9 pour en apprendre davantage sur un atelier sur la disparité de la carie dentaire codirigé par la Dre Emami.



Sous le thème Intervention, j'effectue des essais cliniques pour vérifier l'efficacité d'interventions prothétiques pour promouvoir la santé buccodentaire, la santé générale et la qualité de vie des personnes édentées, en particulier les aînés.

Cavitron.

Toute une technologie est maintenant disponible pour le professionnel dentaire à la recherche d'un roulement contrôlé et sans efforts avec l'appareil de détartrage ultrasonique,

Cavitron Touch^{MC} et la pièce à main Steri-Mate[®] 360°



Steri-Mate[®] 360°
Pivot aux bouts
de vos doigts

NOUVEAU!

Disponible exclusivement sur le Cavitron Touch^{MC} et les systèmes intégrés Cavitron¹

Il n'existe qu'un seul Cavitron[®].

Cavitron
touch^{MC}



nouveau



De la protection contre l'hypersensibilité dentinaire dans un rince-bouche quotidien

Le rince-bouche Sensodyne® contient 3 % de nitrate de potassium et 0,009 % de fluorure, avec un ingrédient éprouvé en clinique pour fournir une protection continue contre la douleur causée par l'hypersensibilité dentinaire, avec un rinçage 2 fois par jour*¹⁻⁴



* Lorsqu'il est utilisé 2 fois par jour, après le brossage.

1. Gillam DG, et al. *J Clin Periodontol.* 1996;23:993-997. 2. Morris A, et al. Efficacy of a potassium nitrate mouthrinse for relieving dentinal hypersensitivity, 87^e séance générale et exposition des AIRD/AADR/ACRD, du 1^{er} au 4 avril 2009. 3. Pereira R, et al. *J Periodontol.* 2001;72(12):1720-1725. 4. Données internes de GSK (étude RH01751). A clinical study investigating the efficacy of a mouthwash in providing long term relief from dentinal hypersensitivity. Préparé en mars 2014. GCSAE/CHSENO/0256/13.

GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4

©2016 Le groupe d'entreprises GSK ou son concédant. Tous droits réservés



Communication avec les patients

COMMENT COMPOSERIEZ-VOUS AVEC UN ENFANT CRAINTIF?

Dans Oasis Discussions, nous avons soumis le scénario suivant aux dentistes :

Une fillette de 8 ans se présente à votre cabinet pour un rendez-vous de routine, mais refuse de s'asseoir dans le fauteuil. De toute évidence, elle est contrariée et agitée, tout comme sa mère. Malgré tous vos efforts pour la rassurer, elle refuse de coopérer. La mère explique que sa fille et elle ont déjà vécu des expériences désagréables chez le dentiste et qu'elles ont peur des piqûres et des rendez-vous médicaux en général. Comment réagissez-vous à cette situation?



Ross Anderson



Christine Chambers

Nous avons demandé conseil à un dentiste pédiatrique et une psychologue clinicienne. Le Dr Ross Anderson est chef de la Division de la dentisterie pédiatrique et professeur adjoint au Département des services cliniques dentaires à l'Université Dalhousie. La Dre Christine Chambers est professeure aux départements de pédiatrie ainsi que de psychologie et de neuroscience à l'Université Dalhousie.

Un tel scénario est-il courant dans les cabinets dentaires de nos jours?

RA : En tant que dentiste pédiatrique, je vois beaucoup de tels enfants qui me sont adressés, mais je crois que c'est aussi courant dans la pratique générale.

CC : C'est très courant. Des études montrent qu'un enfant sur dix en moyenne a peur ou a une phobie de tout ce qui touche à la médecine, ce qui comprend l'anxiété à l'égard des dentistes.

Pourquoi un enfant a-t-il peur du dentiste?

CC : Il y a bien des raisons pour lesquelles un enfant craint toute intervention médicale ou dentaire. Il pourrait avoir déjà vécu une expérience négative, ce qui le prédispose à l'angoisse. Mais certains enfants sont de nature plus anxieuse, même si tout s'est bien déroulé.

RA : Les publications scientifiques révèlent qu'il y a quelques trucs pour prédire le comportement d'un enfant. L'un d'eux est le sentiment des parents à l'égard des rendez-vous chez le dentiste; si un parent a des craintes, l'enfant en aura aussi. Un autre consiste à demander au parent comment l'enfant se comportera à leur avis.

Que conseillez-vous pour composer avec l'enfant appréhensif décrit dans le scénario?

RA : Il faut évaluer la gravité de la situation – faut-il absolument prodiguer un traitement ou peut-on le repousser et travailler à nouer une relation de confiance avec le parent et l'enfant?

CC : Il faut tenir compte de l'âge de l'enfant parce que son stade de développement déterminera ce qu'il peut comprendre. Souvent, il suffit de prendre quelques minutes supplémentaires pour expliquer ce qui se passe, en faire la démonstration ou le montrer sur une photo. Une stratégie efficace avec les jeunes enfants consiste à les distraire. La recherche montre que d'inciter un enfant à prendre de grandes respirations avant un traitement peut suffire à le calmer.

Parfois, c'est le parent qui est le plus angoissé. Donnez-lui des instructions claires sur ce qu'il peut dire ou faire pour être utile. Pour suivre les grands principes d'encadrement efficace du comportement, exprimez-vous clairement, donnez des instructions calmement, ne posez pas trop de questions à l'enfant et donnez-lui une raison de se réjouir de ce qui vient à la fin

Visionnez un entretien avec les Drs Anderson et Chambers à oasisdiscussions.ca/2015/09/25/fccr
[en anglais]





d'un rendez-vous. La petite récompense qu'il choisira dans votre coffre au trésor ou un compliment pour avoir bien agi, tout cela importe beaucoup pour les enfants.

RA : Parfois, il est utile de faire participer l'enfant à l'intervention, même si ce n'est que pour ouvrir la bouche, lui faire tenir un instrument ou le laisser lever la main s'il a besoin de parler.

Une fois que vous réussissez à convaincre l'enfant de s'asseoir dans le fauteuil, invitez-vous le parent à rester dans la salle?

RA : Il est essentiel de travailler avec le parent. Bien des fois, je discute avec lui seul avant que l'enfant n'entre dans la salle et je dis : « C'est clairement difficile. J'aurais besoin de votre aide pour établir un lien de confiance avec votre enfant; si vous le permettez, j'aimerais que vous ajoutiez à ce que je dis. » J'aime beaucoup quand les parents restent dans la salle. Je garde toujours l'œil sur la situation – l'enfant a-t-il besoin d'être rassuré? Si je vois qu'il tend la main vers son père ou sa mère à l'autre bout de la pièce, je dirai : « Tu sais quoi, on pourrait demander à maman de venir mettre sa main sur ton pied pour que tu sentes qu'elle est là. D'accord? ».

Comment prévenir un tel scénario?

RA : Tout commence bien avant l'arrivée au cabinet. Un dentiste peut envoyer une lettre ou utiliser son site Web pour décrire ce qu'il entend faire durant un rendez-vous. Si l'enfant est angoissé, invitez-le à venir visiter le cabinet avant son rendez-vous. Aidez-le à tisser des liens avec un membre du personnel doué avec les enfants. Faites une évaluation à l'avance pour obtenir les antécédents dentaires, médicaux et sociaux. Vous devez bien connaître votre patient et ce dont il est capable. Souvent, je commence par rencontrer l'enfant dans la salle d'attente, où on peut discuter et conclure avec un tope-là.

CC : Certaines familles sont tellement anxieuses à l'idée d'amener leur enfant chez le dentiste qu'elles n'en parlent pas à l'avance de peur que leur petit s'y oppose. Alors, un enfant peut se rendre compte de ce qui s'en vient seulement rendu dans la salle d'attente. Un dentiste peut montrer qu'il est accueillant pour les enfants en mettant à leur disposition du matériel pour eux dans la salle d'attente ainsi que des objets et des activités dans la salle



Lisez la réaction de la Dre Gillian Smith à ce scénario. La Dre Smith, dentiste généraliste en Irlande ayant une formation postdoctorale en sédation, dit devoir « composer tous les jours avec un enfant qui a peur dans son fauteuil. »
oasisdiscussions.ca/2015/09/28/pedo [en anglais]



Ressources pour les visites d'enfants craintifs

● Trousse du programme *Mes dents, c'est important!*, qui comprend des outils pour les dentistes et les familles afin de faciliter les soins dentaires des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme.

w4.uqo.ca/dents/home.php

● *Guideline on Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient*, de l'Académie américaine de dentisterie pédiatrique [en anglais].

aapd.org/media/Politicies_Guidelines/G_BehavGuide.pdf

de traitement. Pensez à ce qui peut rendre l'expérience agréable pour l'enfant et la famille.

RA : Nous devrions nouer une relation avec la famille dans la première année de vie de l'enfant. Nous voulons transmettre le message d'une première consultation à l'apparition de la première dent. Nous pourrions ainsi travailler avec les enfants dès le départ pour prévenir les ennuis futurs.

Quand faire appel à une aide externe?

RA : Je suis dentiste pédiatrique et j'ai une formation en prise en charge du comportement, par des moyens pharmacologiques ou non, mais je dois souvent faire appel à d'autres spécialistes. Je n'ai pas d'objections à adresser un patient à un autre professionnel, tel un psychologue.

CC : Bien des parents, des professionnels de la santé et des dentistes ne savent pas à quel point un psychologue qualifié peut être utile pour traiter une phobie. Si l'anxiété et la peur sont tellement prononcées que rien ne peut être fait dans la salle, il convient d'adresser l'enfant à un psychologue spécialisé dans la thérapie d'exposition et les stratégies cognitivo-comportementales. Parfois, l'enfant, la famille et même le dentiste peuvent être dépassés et un peu d'aide peut changer le cours des choses. ♦

Les opinions exprimées dans le présent article sont celles des auteurs et elles ne reflètent pas nécessairement les vues ni les politiques de l'Association dentaire canadienne.

La présente entrevue a été revue et condensée.

DÉCOUVREZ

OptraGate® en BLEU et ROSE!

L'écarteur pour lèvres et joues confortable et sans latex



Offre un écartement rapide et amusant pour un meilleur accès

Ajustement confortable en bouche

- Matériau doux et souple
- Écartement uniforme des lèvres et joues
- En deux tailles, Junior ou Petit

Traitement amusant et stylé

- Deux nouvelles couleurs : bleu et rose
- Meilleure observance des patients

Simple et rapide

- Mise en place facile
- Rétraction efficace et rapide
- Jetable

SATISFACTION DE LA CLIENTELE
GARANTIE à 100%!



ivoclarvivadent.com

Pour obtenir plus de renseignements, composez sans frais le 1-800-533-6825 depuis les États-Unis ou le 1-800-263-8182 depuis le Canada.
© 2015 Ivoclar Vivadent, Inc. Ivoclar Vivadent et Optragate sont des marques déposées d'Ivoclar Vivadent, Inc.


passion vision innovation

Passerez à l'action

Bâissez votre REER avec les **fonds du CDSPI**

OUVREZ
UN
COMPTE

Faites
un dépôt

Vous pouvez cotiser
par téléphone,
par télécopieur
ou par courriel

Établissez
un PAC

Cotisez de façon pratique au moyen de
prélèvements automatiques des cotisations.

LES
FONDS
DU CDSPI

Rendez-vous sur www.cdspi.com/reer2015

ou composez le 1 800 561-9401

CDSPI



CDSPInow



company/CDSPI



@CDSPI

Le CDSPI est un organisme sans but lucratif ayant comme membres l'Association dentaire canadienne et les associations dentaires provinciales et territoriales participantes. Nous offrons de l'assurance, des placements et des solutions de planification financière afin d'aider les dentistes à réussir à chaque étape de leur carrière.

RFG peu élevés¹

Conseils de planification
financière sans frais de conseillers
non rémunérés à la commission²

26 des 36 fonds du CDSPI
sont cotés 4 étoiles ou 5 étoiles
par Morningstar, Inc.³

¹ Les frais de gestion sont assujettis aux taxes applicables.

² Les services consultatifs sont fournis par des conseillers agréés relevant du CDSPI Services consultatifs Inc. Des restrictions peuvent s'appliquer aux services consultatifs dans certaines juridictions.

³ Au 15 décembre 2015. Les cotes de Morningstar sont basées sur une analyse effectuée par Morningstar, Inc. sur les fonds du CDSPI pour lesquels il y a des données de rendement d'un an ou plus. Le rendement passé n'est pas garant des résultats futurs. Pour en savoir plus sur le calcul des rangs quartiles de Morningstar, veuillez consulter le site www.morningstar.ca.



UN PIONNIER QUÉBÉCOIS *de* l'évaluation des technologies de la santé buccodentaire

Avant de devenir « l'homme des données probantes », le Dr Shahrokh Esfandiari, doyen associé aux affaires académiques et professeur agrégé à la Faculté de médecine dentaire de l'Université McGill, cherchait à savoir comment se prennent les grandes décisions en médecine dentaire, celles qui ont une incidence sur la pratique, la collectivité ou la profession.



**Shahrokh
Esfandiari**

DMD, PhD

McGill

Faculté de
médecine dentaire

Son intérêt pour les décisions fondées sur les données probantes s'est encore accru quand il a voulu acheter un appareil de tomographie volumique à faisceau conique pour son cabinet. « Je voulais savoir si j'en avais pour mon argent, se souvient-il. Les dentistes dépensent d'énormes sommes pour des technologies qui ne sont peut-être pas aussi utiles qu'ils le croient. »

Au-delà des outils et des gadgets

Quand il a découvert le domaine de l'évaluation des technologies de la santé (ÉTS), le Dr Esfandiari a su qu'il avait trouvé exactement ce qu'il cherchait. Selon le Réseau international d'organismes d'évaluation des technologies de la santé, l'ÉTS est « l'évaluation systématique des propriétés, des effets et des influences d'une technologie de la santé. Elle peut porter tant sur les conséquences directes attendues d'une technologie que sur ses conséquences indirectes inattendues ». Le Dr Esfandiari explique que les gens ont souvent de la difficulté à saisir le sens de « technologie » dans le terme ÉTS. « En gros, ça englobe tout ce

qu'on peut penser qui est nécessaire pour offrir des soins à un certain nombre de personnes. C'est ça une technologie. Un appareil d'IRM, la fluoruration de l'eau ou une pièce à main en sont autant d'exemples. Il n'est pas nécessaire que ce soit un gadget électronique, comme un cellulaire ou une tablette. »

L'ÉTS est un domaine assez nouveau, mais qui pèse de plus en plus dans la prise de décisions et l'élaboration de politiques au Canada et ailleurs¹. « Bien des pays publient des rapports d'ÉTS et s'en servent pour prendre des décisions sur les mécanismes des soins de santé », précise le Dr Esfandiari. Pour montrer combien il est complexe de faire une ÉTS, il cite l'exemple d'un examen de la fluoruration de l'eau mené par le gouvernement australien. « Imaginez la portée sociale, éthique et juridique de ce type de technologie. Il a fallu quelques années pour produire le rapport sur la fluoruration, mais le gouvernement australien disposait ensuite de données solides qui lui ont fourni toute la confiance nécessaire pour mettre en œuvre un programme bénéfique pour la population. »





Une première en médecine dentaire canadienne

Avant que le Dr Esfandiari ne découvre l'ÉTS, aucun dentiste canadien n'avait été formé dans ce domaine. « En toute franchise, il n'y a pas de spécialiste reconnu en ÉTS en médecine dentaire. La majeure partie de ma formation est fondée sur un modèle médical, que j'applique à la médecine dentaire », explique-t-il. Quand il s'est inscrit au programme d'ÉTS et de gestion (le programme Ulysses), la plupart des étudiants travaillaient sur la scène internationale pour conseiller les stratégies gouvernementaux. « Tout le monde se demandait ce que faisait un dentiste dans ce programme, se souvient-il. Mais la plupart des personnes travaillaient au sein de systèmes où les soins de santé constituaient une composante importante du processus décisionnel. J'ai vite vu que la médecine dentaire avait sa place et que notre profession pourrait bénéficier de l'ÉTS. » Cela l'a amené à inventer un nom : l'évaluation des technologies de la santé buccodentaire (ÉTSB).

Initier les étudiants à ÉTS

Maintenant, le Dr Esfandiari initie les étudiants des cycles supérieurs de l'Université McGill à l'ÉTS et leur apprend à scruter les technologies auxquels ils sont exposés. « Bien des décisions prises par des formateurs et des généralistes ne sont pas fondées sur des données probantes, malgré ce que l'on peut croire. Nous n'avons pas examiné à fond les divers attributs de ces technologies, insiste-t-il. Et j'estime que nous avons l'obligation morale et juridique de nous assurer que ce que nous enseignons et ce que nous apportons à la population reposent sur des bases solides et données probantes. C'est ce qui me passionne. » ♦

RÉFÉRENCE

1. Esfandiari S, Feine J. Health Technology Assessment in Oral Health. *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2011;26 Suppl93-100.



Dans ses propres mots

Le Dr Esfandiari recommande les ressources suivantes sur l'ÉTS :

- « La "référence en matière d'évaluation des technologies de la santé" est le **Réseau international d'organismes d'évaluation des technologies de la santé** (RIOÉTS). Le site Web du Réseau contient de bonnes ressources et des liens vers nombre de rapports. » inahta.org
- « **L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé** (ACMTS) est l'un des représentants du Canada au sein du RIOÉTS. Vous pouvez voir les rapports d'ÉTS en médecine dentaire dans le site de l'ACMTS (cadth.ca/fr). L'ACMTS demande actuellement des propositions de sujets à évaluer dans le cadre de ses projets d'évaluation ou d'utilisation optimale des technologies de la santé. Reportez-vous à : cadth.ca/fr/dispositifs-medicaux-demande-de-propositions-de-sujets. »
- « J'ai publié le premier ouvrage d'évaluation des technologies en santé buccodentaire et tout est parti de là. » Esfandiari, S. (2010). **Oral Health Technology Assessment : Study of Mandibular Two-Implant Overdenture**, Allemagne, Lambert Academic Publishing.



J'estime que nous avons l'obligation morale et juridique de nous assurer que ce que nous enseignons et ce que nous apportons à la population reposent sur des bases solides et données probantes.

Dentiste 100% PUR



Quel style de vie voulez-vous choisir?

Vous continuez à prendre en main vos patients,
comme vous aimez le faire.

Nous prenons en main votre gestion,
communications, achats, service comptable et ressources humaines.



**GROUPE
SANTÉ
DENTAIRE**

Souci du patient / Expertise des conseils / Gouvernance de la gestion

info@groupesantedentaire.com

 **Medicom®**
SafeMask®

NOUVELLE
COULEUR
*Campanule
du sud*

Master Series

Ressentez la couleur



#feelcolor



Ce résumé se fonde sur un article publié dans la section Recherche appliquée du site JCDA.ca. Le JCDA.ca est la publication savante de l'ADC, offerte en ligne en libre accès. Elle met en vedette des articles indexés dans Medlines, le Journal of Citation Reports et le Science Citation Index.

Perspectives des étudiants en médecine dentaire sur la pratique en milieu rural

Nastaran Sharifian
DDS, MSc

Christophe Bedos
DDS, PhD

John Wootton
MD

Issam J El-Murr
DMD

Anne Charbonneau
DMD, PhD

Elham Emami
DDS, PhD



elham.emami@umontreal.ca

La pénurie de dentistes en milieu rural et éloigné continue de sévir¹⁻⁷. Bien des facteurs nuisent au recrutement et au maintien en poste de fournisseurs de soins dentaires dans ces régions²⁰, y compris les caractéristiques sociodémographiques, les obstacles environnementaux, le revenu et le manque de soutien professionnel et familial^{2,3,16,20-23}. Des chercheurs de l'Université de Montréal et de l'Université McGill se sont penchés, dans un article publié dans le site JCDA.ca, sur les connaissances et les points de vue des futurs dentistes du Québec au sujet de la pratique en milieu rural et de leurs aspirations professionnelles.

Des entrevues ont été menées auprès de 10 femmes et de 7 hommes de l'Université de Montréal et de l'Université McGill, âgés de 22 à 39 ans. Treize étaient en quatrième année de médecine dentaire et quatre dans un programme de résidence en orthodontie ou en prosthodontie. La plupart ont déclaré avoir un statut socioéconomique moyen, mais un fort niveau d'endettement lié à leurs études.

Des entrevues semi-structurées en personne ont été menées et enregistrées sur bandes audio. Chaque entrevue a commencé par des questions sur les connaissances au sujet de la médecine dentaire en milieu rural, suivies de questions précises sur les aspirations des participants.

Résultats

Cinq grands thèmes se sont dégagés des entrevues.

1 ► Sensibilisation à l'accès aux soins buccodentaires en régions rurales

La plupart des étudiants étaient conscients des différences entre l'offre et la demandes quant aux soins dentaires en régions rurales et en régions urbaines. Toutefois, ils en méconnaissaient les causes et ignoraient les politiques de santé visant à améliorer la situation. Des programmes d'action directe et d'action communautaire ainsi que des cours en santé dentaire publique mettent les étudiants en relation avec les populations démunies, mais ces initiatives universitaires ne ciblent pas les communautés rurales.

Quelques étudiants ont mentionné que les agences de recrutement et les sociétés dentaires étaient leur principale source d'information sur la médecine dentaire en milieu rural. Certains, surtout ceux issus du milieu rural ou forts d'une expérience en milieu rural et éloigné, en savaient davantage sur cet enjeu.

2 ► Image de la ruralité

La plupart convenaient que le milieu rural diffère du milieu urbain; ils associaient le monde rural à un rythme de vie plus lent et à un milieu axé sur la famille. Quelques étudiants ont fait valoir les

Plus en ligne

Article complet à
jcda.ca/article/f23
[en anglais]





interactions sociales entre membres des communautés rurales et étaient d'avis qu'un dentiste éprouverait un sentiment d'appartenance à la communauté.

3 Image de la pratique dentaire en milieu rural

Les participants voyaient une grande autonomie dans la pratique en milieu rural, mais aussi de grandes responsabilités et un fonctionnement multitâche. La plupart voyaient d'un bon œil les heures de travail, le type de clients et l'absence de rivalité entre dentistes. Certains ont mentionné que le manque de spécialistes accroîtrait la charge de travail des généralistes et la nature des traitements qu'ils offraient.

Les répondants ont aussi mentionné l'importance cruciale de la réputation du dentiste dans les petites collectivités : « Dans une petite ville, votre réputation vous précède... Vous savez ce que vos patients pensent de vous. »

4 Facteurs perçus comme faisant obstacle à la pratique dentaire en milieu rural

Trois sous-thèmes sont ressortis :

- **Maintien des liens de proximité et crainte de la séparation** : La volonté de rester près des siens et la crainte de se sentir isolés sont des notions psychologiques qui sont revenues dans les discussions. La plupart des étudiants issus d'un milieu urbain craignaient d'abandonner leur mode de vie citadin.
- **Crainte de l'inconnu** : Les participants sans antécédents ni expérience en milieu rural s'inquiétaient de leur manque de connaissances et de leur incertitude entourant la nature de la vie et des services dentaires en région rurale. Aussi, ils manquaient de confiance en leurs moyens de traiter des patients dans ce milieu.
- **Le manque de structures, de ressources et de soutien professionnel** est aussi un désavantage du milieu rural selon la plupart des étudiants.

5 Facteurs perçus comme favorisant la pratique dentaire en milieu rural

Quatre sous-thèmes sont ressortis :

- **Mise en évidence des avantages de la pratique de la médecine dentaire en milieu rural** : Les participants ont souligné l'importance de fournir davantage d'informations aux étudiants sur les aspects positifs de la médecine dentaire en milieu rural et du travail en région éloignée. Ils ont suggéré de favoriser l'utilisation des réseaux sociaux pour informer et sensibiliser les jeunes dentistes.
- **Incitatifs financiers et non financiers** : Selon les participants, l'annulation de leur dette ou l'octroi de crédits d'impôt seraient des incitatifs efficaces, en raison de l'aversion de la majorité des étudiants envers les dettes. Ils ont mentionné que le gouvernement pourrait soutenir les professionnels de la santé financièrement et psychologiquement. Toutefois, certains ont jugé que le gouvernement offrait déjà assez d'incitatifs et que, en tant que membres d'un secteur autonome, les dentistes sont réticents aux mesures gouvernementales.
- **Création de débouchés pour les conjoints** : La plupart des participantes estimaient que la carrière de leur partenaire jouait dans la prise de décisions. Toutefois, elles savaient que la création d'emplois nécessiterait la collaboration des organismes gouvernementaux de l'emploi et des collectivités rurales.
- **Formation** : Selon les participants, les facultés de médecine dentaire pourraient adopter des stratégies d'admission axées sur les régions rurales et un programme de formation qui initie les étudiants à la pratique en région rurale.

Analyse

Cette étude fait ressortir le rôle des universités et des stratégies politiques pour offrir une formation et des structures adaptées à l'exercice de la

médecine dentaire en milieu rural. Divers modèles de formation et de programmes pourraient être conçus pour promouvoir la médecine dentaire sociale et préparer les étudiants à travailler dans les régions mal desservies. La mise sur pied d'un programme de résidence en milieu rural doté d'un financement gouvernemental suffisant pourrait être envisagée.

Des programmes couronnés de succès aux États-Unis, en Australie et ailleurs ont montré qu'ils arrivent à sensibiliser les étudiants à la pratique en milieu rural, à enrichir leurs connaissances en ce sens et à leur en donner une image positive^{11,14,38}. De tels programmes pourraient aider les étudiants à comprendre l'importance de leur contribution à la santé des populations mal desservies^{22,39,40} et à accroître leur sens du professionnalisme et de la responsabilité sociale⁴⁰.

Les résultats indiquent que les étudiants ayant grandi en milieu rural sont plus susceptibles d'y faire carrière et plus sensibles aux besoins et exigences des collectivités éloignées^{12,15,41-46}. Cela motive certaines facultés de médecine dentaire à sélectionner des étudiants de régions rurales et éloignées^{13,46}. Des stratégies telles que l'éducation psychosociale, la mise en place de structures et l'entrepreneuriat en milieu rural, la création de débouchés pour les conjoints et les familles, ainsi que des incitatifs financiers seraient avantageux pour pallier le dénuement rural.

Les résultats montrent aussi que même si de tels incitatifs peuvent être porteurs^{3,23,48-53} et accroître le recrutement de personnel dentaire, ils n'agissent pas nécessairement sur le maintien en poste dans les régions rurales et éloignées^{22,54}. Cela fait ressortir le besoin d'axer les efforts sur les incitatifs non financiers, tels que l'accès à un soutien professionnel et la satisfaction au travail.

Il est intéressant de noter que même si les étudiants n'avaient pas tous le même nombre d'années de formation (étudiants de premier cycle et résidents en spécialisation), ils avaient des points de vue communs entourant le lieu de pratique. ➤

ASSURANCE AUTO ET HABITATION DU CDSPI

TARIFS PRÉFÉRENTIELS DE GROUPE ET COUVERTURE INTÉGRALE



Excellents **TARIFS**

De nombreux professionnels dentaires ont économisé[†] des centaines de dollars — et même des milliers — en profitant des tarifs préférentiels de groupe qui s'appliquent exclusivement à **l'assurance auto et habitation du CDSPI**.

Grâce à des tarifs préférentiels offerts exclusivement à la communauté dentaire canadienne, l'assurance auto et habitation du CDSPI pourrait vous faire réaliser des économies considérables[†]

Pour savoir combien vous pourriez économiser, demandez dès aujourd'hui une soumission d'assurance auto ou habitation par téléphone ou en ligne :

1 888 277-7230 **www.cdspi.com/habitation-auto**

CDSPI

[†] Le montant des économies, le cas échéant, dépend du profil d'assurance de chaque personne. * Certaines conditions, restrictions et exclusions peuvent s'appliquer. Certains produits et services ne sont peut-être pas offerts dans l'ensemble des provinces et territoires. Les rabais et économies sont assujettis aux conditions d'admissibilité. Les clauses et conditions concernant les protections décrites sont énoncées dans la police d'assurance. L'assurance auto et habitation du CDSPI est souscrite par La Personnelle, compagnie d'assurances, et distribuée par le CDSPI Services consultatifs Inc. L'assurance auto et habitation du CDSPI n'est présentement pas offerte aux résidents du Québec et l'assurance auto n'est pas offerte aux résidents du Manitoba, de la Saskatchewan ni de la Colombie-Britannique, où il existe des régimes d'assurance gouvernementaux. Les renseignements contenus ici sont présentés à titre informatif.

Demandez à vos collègues

Avez-vous des questions cliniques brûlantes qui concernent votre pratique quotidienne? Devez-vous prendre en charge un cas clinique difficile? Aimeriez-vous recevoir des conseils? Envoyez vos questions à Oasis Discussions pour recevoir des conseils d'experts. La question qui suit a été soumise par un dentiste généraliste. Les Drs Mary Dabuleanu, Gevik Malkhassian et Suham Alexander y répondent.

Question

Les préparations canalaires plus conservatrices et les limes coniques plus petites permettent-elles de mieux préserver la structure de la dent durant les traitements endodontiques? On semble observer une tendance en faveur de l'abandon des limes de grande conicité coronaire (0,08 et 0,06) et limes de gros diamètre apical (30, 35) afin de maintenir des canaux étroits pour préserver la structure de la dent et éviter les fractures.

Réponse

Il arrive souvent que la structure des dents traitées par endodontie soit compromise, et la fracture est l'une des principales causes de l'échec de ces traitements. La quantité de structure saine encore présente influe largement sur la résistance à la fracture de la dent¹.

On peut préserver la structure saine de la dent par :

- une préparation conservatrice de l'accès
- une élimination conservatrice de la dentine à la jonction amélo-cémentaire
- une préparation conservatrice de la portion apicale de la dentine radiculaire

Préparation conservatrice de l'accès

On peut réaliser ce type de préparation en réduisant la taille de la cavité d'accès classique ou en modifiant la position ou la forme de cette cavité, sans compromettre la qualité de l'accès au canal radiculaire. Les nouvelles approches pour la préparation des cavités d'accès visent à préserver une plus grande partie de la structure coronaire de la dent, et certains cliniciens préconisent même de créer un accès endodontique sans éliminer complètement le plafond de la chambre pulpaire (fig. 1).

Élimination conservatrice de la dentine à la jonction amélo-cémentaire

On limite l'élimination de dentine péri-cervicale, c'est-à-dire la dentine située 4 mm au-dessus et 6 mm au-dessous de la jonction amélo-cémentaire². Cette dentine est le siège le plus fréquent des fractures radiculaires diagnostiquées² (fig. 2a et 2b). On peut préserver la dentine péri-cervicale en réduisant au minimum l'utilisation de fraises rondes et de forêts Gates Gliden durant la préparation de l'accès et l'élargissement des orifices, ainsi qu'en réduisant au minimum la conicité coronaire des canaux radiculaires. La gamme de fraises EndoGuide® (SS White®, Lakewood, NJ) est un exemple de fraises pouvant être utilisées pour préparer l'accès et élargir la cavité de manière à conserver la dentine.

Plusieurs nouveaux instruments ont été introduits pour améliorer la flexibilité de l'alliage nickel-titane (NiTi) et préserver une plus grande partie de la structure de la dent dans le tiers coronaire des canaux. Alors que les limes rotatives en NiTi de première génération présentaient une



Exemples d'un accès endodontique conservateur pratiqué sur les dents 37 et 46.

Figure 1



conicité constante, par exemple 0,04 (4 %) ou 0,06 (6 %)³, les instruments rotatifs en NiTi de nouvelles générations ont été conçus de manière à ce qu'une même lime présente une conicité variable. Mentionnons à titre d'exemple les instruments PROTAPER NEXT®, WaveOne® GOLD et TRUShape® (DENTSPLY Tulsa Dental Specialties, Tulsa, OK). Le système rotatif V-Taper^{MC} (SS White®, Lakewood, NJ) vise lui aussi à préserver la dentine radicaire.

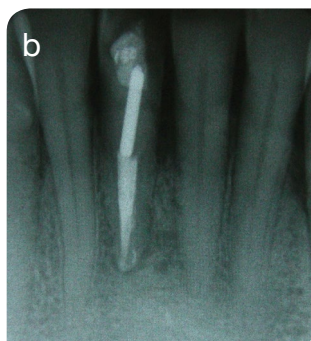
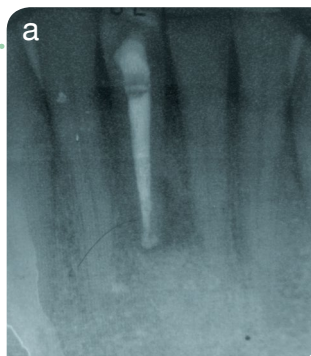
Préparation conservatrice de la portion apicale de la dentine radicaire

Les préparations canales plus conservatrices et moins coniques semblent être la clé pour réduire les fractures catastrophiques des dents traitées par endodontie. Il se pourrait toutefois que les préparations apicales plus larges améliorent l'irrigation et l'élimination des débris dans les zones critiques des canaux^{4,5}, et la plupart des instruments en NiTi ont été conçus en tenant compte de ce principe. L'élargissement apical optimal demeure néanmoins une question controversée.

Autres considérations

La portion de la structure de la dent qui est préservée, bien qu'étant un critère essentiel, n'est qu'un de plusieurs facteurs qui influent sur le risque de fracture des dents traitées par endodontie. Le choix de la restauration (tenons, piliers et couverture coronaire) est tout aussi important. Parmi les autres facteurs qui peuvent influencer la résistance aux fractures, mentionnons l'agent d'irrigation et le médicament utilisés durant le traitement endodontique. Les bactéries intracanales peuvent aussi provoquer la dégradation du collagène dentinaire et ainsi altérer la résistance dentinaire. De plus, il a été démontré que les changements dentinaires liés à l'âge ont un effet négatif sur la résistance et la ténacité de la dentine⁶.

Ultimement, il appartient au clinicien de décider s'il veut modifier l'approche classique pour réaliser la cavité d'accès et la préparation canalaire. Il importe toutefois de bien comprendre les avantages et les limites de ces nouvelles techniques avant d'adopter des pratiques conservatrices pour l'exécution quotidienne des traitements endodontiques. ♦



Radiographies illustrant un cas où un traitement endodontique a été pratiqué sur la dent 41 et les séquelles du traitement.

a) Traitement de canal terminé sur la dent 41. À noter la conicité coronaire excessive ayant atteint la dentine péri-cervicale. La profondeur au sondage est de 2 à 3 mm sur toute la circonférence. Remarquer la lésion périapicale et la hauteur de l'os crestal.

b) Radiographie de suivi effectuée 5 ans après la fin du traitement. Le patient se plaint d'une douleur à la mastication. La guérison de la lésion périapicale est presque complète. Cependant, un nouveau défaut mésial en forme de J est visible sur la dent 41 jusqu'à la portion apicale du tenon. Cette perte osseuse au mésial coïncide avec une nouvelle poche parodontale étroite de 6 mm. On peut présumer que la fracture radicaire verticale pourrait avoir été causée par 1) l'atteinte de la dentine péri-cervicale, et 2) la mise en place du tenon. La dent 41 est irrécupérable et son extraction est recommandée.

Figure 2

LES AUTEURS



Dre Mary Dabuleanu

La Dre Dabuleanu est une endodontiste et exerce en cabinet privé à North York, en Ontario.



info@dabuleanu-dental.com



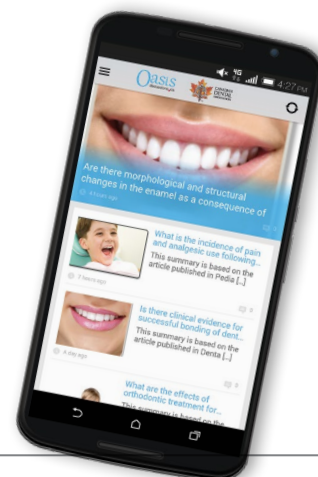
Dr Gevik Malkhassian

Le Dr Malkhassian est professeur adjoint en endodontie à l'Université de Toronto. Il exerce aussi en clinique d'endodontie à Toronto et à Mississauga.



Dre Suham Alexander

La Dre Alexander exerce en cabinet privé à Ottawa et est éditrice clinique pour le site Oasis Discussions de l'ADC.



Besoin de conseils d'experts?
Soumettez-nous vos questions!

oasisdiscussions@cda-adc.ca ou
1-855-71-OASIS



RÉFÉRENCES

- McComb D. Restoration of the Endodontically Treated Tooth. *Dispatch*. February/March 2008.
- Clark D, Khademi J, Herbranson E. The New Science of Strong Endo Teeth. *Dentistry Today*. April 9; 2013.
- Torabinejad M, Fouad A, Walton R (2014) Endodontic Instruments in *Endodontics Principles and Practice 5th Ed* (pp: 471-502). St Louis, Missouri: Elsevier Inc.
- Khademi A, Yazdizadeh M, Feizianfar M. Determination of the Minimum Instrumentation Size for Penetration of Irrigants to the Apical Third of Root Canal Systems. *J Endod*. 2006; 32(5): 417-420.
- Boutsikakis C, Lambrianidis T, Verhaagen B, Versluis M, Kastrinakis E, Wesselink P, Van der Sluis L. The Effect of Needle-insertion Depth on the Irrigant Flow in the Root Canal: Evaluation Using an Unsteady Computational Fluid Dynamics Model. *J Endod*. 2010; 36:1664-1668.
- Kishen A. Mechanisms and risk factors for fracture predilection in endodontically treated teeth. *Endodontic topics* 2006, 13, 57-83.



Pelton & Crane

EXCLUSIVE DESIGN RESOURCES

Defining Your Practice Identity
Through Office Design



Does Your Office Reflect Your Standard Of Care?

At Pelton & Crane, we understand that deciding to move forward with a new office design project can be stressful, and that it is a decision that most dental professionals make only once or twice in their careers. Fortunately, taking the first step toward realizing your dream office has never been easier and more rewarding thanks to Pelton & Crane. We have partnered with select dental dealers to bring you new on-demand education, in-person dental office design courses and exclusive office design planning tools!

Pelton & Crane

Your Image Reflected.

Learn more about Pelton & Crane Design Resources at
officedesign.pelton.net



Ce résumé se fonde sur un article publié dans la section Recherche appliquée du site JCDA.ca. Le JCDA.ca est la publication savante de l'ADC, offerte en ligne en libre accès. Elle met en vedette des articles indexés dans Medlines, le Journal of Citation Reports et le Science Citation Index.

Prise de médicaments chez les patients externes et incidence sur la pratique moderne de la dentisterie

Jacob Fitzgerald

Joel B. Epstein
DMD, MSD, FRCD(C), FDS, RCSE

Mark Donaldson
BSP, PHARM, FASHP, FACHE

Gordon Schwartz
DDS, Dip Perio, PhD

Cameron Jones
DDS, Dip Perio

Karen Fung
DMD, MPH, Dip Perio, FRCD(C)



jepstein@coh.org

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 62 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus prennent au moins cinq catégories de médicaments d'ordonnance³. Les changements physiologiques liés à l'âge, le plus grand degré de fragilité de ces personnes, le nombre plus élevé de troubles concomitants et de comorbidités, et la polypharmacie sont tous des facteurs associés à un risque accru d'événements indésirables^{4,5}. Aussi est-il crucial de connaître les médicaments que prend le patient pour établir ses antécédents médicaux et déterminer les répercussions possibles sur la prestation des soins dentaires. Il faut par ailleurs tenir compte des complications buccales que peuvent causer les médicaments à action générale, ainsi que des interactions possibles entre ces médicaments et ceux utilisés en médecine dentaire.

Afin d'avoir un portrait plus précis de la situation et d'examiner les répercussions buccales des médicaments d'usage courant, une équipe de recherche a consigné la prise de médicaments chez des patients d'un grand cabinet privé de parodontie d'Ottawa.

Au total, 322 patients ont participé à cette étude, soit 164 femmes et 158 hommes dont l'âge médian était de 52 ans (fourchette de 6 à 94 ans). Les patients ont indiqué volontairement dans un formulaire les médicaments qu'ils prenaient, ce qui a été confirmé lors d'entretiens avec ces derniers. Les cabinets de parodontie comptant un grand nombre de patients âgés, ils constituent un bon milieu où examiner la prise de médicaments dans un groupe où la grande consommation de médicaments est élevée. Dans le cadre de cette étude, 63,7 % des patients ont déclaré prendre au moins un médicament, le nombre total de médicaments déclarés variant de 0 à 14 par patient.

Antihypertenseurs

Un certain nombre de facteurs peuvent influencer sur la régulation de la tension artérielle, et le traitement de patients dont l'hypertension n'est pas contrôlée peut comporter de graves risques. Chez les patients qui prennent des antihypertenseurs (35,4 % de la population à l'étude), la mesure de la tension artérielle avant et après la procédure peut à la fois réduire les risques et fournir au patient et aux cliniciens des renseignements utiles sur le traitement antihypertenseur. Lors des rendez-vous chez le dentiste, la tension artérielle devrait donc être surveillée et notée, et les anesthésiques locaux contenant un vasoconstricteur devraient être administrés avec prudence après une aspiration pratiquée avec soin¹³. Si l'hypertension n'est pas maîtrisée, le traitement dentaire devrait être reporté et le patient devrait être dirigé vers un médecin¹⁴.

Les antihypertenseurs sont une cause fréquente de xérostomie, et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) sont connus pour causer des complications buccales, notamment une sensation de brûlure dans la bouche et une réaction des muqueuses telles que des éruptions lichénoïdes¹⁶. Les bêtabloquants non sélectifs (p. ex. le propranolol et le nadolol) accentuent la réaction vasopressive à l'épinéphrine, ce qui cause l'hypertension et la bradycardie. Par ailleurs, les cliniciens doivent prescrire avec prudence des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) aux personnes prenant des IECA ou des bêtabloquants, car ils réduisent l'excrétion des antihypertenseurs, ce qui peut accroître les concentrations sériques et causer une élévation de la tension artérielle, en moyenne de 5 mmHg¹⁷. Aussi la tension artérielle de patients prenant des AINS doit-elle être surveillée de près durant le traitement. La prise d'inhibiteurs calciques, conjuguée à une mauvaise hygiène buccodentaire, peut causer une tuméfaction gingivale d'origine



Plus en ligne

Article complet et références à
jcda.ca/article/f10
(en anglais)





médicamenteuse chez environ 20 % des patients¹⁸. Enfin, comme les données établissent un lien marqué entre la parodontite et l'athérosclérose¹⁵, la proportion de patients sous antihypertenseurs pourrait être plus élevée dans les cabinets de parodontie.

Suppléments alimentaires et vitamines

Les suppléments alimentaires figuraient au deuxième rang des médicaments pris par les patients à l'étude (21,7 %) et les vitamines, au quatrième rang (12,1 %). Bien que les médicaments couramment prescrits par les professionnels dentaires puissent généralement être pris sans crainte d'interactions avec les suppléments alimentaires, les patients qui prennent du ginkgo biloba, du millepertuis, de l'onagre ou de la valériane devraient consulter leur médecin avant de prendre ces suppléments avec d'autres médicaments prescrits¹⁹. Les dentistes peuvent consulter les bases de données cliniques comme la Natural Medicines Comprehensive Database⁹ pour mieux comprendre les interactions entre les suppléments et les médicaments. Cet outil et d'autres du même genre sont utiles pour classer les interactions selon le niveau de risque qu'elles présentent²⁰⁻²³.

Anticoagulants

Les anticoagulants (2,2 %) et les antiplaquettaires (10,2 %) ont des effets évidents sur les soins dentaires. Outre la warfarine, trois nouveaux anticoagulants sont facilement accessibles (dabigatran, rivaroxaban et apixaban) et, en plus de l'aspirine, un certain nombre d'antiplaquettaires le sont aussi (clopidogrel, ticlopidine, prasugrel, ticagrélor et vorapaxar). Il faut vérifier le moment de la prise de ces médicaments par rapport au moment de la chirurgie dentaire, car le schéma thérapeutique pourrait devoir être modifié pour réduire le risque d'hémorragie prolongée²⁴⁻²⁶. Parallèlement, l'arrêt de certains de ces médicaments avant un traitement dentaire pourrait exposer les patients à un risque d'événement thromboembolique. Aussi faut-il, dans bien des cas, consulter le médecin traitant, car ces médicaments tendent à interagir avec des médicaments, aliments et suppléments, et que la coagulation est essentielle.

Médicaments à action centrale et pour le traitement de troubles mentaux

Ces médicaments étaient utilisés par 9,9 % de la population à l'étude. Les complications buccales qui résultent souvent de ces traitements incluent la xérostomie ainsi que les complications pouvant résulter de l'hyposalie et de l'augmentation ou de l'altération de la fonction musculaire^{27,28}. Les inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine (ISRS), comme la fluoxétine et la paroxétine, ont été associés à une augmentation du bruxisme et à un risque d'attrition dentaire et de problèmes temporomandibulaires^{29,30}, alors que les antidépresseurs tricycliques ont d'importants effets anticholinergiques chez certains patients, causant notamment une hypertension, une élévation de la pression intraoculaire et une xérostomie^{31,32}. Ils peuvent aussi interagir avec certains médicaments couramment utilisés en médecine dentaire. La lévonordéphrine, par exemple, est associée à un risque beaucoup plus élevé d'hypertension chez les patients qui prennent des antidépresseurs tricycliques. Aussi faut-il éviter les anesthésiques qui contiennent ce vasoconstricteur (p. ex. mépivacaine 3 % avec lévonordéphrine

1:20 000) chez ces patients. Les patients sous ISRS devraient également éviter les AINS, en raison du risque accru d'hémorragie gastro-intestinale dans les cas d'usage prolongé (plus de quatre jours)^{8,33}.

Médicaments contre le diabète

Neuf pour cent des patients à l'étude prenaient des médicaments pour le traitement du diabète. Les associations entre le diabète, les maladies parodontales et la cicatrisation étant bien établies³⁴, les dentistes doivent connaître les antécédents de leurs patients et leur degré de maîtrise de la glycémie. Les personnes diabétiques présentent un risque accru de parodontite, de péri-implantite, de xérostomie, de surinfections fongiques et d'altération du goût³⁵⁻³⁷. Par ailleurs, la régulation glycémique peut être compromise après un traitement dentaire si la douleur buccale nuit à l'ingestion d'aliments par voie orale. Les patients dont le diabète n'est pas contrôlé peuvent présenter un risque accru de complications buccales, cicatriser plus lentement et avoir besoin d'une antibioprophylaxie périopératoire^{38,39}.

Hypolipidémiants (hypocholestérolémiants)

Des hypolipidémiants, principalement des statines, étaient pris par 7,5 % des patients à l'étude. Bien que ces médicaments ne posent généralement pas de problème durant les traitements dentaires, ils peuvent être associés à un certain nombre d'interactions médicamenteuses, notamment avec des médicaments d'usage courant en médecine dentaire (clarithromycine et antifongiques azolés comme le fluconazole)⁸.

Analgsiques

Des analgsiques étaient pris par 7,5 % de la population à l'étude, la moitié étant des AINS et l'autre moitié des opioïdes. Les patients peuvent prendre des AINS sur une base chronique pour diverses raisons, et certains de ces médicaments suscitent des inquiétudes sur le plan dentaire. Les principales préoccupations concernent la capacité du patient d'atteindre une hémostasie postopératoire adéquate, car ces médicaments inhibent l'agrégation plaquettaire et prolongent le saignement chez certains patients⁴⁰.

Les AINS et l'acétaminophène sont les médicaments de choix pour la prise en charge de la douleur dentaire postopératoire consécutive à l'inflammation. Les opioïdes ne sont pas considérés comme des médicaments de choix pour cette indication^{41,42} et ils ne devraient être prescrits qu'une fois la dose d'AINS ou d'acétaminophène optimisée, et pendant la plus courte période postopératoire possible (trois jours ou moins).

Selon la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, les AINS peuvent nuire à l'effet antiplaquettaire de l'aspirine à faible dose (81 mg/jour) et en réduire l'efficacité comme agent de cardioprotection et de prévention des accidents vasculaires cérébraux⁴⁰. Si ces médicaments doivent être utilisés en concomitance, la FDA recommande de prendre l'ibuprofène au moins 30 minutes après la prise de l'aspirine, ou plus de 8 heures avant, pour éviter d'en atténuer les effets. Il est probable toutefois que le risque d'atténuation de l'effet antiplaquettaire de l'aspirine sera minime si l'usage de l'ibuprofène est occasionnel, étant donné l'effet prolongé qu'exerce l'aspirine sur les plaquettes^{43,44}.



La prise d'opioïdes pourrait être associée à une xérostomie, et les sédatifs doivent être utilisés avec prudence, voire être évités, en raison du risque de dépression synergique du système nerveux central pouvant être causé par cette association⁸.

Hormones thyroïdiennes

Les hormones thyroïdiennes étaient utilisées par 6,2 % des patients. Les agents pour le traitement de l'hypothyroïdie comme la lévothyroxine influent sur le métabolisme de base et peuvent avoir des effets sur l'état général, notamment la tension artérielle, l'énergie et l'humeur.

Bisphosphonates

Un certain nombre de patients (5,3 %) participant à l'étude prenaient des bisphosphonates, principalement pour le traitement de l'ostéoporose, et l'effet possible de ces médicaments sur la guérison doit être pris en compte. Bien que le risque soit faible, comparativement au risque élevé d'ostéonécrose associé à l'administration de bisphosphonates par voie intraveineuse en oncologie, la prise de bisphosphonates par voie orale influe sur le traitement chirurgical⁴⁵⁻⁵⁸. Il est donc important de noter la dose et la voie d'administration des bisphosphonates, et la durée du traitement dans la collecte des antécédents médicaux. De nouveaux agents – les inhibiteurs ostéolytiques – sont maintenant disponibles, et les doses utilisées en oncologie suscitent les mêmes préoccupations que les bisphosphonates⁴⁹.

Médicaments pour le traitement des affections respiratoires et des allergies

Les médicaments pour le traitement des affections respiratoires et des allergies ont des répercussions sur la prestation des soins dentaires, notamment s'il doit y avoir anesthésie générale. La prise de ces médicaments devrait indiquer aux dentistes que le patient pourrait présenter une constriction des voies respiratoires ou être difficile à intuber. De plus, ces médicaments sont souvent associés à une sécheresse de la bouche, et leur utilisation peut avoir une incidence sur l'état buccodentaire en raison d'une hyposialie ou d'une xérostomie chronique d'origine médicamenteuse. Dans cette étude, 5 % des patients prenaient des médicaments pour le traitement d'une maladie pulmonaire obstructive chronique ou de l'asthme. Les crises d'asthme pouvant être causées par des situations stressantes ou par une exposition à des aérosols inhalés, il faut recommander à ces patients d'avoir toujours leurs médicaments à portée de la main.

Chimiothérapie, immunodépresseurs et corticostéroïdes

La cicatrisation peut être retardée ou diminuée chez les patients qui reçoivent une chimiothérapie (2,2 %) ou qui prennent des

immunodépresseurs (1,6 %) ou des corticostéroïdes (0,9 %), ce qui augmente le risque d'infections chirurgicales ou de surinfections fongiques. L'antibioprophylaxie périopératoire peut être justifiée dans certains cas et devrait être planifiée en consultation avec le médecin ou le spécialiste de la médecine buccale⁵¹.

Hormonothérapie

L'hormonothérapie (4,4 %) ou la prise de contraceptifs oraux (2,2 %) ont des effets connus sur la coagulation et la cicatrisation après une chirurgie dentaire^{52,53}. De plus, les interactions avec les antibiotiques pouvant réduire l'efficacité des contraceptifs oraux, les patientes doivent être informées de ce risque. D'un point de vue parodontal, les patientes qui prennent des contraceptifs oraux présentent un risque accru de maladies des gencives induites par la plaque, en raison d'une intensification de la réaction inflammatoire au biofilm de la plaque⁵⁴.

Réactions indésirables et allergies

Le risque d'allergies a aussi été évalué, car les dentistes prescrivent des médicaments qui peuvent causer des réactions allergiques et anaphylactiques. Les allergies aux antibiotiques ont été les allergies les plus souvent déclarées (18,9 %), la pénicilline étant associée à la plus forte prévalence d'allergies (10,9 %), suivie des sulfamides (5,3 %).

Il importe de bien évaluer la nature de la réaction, car plusieurs patients confondent réactions allergiques et intolérance. À titre d'exemple, la plupart des symptômes gastro-intestinaux sont des effets secondaires des médicaments plutôt que des réactions allergiques. Cette information est importante, car les patients allergiques à un médicament ne devant pas y être exposés, les cliniciens ne doivent pas leur prescrire.

Conclusion

L'utilisation de médicaments d'ordonnance et en vente libre étant très répandue, il importe de bien documenter le profil pharmaceutique des patients pour guider la pratique moderne de la dentisterie et atténuer les risques potentiels. Les médicaments consommés et les allergies médicamenteuses sont des renseignements qui peuvent déterminer l'état buccodentaire des patients et la prestation des soins dentaires. Il faut également tenir compte d'éventuelles interactions entre les médicaments que consomment les patients et ceux utilisés couramment en dentisterie. Ces questions doivent être approfondies afin d'assurer aux patients des soins sécuritaires. ♦



Performance des fonds du CDSPI

pour la période terminée le 30 novembre 2015

Les fonds du CDSPI peuvent être utilisés dans votre RER, CELI, FRR, compte d'investissement, REEE et PRI.

Fonds d'actions canadiennes	Ratios des frais de gestion	1 AN	3 ANS	5 ANS	10 ANS	Notation de Morningstar*
Fonds d'actions de croissance (Fiera Capital)	1,00 %	-1,35 %	15,0 %	7,0 %	6,1 %	★★★★
Fonds d'actions canadiennes (Trimark)	1,50 %	-16,4 %	1,9 %	2,6 %	2,2 %	★★
Fonds d'actions ordinaires (Fiera Capital)	0,99 %	-1,0 %	9,6 %	2,8 %	4,7 %	★★★★
Fonds des dividendes (PH&N)	1,20 %	-5,8 %	7,5 %	6,1 %	4,0 %	★★★★
Fonds de revenu élevé (Fiera Capital)	1,45 %	-11,9 %	4,6 %	4,2 %	4,1 %	★★★★
Fonds à indice composite TSX (BlackRock®)	0,67 %	-6,6 %	5,6 %	3,0 %	4,5 %	★★★★
Fondsd'actions internationales						
Fonds marchés émergents (Brandes)	1,77 %	-12,5 %	4,2 %	-0,1 %	5,1 %	★★★★
Fonds de titres européens (Trimark)	1,45 %	17,8 %	19,7 %	16,0 %	7,7 %	★★★★
Fonds mondial (Trimark)	1,50 %	17,0 %	19,7 %	15,2 %	6,6 %	★★★★★
Fonds mondial de croissance (Capital Intl)	1,77 %	16,2 %	20,4 %	14,6 %	7,7 %	★★★★★
Fonds immobilier mondial (Invesco)	1,75 %	13,9 %	16,3 %	13,0 %	s/o	s/o
Fonds d'actions internationales (CC&L)	1,30 %	16,0 %	16,4 %	11,3 %	4,1 %	★★★★★
Fonds Bassin Pacifique (CI)	1,77 %	7,7 %	12,0 %	6,2 %	3,9 %	★★★★
Fonds indiciel S&P 500 (BlackRock®)	0,67 %	18,7 %	26,6 %	19,2 %	7,7 %	★★★★★
Fonds Grande capitalisation États-Unis (Capital Intl)	1,46 %	7,0 %	21,2 %	14,4 %	s/o	★★★★
Fonds Petite capitalisation États-Unis (Trimark)	1,25 %	4,0 %	18,7 %	16,4 %	9,0 %	★★★★
Fonds à revenu						
Fonds d'obligations et d'hypothèques (Fiera Capital)	0,99 %	0,8 %	1,1 %	1,7 %	2,5 %	★★★★
Fonds d'obligations (PH&N)	0,65 %	2,5 %	2,9 %	4,1 %	4,8 %	★★★★★
Fonds à revenu fixe (MFS)	0,97 %	1,6 %	2,3 %	3,6 %	4,0 %	★★★★★
Fonds liquide et quasi-liquide						
Fonds d'effets financiers (Fiera Capital)	0,67 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	1,3 %	s/o
Fonds d'actions et à revenu						
Fonds mixte (PH&N)	1,20 %	4,5 %	10,0 %	6,8 %	4,8 %	★★★★★
Fonds valeur mixte (MFS)	0,95 %	6,5 %	12,0 %	8,3 %	5,5 %	★★★★★
Fonds Catégorie de société						
Fonds d'obligations canadiennes Catégorie de société (CI)	1,10 %	1,7 %	2,4 %	3,7 %	4,3 %	★★★★★
Fonds d'actions canadiennes Catégorie de société (CI)	1,65 %	-0,7 %	10,8 %	7,7 %	s/o	★★★★
Fonds d'obligations de société Catégorie de société (CI)	1,25 %	1,2 %	4,5 %	5,5 %	s/o	★★★★★
Fonds de croissance et de revenu Catégorie de société (CI)	1,45 %	-0,7 %	8,7 %	7,1 %	s/o	★★★★
Fonds à court terme Catégorie de société (CI)	0,75 %	0,0 %	0,5 %	0,6 %	1,4 %	s/o
PORTFEUILLES DE GESTION DES RISQUES						
Portefeuilles de fonds indiciels						
Portefeuille indiciel audacieux (BlackRock®)	0,85 %	5,0 %	11,3 %	8,1 %	5,6 %	★★★★
Portefeuille indiciel prudent (BlackRock®)	0,85 %	4,3 %	6,8 %	6,4 %	5,1 %	★★★★
Portefeuille indiciel modéré (BlackRock®)	0,85 %	4,7 %	9,1 %	7,3 %	5,4 %	★★★★
Portefeuilles de fonds de revenu et d'actions						
Portefeuille croissance audacieuse (CI)	1,65 %	6,6 %	15,0 %	9,9 %	5,8 %	★★★★
Portefeuille équilibré (CI)	1,65 %	4,9 %	10,8 %	8,0 %	5,8 %	★★★★
Portefeuille croissance prudente (CI)	1,65 %	5,2 %	11,8 %	8,5 %	5,7 %	★★★★
Portefeuille de revenu (CI)	1,65 %	3,8 %	7,0 %	6,4 %	5,7 %	★★★★★
Portefeuille de revenu plus (CI)	1,65 %	4,1 %	8,5 %	6,8 %	5,5 %	★★★★
Portefeuille croissance modérée (CI)	1,65 %	5,7 %	13,0 %	9,1 %	5,1 %	★★★★

Les taux de rendement annuels composés, tous frais déduits, pour la performance sur un à dix ans pour la période terminée le 30 novembre 2015 sont donnés ci-haut. Les résultats reflètent la performance passée sans indiquer nécessairement la performance future. Il s'agit des rendements déduction faite des honoraires de gestion, aussi risquent-ils de différer des chiffres publiés par les différentes compagnies de gestion des fonds. Les ratios des frais de gestion sont assujettis aux taxes applicables. BlackRock est une marque de commerce déposée de BlackRock, Inc.

* Les notes sont basées sur une analyse de Morningstar, Inc. des fonds du CDSPI pour lesquels il existe des données sur une période d'un an ou plus. Pour en savoir plus sur le calcul des notations de Morningstar, veuillez consulter le site www.morningstar.ca.

Pour les taux actuels des fonds de placement du CDSPI et des fonds garantis du CDSPI, visitez le www.cdsapi.com/placement ou composez le 1 800 561-9401.





PETITES ANNONCES

Adressez les commandes et les demandes à :

John Reid, poste 23

jreid@keithhealthcare.com

a/s Keith Communications Inc.

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2^e étage
Oakville (Ontario) L6J 7W5

Tél. : 1-800-661-5004

905-849-7777

Les annonces par téléphone ne sont pas acceptées.

Veuillez faire parvenir les réponses aux numéros de boîtes à l'adresse suivante :

Boîte...JADC

1464, chemin Cornwall, unité 8, 2^e étage
Oakville (Ontario) L6J 7W5

Les noms et adresses des annonceurs qui utilisent les boîtes-réponse sont strictement confidentiels.

Tarif des encadrés grand format (\$)

1 page.....	2 500	1/3 page.....	900
2/3 page.....	1 650	1/4 page.....	820
1/2 page.....	1 420	1/8 page.....	420

Tarif des petites annonces ordinaires

250 \$ jusqu'à 50 mots, 1,50 \$ par mot supplémentaire.

Pour couleur ajouter 250 \$

Toutes les annonces doivent être prépayées.

REMISE DE 10% POUR LES MEMBRES DE L'ADC

* Les petites annonces sont publiées dans la langue de soumission.

Consultez le **jcd.ca**
pour d'autres petites annonces

Cabinets

BRITISH COLUMBIA - Burnaby: Cost share practice in Burnaby located in commercial plaza; good exposure, main street, free parking, easy access to Skytrain. 6 ops in facility (2 mainly used by seller), rotating 4 days/week with monthly gross \$44000+/month, expenses about 40%, about 1000 patients. If interested, please email: densinvaginatus@gmail.com. D11314

BRITISH COLUMBIA - Pender Island: Looking for a lifestyle change? Beautiful Gulf Islands provides a unique opportunity to live and work in a great community. General practice of 15 years, well-established patient base, low overhead and a satellite office on Galiano Island, provides ample opportunity for a flexible work schedule with the ability to expand and grow practice. Desirable, tranquil location with opportunity for year-round outdoor adventures. For full details, please email Dr. Brian K. Nord at: drbknord@shaw.ca. D11197

BRITISH COLUMBIA - Victoria: General family practice in new, three operator office in high-end income area in Greater Victoria - Broadmead Shopping Centre. Prime area for general dentist or specialist. Ideal for endodontist - no one in this area with wait time of one week for emergencies. 20 year lease in place. Phone: (250) 658-8327 or (778) 430-1111. D11119

ONTARIO - Greater Toronto Area: Practice wanted! Altima Dental Canada seeks to purchase practices within 1 hour of the Greater Toronto Area. Thinking about selling? Contact us about our exciting purchase incentives. For more information visit our website at www.altima.ca or email us at dentist@altima.ca. D9501

ONTARIO - Toronto: I have office space available in my practice that may be suitable for you! If your building has been sold, or you are looking for a different arrangement, let's talk.

The office is conveniently located at the St. Clair subway stop. Email: drh@balmoral dentalarts.com. D11168

ONTARIO - Toronto: Yonge and Steeles. Rare new free-standing building for clinic. Purchase or lease. Offices move-in ready. High-end finishes inside and out. Very high demand area with planned subway stop. Option to have office space in the basement. Underground parking. New zoning allows for higher density. Handicap accessible. Darryl Condy, Senior Sales Representative, Right At Home Realty Inc. Brokerage. five_nipigon@hotmail.com. D11534

Postes recherchés

ALBERTA - Sherwood Park: Experienced General Dentist available for locum, based out of Sherwood Park, Alberta, twenty-eight years of experience. For more information call: (587) 988-3641 or email: richard@rferguson.me. D10935

Postes vacants

ALBERTA: We are a busy and thriving group of dental practices looking for an energetic, intrinsically driven and team-oriented dentist. We are looking for a true leader who will be a positive role model for the office. Excellent people and communication skills are a must. We are looking for someone who is hungry to learn about all aspects of dentistry. With several experienced dentists at our offices, mentorship is a big part of what we have always offered to our associates. Key focuses in our practice are comprehensive dentistry, maintaining a positive and fun work environment, and creation of a fantastic patient experience. We are looking for someone who can get onboard with these values and be a part of what we think is a



phenomenal team! Partnership/ownership is an option for the right candidate. If you are interested in speaking with us further, please email your CV/resume to: albertadentalclinic@gmail.com. D11173

ALBERTA - Calgary: Excellent opportunity for a full-time associate, at our established, fully digital NW Calgary general family practice. This position is to take over for an associate with +2000 active patients who is moving to BC. Average production \$75,000/mo. 4-5 days/week, 2 evenings until 8pm & rotating Saturdays 8-4. Candidates must be patient-focused, approachable, have excellent communications skills & a great rapport with children. Aptitude for oral surgery an asset. Ideal start date May 2016. Email CV to: NWCalgaryDentalClinic@gmail.com. Only apply if interested in FULL-TIME & OK with the evenings/Saturdays as part of shift. D11341

ALBERTA - Calgary: Calgary dental office seeking maxillofacial surgeon for part-time/full-time, or a day of the week/month. Great central location, parking included, top pay, top benefits with a great young team! Email: drjsilver7@gmail.com. D11520

ALBERTA - Grande Cache: Full-time associate required for Grande Cache Dental Care, located in the beautiful Rocky Mountains of Alberta. The successful applicant will be fully-booked from day one. Must be comfortable with all aspects of general dentistry with special emphasis on diagnostic, restorative, oral surgery and endodontics. Strong communication and personal skills are essential. No weekends or evenings required. High gross/net office - associate can expect above-average remuneration. Please email resume: grande.cache.dental.care@gmail.com. D11572

ALBERTA - High River and Okotoks: We're expanding! A great opportunity available in both of our locations. Seeking 2 F/T associates for our thriving, progressive offices located in the growing communities of High River and Okotoks. A short drive south of Calgary. Join our committed teams! Help provide excellent dentistry and customer service to our wonderful communities and surrounding areas. Please contact us at: signaturesmiles@telus.net or crystalsmiles@telus.net for more information. D11566

ALBERTA - Lethbridge: Full-time/part-time associate. An excellent opportunity to work in a modern, digital family practice. Our office has an established patient base and a great team of professionals. The 6-operator office contains digital x-rays, Itero, Biolase, Velscope and the STA wand. Experience in the areas of implants, orthodontics, and surgery would be an asset. Please email cover letter and resume in confidence to: rjat4@shaw.ca. D10578

ALBERTA - Medicine Hat: Courtyard Dental Centre has a full-time associate position available in our progressive family practice. Our well-established, modern clinic currently has 3 dentists with patient demand for 4; start with an existing patient base. Practice multi-faceted dentistry in a technologically-advanced setting. Our office is non-assignment and presents excellent income potential. New grads welcome. Please contact Dr. Jenelle Hyland, Dr. Armes Perrett, or Dr. Mike Lemeshuk at: (403) 529-1300 or email: mlemeshuk@gmail.com. D11261

ALBERTA - Stony Plain: Group practice in Stony Plain seeking associate to join our team. We are located half an hour west of Edmonton in a community-oriented town. Successful candidate will enjoy "small town by big city living", and working with children and the elderly. We are offering 3 days per week, increasing to full-time, with excellent earning potential, friendly staff, and loyal patients. Interest in aesthetics, implants, and/or IV sedation would be a rapid practice-builder. In-office childcare is available. Please email: stonydentist@yahoo.ca with your resume. D10977

ALBERTA - Stony Plain: Tremendous opportunity for a FT endodontist. Our progressive, paperless, high-tech clinic including digital radiography, is looking for an endodontist to join our practice. We are community-focused with a growing patient base. You will have an eager team that will maintain your schedule, referrals, and keep you linked to the region. We are 20 minutes away from Edmonton and have 3 highways within 2 minutes of our practice. The ideal candidate will be a seasoned dentist who focuses on clinical excellence, is a great communicator and possesses a patient rapport that is caring and informative, while still being production motivated. Our team will help you succeed, and in turn you will help

us succeed. Position is available for June 2016 and we will assist with relocation for the right individual. Please email your CV in confidence to: dentalspecialist8g@gmail.com. D11542

BRITISH COLUMBIA - Castlegar: We are looking for personable, driven associates who can provide high-quality dentistry to a modern, high-tech office in picturesque BC interior. Must be available 4-5 days per week. New grads welcome. Email resume to careers@williamslakendental.com or careers@kootenayfamilydental.com #MountainLife #40minFlightFromVan D11540

BRITISH COLUMBIA - Cranbrook: Full-time associate needed immediately. Live and work in a year-round recreational paradise, Cranbrook, BC. Rather than plan vacations you can plan your evenings and weekends. Our recent associate laments leaving the area and a full patient base. Our digital office is strong on team dynamics, continuing education and patient care. Enjoy available hospital privileges, a cooperative dental community, city amenities and a small-town lifestyle. Future buy-in possible. New grads welcome! Please respond by email to: Dr.Harris@shaw.ca. D10875

BRITISH COLUMBIA - East Kootenay Valley: Wanted: associate who is interested in living and working in the most beautiful valley in Western Canada, the East Kootenay Valley. Short drive to Montana, Idaho and Washington States. Less than 4 hours to Calgary. Fabulous outdoor activities of all descriptions; houseboats, skiing, and on and on. Should have at least 2-3 years of working experience in all aspects of dentistry and needs to be an easy-going individual with a sense of humour and great outlook on life. Please respond to: jwnesbitt@shaw.ca. D11518

BRITISH COLUMBIA - West Vancouver: Busy, well-established West Vancouver practice is seeking a part-time leading full-time dental associate who is patient-care driven, clinically excellent and motivated. Our practice is multi-faceted in a technologically advanced setting, with a holistic approach to fluoride and safe amalgam removal. Candidate would need to have similar philosophy, which can be trained. The successful candidate must possess 5+ years' experience, with excellent communication skills and warm personality - a sense of humour is a plus. Possible



prospect of buying into the practice in the future. Please email your resume to: dental.associates.apps@gmail.com. D11554

BRITISH COLUMBIA - Vernon: Full-time associate required for a modern, progressive 3-dentist practice (fully digital, paperless, Cerec AC, CT Scan, laser, etc.), located in beautiful Vernon, BC - an ideal, laid-back community only 35 minutes from Kelowna. Existing full-time associate is returning to Graduate School. Come enjoy what the sunny Okanagan has to offer - beautiful 4 season climate, world-class ski resorts and wineries, amazing lakes and beaches, and fantastic trails for biking, hiking, or whatever your outdoor enjoyment may be. It's easy to see why we all love living here! Our well-established practice has very steady new patient flow, and is an ideal opportunity to join a busy, state-of-the-art, full-service practice with great mentorship and staff in place. Future buy-in potential for the right candidate. Please email: info@pleasantvalleydental.ca. D11301

HONG KONG: Hong Kong registered Canadian dentistry graduate with a minimum of 5 years practice experience to join an established dental office as an associate with a view to possible partnership. Email: admin@braga.com.hk or phone: (852)+ 25255666. D11339

MANITOBA - Selkirk: Full-time associate dentist required for an established, busy G.P. practice, 30 minutes north of Winnipeg. Practice operates Monday to Friday, no evenings. Senior owner dentist is retiring and position is available immediately. Please forward resume to: reception@re-driverdental.ca. D11265

MANITOBA - Winnipeg: Greenwoods Dental Centres requires a F/T associate ASAP in the city of Winnipeg. Great opportunity to make a very high income. Existing associate moving out of province. We offer a friendly and very well managed working environment. Your schedule will be booked fully. Contact Dr. Mittal: dmit-tal@shaw.ca, cell: (204) 297-5344, web: www.GreenwoodsDental.com. D11538

NOVA SCOTIA - Halifax: Opportunity of a lifetime... Unique practice looking for equally unique dentist. What is unique? I can provide virtually an unlimited amount of new clients need-

ing a broad range of dentistry, in a beautiful new dental facility. Myself and other dentists can mentor you in every aspect of dentistry, from basic restorative to the most complicated full mouth rehabilitations, and everything in between. I am looking for someone with exceptional communication skills, someone who can talk to clients and really connect. This is a special person, someone dedicated to their career who wants to have not only above average income, but the desire to become the best dentist they can be. Must have at least 5 years' experience, a great personality, and highly driven. Email your application in confidence to: daniel@danieldanieldentistry.com. D10750

NOVA SCOTIA - Meteghan: We are looking for a FT Associate for our highly productive, modern practice, Southwest Dental, in Meteghan. Our practice has a large patient base and we have over 160 dental practices under Dental Corp! Discover the opportunity to join a vibrant team that continues to grow! In addition to professional flexibility and working for a highly productive office, we offer: Continuing education only offered to DCC Associates, Associate Development Program and growth opportunities to potentially be a future partner, Competitive production percentage. English and French bilingualism is considered an asset. To apply please email your resume to: andrea.romanczuk@dentalcorp.ca. D11337

NOVA SCOTIA - Sydney: We are looking for a FT Associate for our highly productive, modern practice, Mayflower Dental, in Sydney. Our practice has a large patient base and we have over 160 dental practices under Dental Corp! Discover the opportunity to join a vibrant team that continues to grow! In addition to professional flexibility and working for a highly productive office, we offer: Continuing education only offered to DCC Associates and Associate Development Program and growth opportunities to potentially be a future partner. To apply please email your resume to: andrea.romanczuk@dentalcorp.ca. D11335

ONTARIO - 26 Locations: Experienced Associate required for our well-established, busy practices. Enjoy a small town or a large city atmosphere. For more information visit our website

at www.altima.ca or email us at dentist@altima.ca. D9513

ONTARIO: Full-time associateship with partnership potential. Expect to take home 20K/month. Small town practices in Newbury, Dutton, and Highgate, Ontario. 45-50 minutes from Chatham and/or London. Email: n.altarhuni@gmail.com or call: (519) 693-4525. D11532

ONTARIO - Ottawa: A full-time associate is wanted for a busy, centrally-located West end practice. It is a well-established, state-of-the-art group practice with a focus on comprehensive patient care. We have a commitment to providing the best care possible through extensive continuing education and a group learning environment. The location provides ample free parking, large well-equipped operatories, and a vast patient flow. The ideal candidate is an enthusiastic, caring, committed individual with good communication skills looking for an opportunity to provide excellent dental care to a large variety of patients from families to seniors and professionals to students, with a goal to continually enhance their skills and further the excellent care given to these patients. Please send resume to: carlingwooddental@rogers.com. D11246

SOUTHWESTERN ONTARIO: OMFS Position-Southwest Ontario. A well established group practice in London is seeking an oral and maxillofacial surgeon for an associate position leading to partnership. Our modern surgical centers and hospital based practice allow for the provision of a full scope of OMFS services. We enjoy partnering with a very supportive dental, medical, and specialist referral network in our community. We are seeking a personable, energetic, ambitious, caring individual who wishes to be part of a dynamic team and further its reputation. The candidate must be eligible for licensure to practice as a specialist in oral and maxillofacial surgery in Ontario, including Fellowship in the Royal College of Dentists of Canada (RCDC). Forward CV and inquiries to OMFSCV@gmail.com. D10805

SASKATCHEWAN - Regina: Associate needed for a busy & growing general practice at Cathedral Dental Centre in Regina, Saskatchewan. The practice is well-established with a great support staff. Email: cathedral dental@sasktel.net. Full or part-time available. D11327

SASKATCHEWAN - Regina: Children's Dental World is seeking a children's dentist or orthodontist to join our fast-growing practice as associate. The ideal candidate will deal with kids dental cases with potential for future opportunities to work in an OR setting. Valid Saskatchewan dental license is an asset. Please send your cover letter and resume to: veronica@cdwregina.com. D11345

UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN: Faculty Position, College of Dentistry. The University of Saskatchewan, College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full-time tenure track Academic Programming Appointment (APA) position at the rank of Assistant or Associate Professor. The primary responsibility of academic programming appointments is multi-disciplinary teaching in clinical or preclinical environments, using integration and application to improve the quality of instructional dental programs provided to our students across all disciplines. Academic Programming Appointments are expected to commit to continuous improvement of their teaching performance. Effective interpersonal and communication skills are expected. Additional responsibilities include: research activities as well as administrative duties as part of their assignment of duties. APA faculty must engage in academic programming activities, professional practice and demonstrate a scholarly approach to teaching and learning in association with dental education. Professional practice can be either clinical practice or educational practice. Faculty in this position will mentor and manage 'pods' of students in a clinical setting as directed by the Assistant Dean, Clinical Affairs. We seek general practitioners who possess a DMD/DDS or equivalent, National Dental Examining Board of Canada certification and licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan. Salary bands for this position are as follows; Assistant Professor – \$93,293 – \$112,109; Associate Professor – \$112,109 – \$130,925. This position includes a comprehensive benefit package which includes a dental,

health and extended vision care plan; pension plan, life insurance (compulsory and voluntary), academic long term disability, sick leave, travel insurance, death benefits, an employee assistance program, a professional expense allowance and a flexible health and wellness spending program. Interested candidates should submit a letter of application, curriculum vitae, three (3) letters of reference including contact information for the referees, any supporting documentation including teaching evaluations, proof of education including undergraduate and graduate degrees to: Dr. Gerry Uswak, Dean, College of Dentistry, 105 Wiggins Road, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4, Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca. Applications will be accepted and evaluated until the position is filled. Anticipated start date is July 1, 2016. Electronic submissions by email are preferred. The University of Saskatchewan thanks all applicants for their interest; however, only applicants selected for interviews will be contacted. The University of Saskatchewan is strongly committed to a diverse and inclusive workplace that empowers all employees to reach their full potential. All members of the university community share a responsibility for developing and maintaining an environment in which differences are valued and inclusiveness is practiced. The university welcomes applications from those who will contribute to the diversity of our community. All qualified candidates are encouraged to apply; however, Canadian citizens and permanent residents will be given priority. D11205

UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN: Faculty Position, College of Dentistry. The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full time tenure-track position in Endodontics. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching; supervise student research projects; initiate, lead and participate in research activities; compete successfully for external funding to support this research program; and undertake relevant administrative activities including meetings and committee work. Opportunity to engage in the College's faculty practice is also available. We seek candidates who have postgraduate specialty training in endodontics at the Masters or PhD level or equivalent; an interest and ability to engage in

scholarly activities as evidenced by established or developing research initiatives; a strong or emerging research program; demonstrated effective classroom teaching skills and mentorship; clinical experience in endodontics; and effective interpersonal and communication skills. Preference will be given to those who have passed the National Dental Specialty Examination in Endodontics administered by the Royal College of Dentists of Canada or certification by an American Dental Association-Recognized Dental Specialty Certifying Board. Candidates must be licensed or eligible for licensure by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDSS) and are encouraged to familiarize themselves with Saskatchewan licensing requirements: <http://www.saskdentists.com/saskatchewan-licensing-requirements.html>. Candidates who are graduates from non-accredited dental training programs must achieve National Dental Examining Board of Canada certification (<http://www.ndeb.ca/>) and/or Royal College of Dentists of Canada Fellowship (<http://www.rcdc.ca/home.cfm>) to achieve tenure. All candidates are encouraged to familiarize themselves with these processes. Additional information can be found at the Canadian Information Center for International Credentials: <http://www.cicic.ca/professions/3113en.asp>. Salary bands for this position are as follows: Assistant Professor – \$90,796 – \$109,108; Associate Professor – \$109,108 – \$127,420 and Professor \$127,420 – \$148,784. This position includes a comprehensive benefits package which includes a dental, health and extended vision care plan; pension plan, life insurance (compulsory and voluntary), academic long term disability, sick leave, travel insurance, death benefits, an employee assistance program, a professional expense allowance and a flexible health and wellness spending program. Interested candidates should submit a detailed curriculum vitae, a statement of teaching and research interests, a plan for future research, three letters of reference, and any supporting documents, copies of up to five selected recent publications, and proof of education including notarized, translated (English) copies of undergraduate and graduate degrees to: Dr. Gerry Uswak, Dean, College of Dentistry, 105 Wiggins Road, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan S7N 5E4, Telephone: (306) 966-5121 Fax: (306) 966-5132 email: dentfacultysearch@usask.ca. Applications will



be accepted and evaluated until the position is filled. Anticipated start date is January 1, 2016. Electronic submissions by email are preferred. The University of Saskatchewan thanks all applicants for their interest; however, only applicants selected for interviews will be contacted. The University of Saskatchewan is strongly committed to a diverse and inclusive workplace that empowers all employees to reach their full potential. All members of the university community share a responsibility for developing and maintaining an environment in which differences are valued and inclusiveness is practiced. The university welcomes applications from those who will contribute to the diversity of our community. All qualified candidates are encouraged to apply; however, Canadian citizens and permanent residents will be given priority.

D11210

UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN:

Faculty Position, College of Dentistry. The College of Dentistry invites applications from qualified individuals for a full time tenure-track position in Operative Dentistry. The successful candidate will be required to deliver didactic, pre-clinical and clinical teaching; supervise student research projects; initiate, lead and participate in research activities; compete successfully for external funding to support this research program; and undertake relevant administrative activities including meetings and committee work. Applicants must possess a DDS/DMD or equivalent, MS degree or advanced clinical training in Operative/Restorative Dentistry. Evidence of collaborative academic achievements and documented experience in minimally invasive dentistry and modern caries management is also required. Preference will be given to candidates who possess a PhD in Dental Sciences or Cariology and a proven track record of research and academic accomplishments. Desired attributes include effective classroom teaching skills, mentorship abilities/skills and effective interpersonal and communication skills. Candidates must be licensed or eligible for an unencumbered license by the College of Dental Surgeons of Saskatchewan (CDSS) and are encouraged to familiarize themselves with Saskatchewan licensing requirements: <http://www.saskdentists.com/saskatchewan-licensing-requirements.html>. Candidates who are graduates from non-accredited dental training programs must achieve National Dental Examining Board of Canada certi-

fication (<http://www.ndeb.ca/>). Additional information can be found at the Canadian Information Centre for International Credentials: <http://www.cicic.ca/professions/3113en.asp>. Salary bands for this position are as follows: Assistant Professor - \$93,293 - \$112,109; Associate Professor - \$112,109 - \$130,925 and Professor \$130,925 - \$152,877. This position includes a comprehensive benefits package which includes a dental, health and extended vision care plan; pension plan, life insurance (compulsory and voluntary), academic long term disability, sick leave, travel insurance, death benefits, an employee assistance program, a professional expense allowance and a flexible health and wellness spending program. Interested candidates must submit a cover letter, a detailed curriculum vitae, a teaching dossier, a statement of research interests, samples of recent publications, three letters of reference, and proof of education including notarized, translated (English) copies of undergraduate and graduate degrees to: Dr. Gerry Uswak, Dean, College of Dentistry, 105 Wiggins Road, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan, S7N 5E4. Telephone: (306) 966-5121, fax: (306) 966-5132, email: dentfacultysearch@usask.ca. Applications will be accepted and evaluated until the position is filled. Anticipated start date is July 1, 2016. Electronic submissions by email are preferred. The University of Saskatchewan thanks all applicants for their interest; however, only applicants selected for interviews will be contacted. The University of Saskatchewan is strongly committed to a diverse and inclusive workplace that empowers all employees to reach their full potential. All members of the university community share a responsibility for developing and maintaining an environment in which differences are valued and inclusiveness is practiced. The university welcomes applications from those who will contribute to the diversity of our community. All qualified candidates are encouraged to apply; however, Canadian citizens and permanent residents will be given priority.

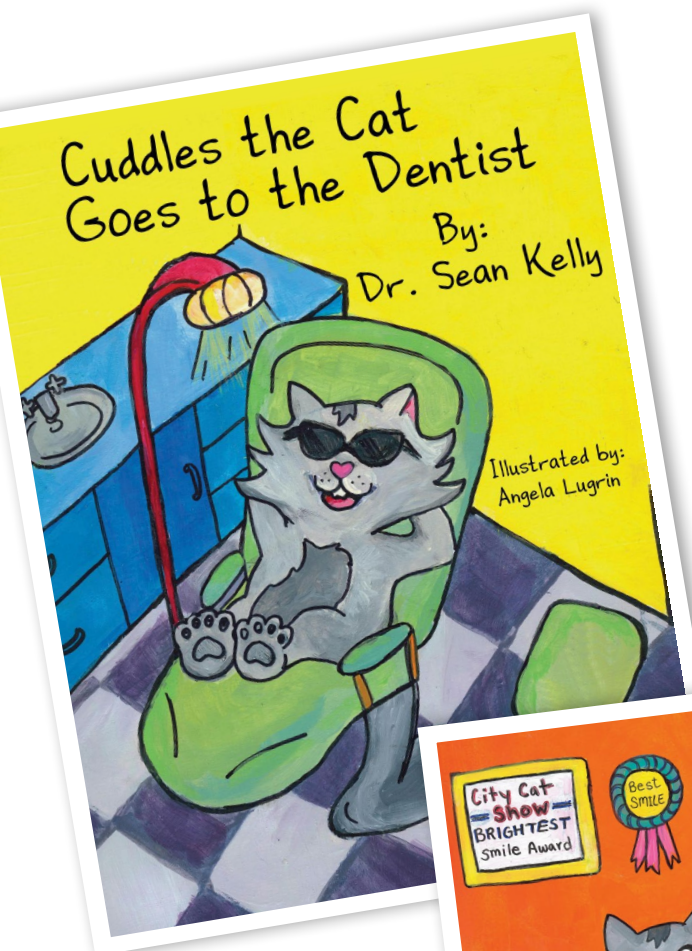
D11288

Index des annonceurs

3M ESPE.....	6
CDSPI	26, 33
Dentsply.....	21
Endo/Tech.....	16
Fonds du CDSPI	40
Garrison Dental Solutions	15
GlaxoSmithKline.....	22
Groupe Santé Dentaire.....	29
Ivoclar Vivadent.....	25
KaVo Kerr Group.....	36
Kuraray America Inc.....	47
Medicom.....	30
Procter & Gamble.....	2
SciCan.....	18
Tokuyama	13
VOCO	48



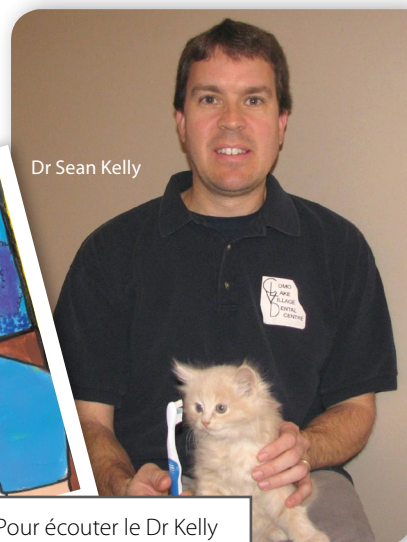
Un chat *chez le dentiste!*



Un nouveau livre pour enfants signé par un dentiste généraliste de Coquitlam, en Colombie-Britannique, aide les enfants à comprendre comment garder leurs dents en santé et bien les nettoyer.

Le Dr Sean Kelly a écrit le livre *Cuddles the Cat Goes to the Dentist* il y a 12 ans et en a mis une seule copie dans sa salle d'attente. Maintenant, son histoire a été publiée par Promontory Press et est en vente dans Indigo et Amazon.

Le livre est illustré par Angela Lugin, l'une des patientes du Dr Kelly. « Angela, sa mère et son frère sont mes patients depuis environ 15 ans », raconte le Dr Kelly. C'est la mère d'Angela qui m'a parlé des talents d'artiste de sa fille, de ses tableaux et des murales. Je suis très content d'avoir trouvé une excellente illustratrice dans mon propre cabinet! » ♦



Pour écouter le Dr Kelly parler de son livre, rendez-vous à

oasisdiscussions.ca/2015/11/03/cc-6

[en anglais]



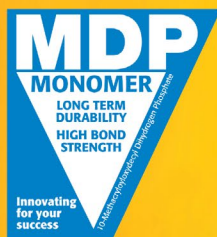
Je suis très content d'avoir trouvé une excellente illustratrice dans mon propre cabinet!

La Référence, Aujourd'hui, Est
un Véritable Adhésif Universel:

CLEARFILTM SE BOND 2

UNE FORMULE ENCORE PLUS AMÉLIORÉE!

- Catalyseur dont la composition chimique a été améliorée pour offrir une plus grande résistance d'adhésion
- Applications directes et indirectes
- Technique simple et éprouvée : aucune étape cachée
- Idéal pour les composites d'obturation en un temps
- Pellicule mince convenant aux restaurations indirectes
- Traitements en surface stables et durables pour la zircone, les céramiques mordançables et les restaurations métalliques



Des Créateurs du Premier
Monomère Adhésif MDP

**POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS
COMMUNIQUEZ AVEC KURARAY**



Ask Koala.

Q. Quelle est la différence entre CLEARFIL SE BOND 2 et le produit d'origine CLEARFIL SE BOND?

R. CLEARFIL SE BOND 2 peut être qualifié de véritable adhésif universel. CLEARFIL SE BOND 2 peut maintenant être utilisé pour les restaurations directes et indirectes. La composition chimique du photo-initiateur intégré a été améliorée pour offrir une plus grande résistance d'adhésion, en plus de tous les avantages du produit d'origine.

Pour plus de renseignements,
visitez:
kuraraydental.com/ask-koala

**Vous avez des questions
pour le koala?**
Envoyez-nous un courriel à :
info@kuraraydental.com



Appelez : **844-kuraray (587-2729)**
Visitez : kuraraydental.com
Consultez : kuraraydental.com/clearfil-academy
Courriel : info@kuraraydental.com



kuraray *Noritake*

LE PREMIER MATÉRIAU D'OBTURATION **PUREMENT CÉRAMIQUE**

SILICATE PURE
TOUT CÉRAMIQUE
CHANGEMENT DE PARADIGME ÉVOLUTIONNISTE
RÉVOLUTIONNAIRE
NOUVELLE **ADMIRA** CONTRAC-
TION
NANO **FUSION** 1.2%
SOLUTION
NOUVELLE GÉNÉRATION
INNOVATION
PRÉCISION
EXCELLENCE
VOCO
TECHNOLOGIE
ORMOCER
NANO

VISITEZ LA PAGE WEB
ADMIRA FUSION

www.vocoamerica.com

POUR COMMANDER
VOTRE ÉCHANTILLON

GRATUIT!

L'IDÉE EST DÉSORMAIS UNE **RÉALITÉ**

