



Présence

Le journal de l'Ordre des denturologistes du Québec

Automne 2015 • Vol. 6, No. 3

Félicitations aux diplômés!



**FORMATION
CONTINUE**

La nutrition chez les porteurs de prothèses
dentaires et les conséquences sur la santé

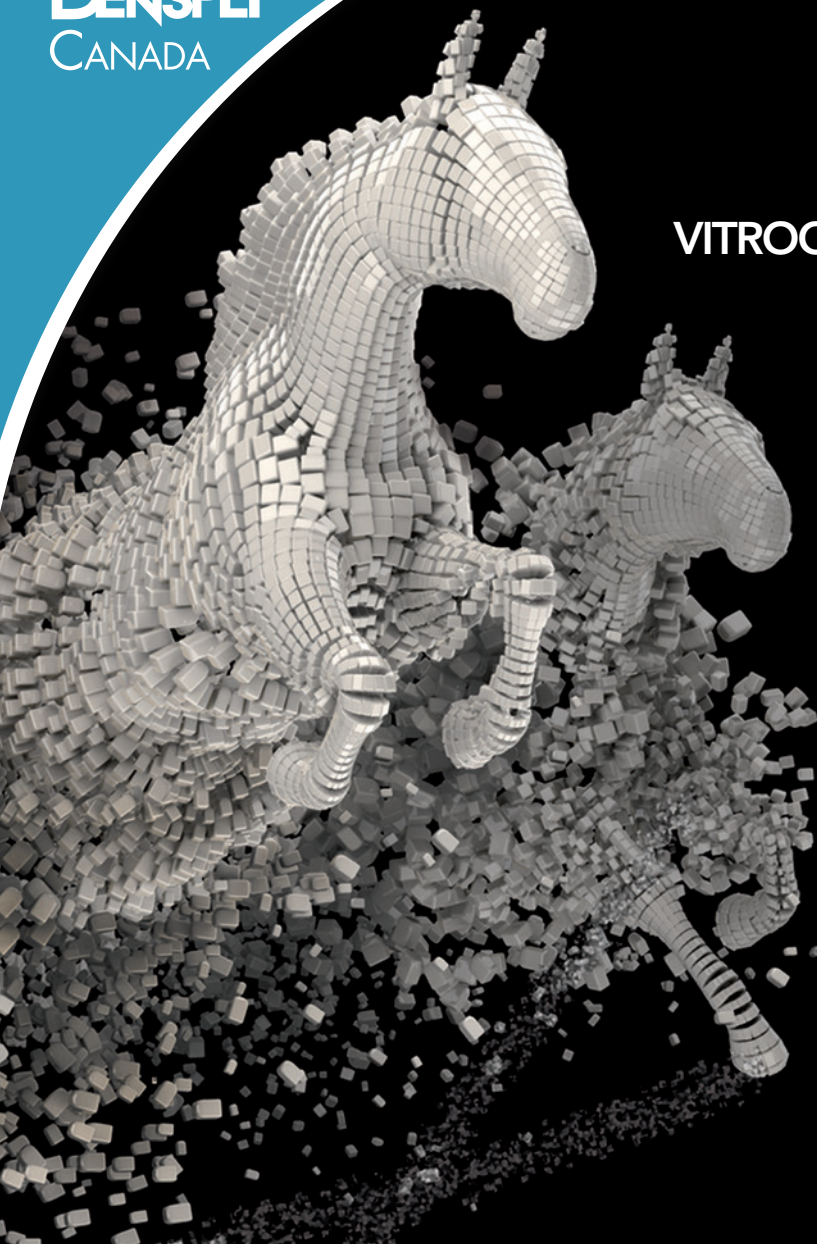
LA JOURNÉE DU
25 SEPTEMBRE 2015
EN PHOTOS

Pour une dentisterie de qualité

DENTSPLY
CANADA

CELTRA™
DUO

LE NOUVEL ADN EN MATIÈRE DE
VITROCÉRAMIQUE DE HAUTE RÉSISTANCE.



BEAUTÉ. RÉSISTANCE. VITESSE.

Voici une toute nouvelle classification de matériaux dentaires développée par DENTSPLY, une vitrocéramique de haute résistance à base de silicate de lithium renforcé au zircon: ZLS. Comme un étalon puissant et gracieux, Celtra cavale vers une nouvelle norme en or en terme d'alternative en tout-céramique en matière d'esthétisme, de résistance et de rapidité de transformation.

CHOISISSEZ LA
RÉSISTANCE À LA
FLEXION APPROPRIÉE



- 210 MPa
Usiner et Polir
- 370 MPa
Glacer et Cuire

**FOURS À PRESSE
MULTIMAT® NTX
ET MULTIMAT® NTX^{PRESS}**

Voici la toute nouvelle technologie en matière de cuisson, de presse et de processus de fabrication.

- Pour tous les programmes de cuisson et de presse
- Résultats de cuisson fiables
- Personnalisation facile
- Possibilité de sauvegarde de données quasi illimitée
- Fabriqué en Allemagne avec en plus une garantie de 2 ans



www.dentsply.ca | 1.877.393.3687   /DentsplyCanada



www.dentsplyceltra.com

- 4 Mot du président de l'ODQ
Félicitations aux diplômés!
Robert Cabana, d.d.
- 6 Nouvelles du Conseil d'administration
Séance du 24 septembre 2015
Monique Bouchard, directrice générale et secrétaire
- 8 Mot du président de l'ADQ
Un automne tout en bonnes nouvelles
Benoit Talbot, d.d.
- 12 La nutrition chez les porteurs de prothèses dentaires
et les conséquences sur la santé
Louis Pelletier, d.d.
- 18 Questionnaire d'accréditation
- 20 Mot du syndic
Serge Tessier, d.d.
- 25 La Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer
remercie l'Ordre
- 26 Un appel à la collaboration, un appel à votre mémoire, à
vos souvenirs et à vos archives
Denis M. Provencher
- 28 Croqués sur le vif le 25 septembre 2015
- 32 La vitrine aux produits

Palmeri Publishing Inc.
35-145 Royal Crest Court,
Markham, ON L3R 9Z4
Tél : 905-489-1970 / Fax : 905-489-1971
Courriel : ettore@palmeripublishing.com

Édition:
Ettore Palmeri, MBA, AGDM, B.Ed., BA

Rédaction:
Martin Bouchard

Conception et disposition:
Samira Sedigh

Siège social:
395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec) J4H 3V7
Tél: 450-646-7922 / Fax: 450-646-2509
Courriel: info@odq.com

Mission de l'ODQ:

- Protéger le public de façon exemplaire, le tout en assurant une qualité soutenue des services dispensés ;
- Positionner le denturologiste comme le professionnel de référence en matière de prothèses-dentaires ;
- Mobiliser les membres en suscitant chez eux l'obsession d'une compétence toujours plus grande et la volonté d'y arriver par une formation adéquate et un perfectionnement constant.

Les articles publiés expriment les points de vue de (des) auteur(s) mais ne reflètent pas nécessairement les opinions du rédacteur. Tous droits réservés. Le contenu de cette publication ne peut pas être reproduit, que ce soit en partie ou en entier, sans l'autorisation écrite du propriétaire.

Dates de parution:
Mars, Juin, Octobre, Décembre

Dépôt legal:
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
Poste publications / Numéro de convention 40009599



12



28

*Veillez noter que la forme masculine utilisée dans le *Présence* désigne aussi bien les femmes que les hommes. Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.*



Mot du président de l'ODQ

Félicitations aux diplômés!

Dès le début de mon premier mandat, en mai 2009, je m'étais fixé comme objectif principal de créer une formation complète en implantologie. Eh bien, je peux dire aujourd'hui MISSION ACCOMPLIE!!!

Comme dans tout bon projet, cela ne s'est pas fait sans embûches. À la base, nous avons pensé intégrer cette formation au DEC Techniques de denturologie, mais vu le nombre élevé d'heures, cela s'avérait impossible. Il a aussi été question du Diplôme de spécialisation d'études techniques (DSET), mais la procédure gouvernementale était trop longue à réaliser.

L'AEC Pratique avancée de la denturologie, s'est révélée être la solution pour une formation avancée en implantologie. C'est au terme de beaucoup d'efforts et de persévérance que l'AEC s'est mise en branle, à l'automne 2012, grâce, entre autres, à la collaboration et au soutien de M. André Marcil, ing., directeur à la Direction de la formation continue du cégep Édouard-Montpetit et de Mme Suzane Fiset, d.d.

Je m'en voudrais de passer sous silence et de remercier tous les acteurs autant les denturologistes, les dentistes, les techniciens dentaire que les hygiénistes dentaires qui ont également collaboré, de près ou de loin, à la diffusion de cette formation unique.

Ils sont donc 70 et viennent tout juste de recevoir leur diplôme, le 25 septembre 2015. Soixante-dix pionniers à avoir suivi l'AEC en pratique avancée de la denturologie. Cette formation de pointe, unique en Amérique du Nord, se concentre spécialement sur l'implantologie, une technologie d'avenir.

Je tiens à féliciter chaleureusement ces trois premières cohortes venues d'un peu partout au Québec. Je souligne vigoureusement leur ardeur à l'ouvrage et leur soif de connaissances. Malgré les obstacles rencontrés, elles ont su garder le cap. Avec leurs 780 heures de formation réparties en 5 étapes s'échelonnant sur une période de 28 mois, les fins de semaine et les soirs, et ce, malgré leurs pratiques et

leurs familles respectives, ces denturologistes détiennent maintenant une formation avancée en implantologie.

C'est toute notre profession qui ressort grandie de leurs savoirs, et j'espère que plusieurs autres denturologistes suivront leur exemple. La connaissance est bien entendue au cœur de notre argumentaire en faveur de la modernisation de la Loi sur la denturologie, complètement désuète et ne reflétant plus la réalité de notre pratique.

Journée du 25 septembre 2015

C'est lors d'une journée « congrès », se déroulant à l'Hôtel Mortagne de Boucherville, le 25 septembre dernier, que tous ces denturologistes ont reçu leur diplôme des mains de M. Yves Samson, d.d., professeur attiré au programme de l'AEC, qui mérite toute notre reconnaissance pour son travail exceptionnel. Pour l'occasion, quatre formations, plus intéressantes les unes que les autres, ont été offertes à plus d'une centaine de denturologistes. On retrouvait aussi une dizaine de kiosques représentées par des compagnies dentaires.

Cette journée a également été le théâtre de la 41^e assemblée générale annuelle de l'Ordre des denturologistes du Québec. Plusieurs points importants étaient à l'ordre du jour, notamment la campagne d'information publique 2015-2016. À ce sujet, deux firmes ont été rencontrées et c'est la firme Camden (anciennement Défi marketing) qui a été choisie pour notre nouvelle campagne télévisuelle. Celle-ci sera davantage axée sur notre expertise en prothèses dentaires.

Encore une fois, j'offre mes plus sincères félicitations aux nouveaux diplômés!

Bonne lecture!

Robert Cabana, d.d.
Président de l'ODQ

DÉCOUVREZ

AccuDent® XD

Système pour empreintes en alginate



Un beau sourire fait
toujours bonne impression...

...mais pour créer ce beau sourire, tout commence par une bonne empreinte.

*Découvrez AccuDent XD, la nouvelle génération
de système pour empreintes en alginate.*

- **Matériaux en alginate à deux phases** pour plus de précision que les alginates conventionnels
- **Plateau à empreinte en thermoplastique qui se modèle à la chaleur** pour s'adapter à toutes les formes d'arcade
- **Faible coût et temps de séchage** pour une productivité optimale



Available at Ivoclar Vivadent LabShop®
shopivoclarvivadent.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 AccuDent sont des marques de commerce d'Ivoclar Vivadent, Inc.

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Nouvelles du Conseil d'administration

Séance du 12 juin 2015

Élection du comité exécutif

Lors de cette séance, les administrateurs ont procédé à l'élection des membres du comité exécutif pour l'exercice 2015-2016. M. Armand Brochu, d.d., M. Guy Dugré, d.d., M. Raymond Lagacé, d.d., ainsi que M. Jean-Louis Laberge, ont été élus par acclamation.

Nominations

M. Armand Brochu, d.d., a été nommé trésorier et M. Guy Dugré, d.d., a été nommé vice-président.



De son côté, M. Éric Carrier, d.d., a été nommé comme syndic correspondant pour la région de Saguenay.

Adoption des principales résolutions

Lors de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- le rapport de la directrice générale et secrétaire, Mme Monique Bouchard, concernant le Tableau des membres
- les états financiers au 31/05/15
- les états financiers audités au 31/03/15
- le rapport annuel des activités du bureau du syndic et celui de tous les comités

Autres dossiers

Lors de cette rencontre, les membres du Conseil d'administration ont également échangé sur différents sujets dont :

- la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire
- la campagne d'information publique
- le salon national de l'Éducation

Séance du 24 septembre 2015

Nomination

Les administrateurs ont procédé au renouvellement du mandat des membres du conseil de discipline pour une période de trois (3) ans, soit Mme Stéphanie Dubuc, d.d., Mme Marielle Giasson, d.d., M. Jean-Yves Labrecque, d.d., et M. François Zilio, d.d. De plus, M. Yves Godbout, d.d., a été nommé en tant que syndic ad hoc.

Adoption des principales résolutions

Lors de cette séance, les administrateurs ont adopté :

- le rapport de la directrice générale et secrétaire, Mme Monique Bouchard, concernant le Tableau des membres
- les états financiers au 31/08/15
- la fixation de la cotisation annuelle 2016-2017 à 1 020 \$

Campagne d'information publique

Deux représentants de la firme Camden (anciennement Défi Marketing) ont présenté leur projet de message télévisé. La campagne sera d'une durée de dix semaines. De plus, une présence sur les réseaux sociaux viendra appuyer la campagne pendant un an. Les administrateurs ont voté à l'unanimité une cotisation spéciale de 640 \$, dont une partie servira à la modernisation de notre loi.

AEC – Pratique avancée en denturologie

Il y a eu un vote de félicitations pour les trois cohortes des finissants de l'AEC 2012-2015.

Formation continue

La firme Katalyst5 a été engagée pour développer un volet de formation à distance sur le web.

Autre dossier

Lors de cette rencontre, les membres du Conseil d'administration ont également échangé sur le sujet suivant :

- la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire



ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

DENIS WILLEMIN (Dossier no 15-14-00112)

PRENEZ AVIS que M. Denis Willemin, ayant exercé la profession de denturologiste au 107, av. Forget, à Saint-Jérôme, district de Terrebonne, s'est vu imposer, par le Conseil de discipline de l'Ordre des denturologistes du Québec, les sanctions suivantes :

Dossier 15-14-00112 : Une amende de 3 000 \$, le paiement des frais et déboursés et une **RADIATION DE DEUX (2) MOIS**. La décision sur sanction a été rendue le 16 juin 2015 et est devenue exécutoire le 18 juin 2015.

Cette période de radiation a été imposée à M. Denis Willemin pour avoir commis les infractions suivantes :

- Le ou vers le 26 janvier 2015, à St-Jérôme, district de Terrebonne, a posé un acte dérogatoire à la dignité de la profession en tenant des propos abusifs à caractère sexuel pendant la durée de sa relation professionnelle avec Mme M.-E.C. à qui il a fourni des services professionnels, commettant ainsi

une infraction, le tout contrairement à l'article 59.1 du Code des professions, L.R.Q., Chap. C-26.

- Le ou vers le 28 janvier 2015, à St-Jérôme, district de Terrebonne, a posé un acte dérogatoire à la dignité de la profession en tenant des propos abusifs à caractère sexuel pendant la durée de sa relation professionnelles avec Mme M.-E.C. à qui il a fourni des services professionnels, commettant ainsi une infraction, le tout contrairement à l'article 59.1 du Code des professions, L.R.Q., Chap. C-26

Dans cette décision, le Conseil de discipline a également ordonné à la secrétaire de l'Ordre de publier un avis de cette décision dans un journal où le professionnel a son domicile tel que requis par l'article 156 du Code des professions.

Le présent avis est donné conformément à l'article 180 du Code des professions.

Monique Bouchard
Secrétaire du Conseil de discipline

Mise à jour du Tableau des membres

Présence - Automne 2015

NON INSCRIT

Chayer, Marcel 01-04-2015

RETRAIT VOLONTAIRE

St-Germain, Carol 01-09-2015

INSCRIPTION

Thibaudeau, Jean-Rock 06-10-2015

NOUVEAUX MEMBRES

Beauregard, Jocelyn D.	18-06-2015
Leclerc, Joanny	17-06-2015
Bondu, Guillaume	25-06-2015
Le Visage Gagnon, Karianne	23-06-2015
Borris, Francis	24-08-2015
Martel, Kim	18-06-2015
Boucher, Joanie	26-06-2015
Mehanna, Christopher-Beshara	22-06-2015
Boutet, Camille	17-06-2015
Monayar, Pilar	03-09-2015
Boyer, Catherine	30-06-2015

Morin, Marie-Claire	23-06-2015
Buende Kweyap, Myriam Claire	28-09-2015
Noel, Cynthia	22-06-2015
Chartrand, Jonathan	29-06-2015
Panasenko, Olga	17-06-2015
Claveau, Frédéric T.	19-08-2015
Roy-Denis, Francis	16-07-2015
Grondin, Guy	16-06-2015
Sabbagh, Ramy	18-06-2015
Lambert, Gabrielle	22-06-2015
Thomas-Samson, Lily-Christine	31-08-2015
Latour, Josée	06-07-2015
Zhang, Rui Xue	25-06-2015

RÉINSCRIPTIONS

Breault, Yves	10-09-2015
Casimir, Tracey-Ann	05-08-2015
Denis, Richard	25-06-2015
Sarkissian, Silva	24-08-2015
Willemin, Denis	19-08-2015



Mot du président de l'ADQ

Un automne tout en bonnes nouvelles

Le début de l'automne 2015 aura été porteur de bonnes nouvelles. Lors du 9^e Symposium mondial de la denturologie en Virginie aux États-Unis, l'Association des denturologistes du Québec (ADQ) a obtenu le feu vert de la Fédération internationale des denturologistes pour l'organisation du prochain symposium mondial. En 2017, le Québec aura donc la chance d'accueillir des denturologistes de partout dans le monde à l'occasion du 10^e Symposium mondial de la denturologie! À moins de deux ans de l'événement, mon équipe et moi nous activons déjà à mettre sur pied un rendez-vous grandiose, original et mémorable, auquel les denturologistes de toutes les nations n'auront d'autre choix que d'assister.

D'ici là, le calendrier des événements en denturologie s'annonce bien rempli, et l'automne s'avère la saison tout indiquée pour ajouter quelques connaissances à curriculum et gagner quelques unités de formation continue. Pour ce faire, je vous invite à consulter le calendrier des formations du Centre québécois de formation en denturologie (CQFD), soit dans votre magazine Le Denturo, ou sur le site Web de l'ADQ au www.adq-qc.com/formation-continue.

Une série de webinaires inédits offerts gratuitement par la Société d'implantologie dentaire, nouveau partenaire du

CQFD, s'est ajoutée au programme. La première conférence en ligne a eu lieu le 16 octobre dernier et portait sur l'importance des regarnissages thérapeutiques et leurs impacts sur une guérison irréprochable. Ce cours accessible à toutes et à tous a été fort populaire : 75 denturologistes ont visionné la formation! Cette formule d'enseignement novatrice et sans frais vous permet d'avoir accès à de la formation continue où que vous soyez à partir de votre ordinateur, tablette ou téléphone intelligent, sans avoir à vous déplacer. Une autre preuve que les nouvelles technologies sont un vecteur efficace en ce qui concerne l'avancement de notre profession!

Enfin, ne manquez pas Le Denturo de l'hiver, qui arrivera dans votre boîte aux lettres à la mi-décembre. Vous pourrez y lire un compte rendu des différents rassemblements de l'automne, des textes techniques vous permettant de peaufiner votre pratique, des chroniques sur la santé, les cliniques sans papier, la gestion ainsi que la terminologie en denturologie, avec en prime quelques idées de cadeaux de Noël pour denturos. Une édition à ne pas manquer, comme toujours!

Benoit Talbot, d.d.
Président de l'ADQ

Depuis 1850, l'histoire de la désinfection en est une de:

Produits chimiques



Rouille



& 1. Nettoyage
2. Désinfection



Aujourd'hui, grâce à Green Team de Micrylium, la désinfection est



Plus douce Plus sécuritaire Plus rapide

Micrylium
PROFESSIONAL DISINFECTION

1-800-489-8868 www.micrylium.com

straumann® Pro
Arch

Plus qu'une simple réhabilitation fixe. Une raison de sourire.



Avec le système Straumann® Pro Arch, vos patients profitent d'une solution de premier ordre qui redonne une qualité de vie et un sourire radieux.

Straumann Pro Arch présente son implant conique Straumann Bone Level :

- La conception conique dans le sens apical aide à pallier les restrictions anatomiques et permet la pose d'implants dans des sites non préparés
- Complexité réduite par la prise en compte de la configuration anatomique du patient et la mise à profit du matériau unique Roxolid®
- Temps de cicatrisation raccourcis¹ grâce à la surface d'implant SLActive®
- Propose des options de temporisation immédiate²
- Efficacité accrue grâce au nouveau portefeuille de prothèses

straumannproarch.com

En combinaison avec :

CARES SRBB



Roxolid®



SLActive®



¹ Comparé à SLA.

² Une fois la bonne stabilité primaire obtenue.

La stérilisation des instruments dentaires est une étape clé dans un programme de contrôle dans la transmission des infections. L'identification des systèmes de stérilisation non fonctionnels est une mesure obligatoire en vue de limiter les risques de contamination croisée.

C'est pourquoi le CIRED s'associe avec le laboratoire de Microbiologie et bactériologie du CEM afin d'offrir aux denturologistes un service de vérification de leurs stérilisateurs.

Le laboratoire de Microbiologie possède une solide réputation dans le domaine puisqu'il vérifie l'efficacité de l'asepsie pour les denturologistes du Québec depuis plus de quinze ans.

Nous vous invitons donc à vous joindre à nous et à vous associer à un service professionnel simple, afin de protéger et sécuriser vos patients contre le risque de transmission d'infection.

- Vérification mensuelle de tous les types de stérilisateurs.
- Enveloppes pré-adressées.
- Émission d'un certificat pour chaque contrôle.
- Assistance et « re-vérification » gratuite d'un test positif.
- Suivi du processus par courrier électronique.
- Possibilité de recevoir le certificat par courrier électronique.

Inscription et paiement en ligne à l'adresse suivante : <http://cired.cegepmontpetit.ca/>

Faire parvenir le formulaire d'adhésion

CIRED-BIO

945 chemin de Chambly,
Longueuil (QC) J4H 3M6
Casier : 203

ou via le site du Collège au
ww2.college-em.qc.ca/Formulaire/CIRED/index.asp

Pour nous rejoindre

Patrice Deschamps d.d
Tél : (450) 679-2631 # 2893
Fax : (450)463-6550

patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca

Nom _____

Adresse _____ Suite _____

Ville _____ Province _____

Code Postal _____ Date _____

Responsable à contacter _____

Téléphone () _____ Fax () _____

Adresse électronique _____

Visa

MasterCard

No. carte : _____ exp. : ___/___

Signature du denturologiste : _____

S.V.P. veuillez indiquer pour chaque appareil :

Type et nom du fabricant	No. de série	Date d'achat

Choisir l'option désirée :

Nombre de stérilisateur	Coût annuel	x	Nombre de stérilisateurs	À payer
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>				
1. Douze (12) contrôles/an/Stér.	200	x		\$
Prenez note que Les taxes sont incluses dans le montant.				
Libeller le chèque au nom du CIRED.				
			TOTAL	\$



Afficher ce registre près de votre stérilisateur



Registre des contrôles microbiologiques / par stérilisateur



Veillez conserver tous vos certificats



Informations - Valide pour un stérilisateur

Nom du denturologue:

*Nom du responsable
de la stérilisation :*

Nombre de contrôle 12

*Date de début du ou des
contrôles microbiologiques:*

Type de stérilisateur:

No. de série:

Chaleur humide

Vapeur chimique

Test	No de la bandelette	Date de l'envoi	Résultat du test
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
➤ 12			
➤	Veillez renouveler votre abonnement au CIRED-BIO		

Pour toute information supplémentaire

Patrice Deschamps, d.d. (450) 679-2631, poste : # 2893
patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca

Site du formulaire d'inscription : <http://cired.cegepmontpetit.ca/>

CIRED-BIO
945 chemin de Chambly,
Longueuil (Qué)
J4H 3M6 Casier : 203



La nutrition chez les porteurs de prothèses dentaires et les conséquences sur la santé

Nos patients, les porteurs de prothèses dentaires, doivent être en mesure de se nourrir adéquatement, même si leur situation ne leur permet pas toujours.

Plusieurs conditions peuvent expliquer la situation, par exemple :

- 1- des prothèses inadéquates à cause de leur conception ou de leur état
- 2- une morphologie inadéquate des gencives supportant les prothèses
- 3- une maladie dégénérative comme l'Alzheimer
- 4- l'absence de prothèses dentaires faute de moyens
- 5- pour d'autres raisons

Un autre facteur non négligeable qui affecte une grande portion de porteurs de prothèses est l'isolement. En effet, l'estime de soi est souvent touchée; plusieurs personnes cherchent à cacher leur état. Au moins le tiers de ces personnes hésitent même à en parler à leur conjoint. Plusieurs études démontrent que l'isolement contribue à la perte d'appétit, ce qui n'est pas nécessairement relié aux prothèses dentaires mais bien à l'impact psychologique négatif d'en porter.

Or, la perte d'appétit peut conduire à des carences alimentaires. Ces personnes sont alors exposées à des risques de pathologie dont les conséquences mènent parfois à la prise de médicaments augmentant le facteur de risque.

Dans le même ordre d'idées, la perte des dents est associée à un déséquilibre d'adaptation. Elle entraîne en général une consommation réduite de fruits et légumes et une augmentation de la consommation des graisses, donc plus de calories.

Ainsi, les porteurs de prothèses dentaires rencontrent souvent les problèmes suivants :

- 1- troubles de mastication
- 2- prothèses mal adaptées
- 3- occlusion dysfonctionnelle

- 4- troubles de l'ATM
- 5- sécheresse buccale
- 6- candidose

L'examen buccal permet alors de déceler :

- 1- des muqueuses rouges, sèches, vernissées
- 2- une langue dépapillée
- 3- une salive rare et collante

Il y a trois facteurs de risques qui accentuent ces problèmes :

- 1- la radiothérapie
- 2- certaines maladies systémiques
- 3- de nombreuses classes de médicaments

De plus, la polymédication potentialise ce phénomène.

Symptômes :

- 1- l'halitose (mauvaise haleine)
- 2- la dysgueusie (altération du goût)
- 3- la sécheresse
- 4- les douleurs endo-buccales (brûlures, etc.)

Selon les Nations unies, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans est près du milliard. Ce chiffre devrait doubler en 2050 pour atteindre 2 milliards.

L'édentation devient un handicap des plus préoccupants, sachant que l'espérance de vie atteint une moyenne de 70 ans. Il y a donc une augmentation de porteurs de prothèses dentaires.

La dentition naturelle ne peut être totalement compensée par le port de prothèses dentaires amovibles. Une des conséquences est l'altération de la fonction masticatoire. En général, les dysfonctions masticatoires ont un effet négatif sur le choix du régime alimentaire, avec comme conséquence la réduction de l'absorption de plusieurs nutriments essentiels.

Vous avez
un problème?

Les conséquences de l'édentation totale mènent jusqu'à des perturbations psychiques, émotionnelles, physiologiques et psychosociales. La réhabilitation prothétique permet tout de même d'améliorer un tant soit peu la qualité de vie.

La mastication

La mastication est la première étape de la nutrition. Une fois préparé et analysé grâce aux récepteurs sensoriels (consistance, température, goût), le bol alimentaire (substances alimentaires mécaniquement modifiées par la mastication afin de les rendre aptes à être dégluties) peut être dégluti ou rejeté selon le cas.

Un cycle de mastication typique présente des caractéristiques particulières dans trois plans de l'espace :

- 1- dans le plan frontal, ce cycle a une forme elliptique
- 2- dans le plan sagittal, durant la phase d'ouverture, la mandibule exerce une légère propulsion
- 3- pendant la phase de fermeture, elle exerce une rétrusion qui revient vers l'avant jusqu'à la position centrique

Les trajectoires condyliennes sont également importantes à suivre dans le plan sagittal. Le condyle situé du côté travaillant suit une trajectoire en huit incliné vers l'avant. Il part de la position centrique en bas et en avançant lors de la phase d'ouverture et revient par l'arrière et le bas lors de la phase de fermeture, en regagnant la position de départ par un petit glissement antérieur. Le condyle du côté non travaillant suit une trajectoire similaire qui ne diffère de la précédente que par l'absence de glissement antérieur lors du retour vers la position centrique.

Nous savons que les forces masticatoires sont de l'ordre de 19 à 70 Newtons et peuvent atteindre un maximum exceptionnel variant entre 137 et 260 Newtons. Lors des phases de fermeture et d'ouverture, la force est respectivement de 81 et 55 Newtons. Le maintien d'une force pendant l'ouverture est essentiel pour assurer la guidance des contacts occlusaux. Ce sont les muscles élévateurs et abaisseurs de la mandibule ainsi que les muscles faciaux sus-hyoïdiens et sous-hyoïdiens qui coordonnent les mouvements masticatoires.

Sachant tout ceci, lorsqu'il y a une édentation postérieure, l'efficacité de la mastication en est affectée d'une façon importante.

Il est important de noter que ce n'est pas tant le nombre de dents en bouche que le nombre de dents en occlusion qui nous permet d'évaluer l'efficacité de la mastication.

RECONSTRUCTRICES SPHÈRES TITANIUM + TIN

MULTIUSE
TITANIUM +
TIN COATING
(plus de 1600 Vickers)

POUR
RECONSTRUIRE
TOUT TYPE DE
SPHÈRE



Tailles :

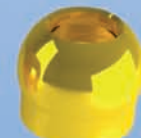
Ø A	Ø B
2.5 mm	1.9 mm
2.2 mm	1.55 mm
1.8 mm	1.4 mm



Ø1,8



Ø2,2



Ø2,5

- A - Support de sphère
- B - Tige de préhension
- C - Strip holder
- D - Spatule pour le ciënt



Nous avons
la solution!

FLEXTEN

514 993-1818

1 888-353-9836

flexten@hotmail.com

Donc, mis à part des considérations esthétiques, ce sont les surfaces occlusales des dents, en particulier les contacts entre les dents en occlusion qui permettent d'assurer une mastication efficace.

Ce qui nous mène à penser qu'une dent légèrement usée augmente la surface de broyage du fait qu'il y a moins d'interférence entre les cuspidés. Ceci permet une plus grande amplitude des mouvements de latéralité, facteur important dans une mastication efficace.

Le choix des dents utilisées pour la confection des prothèses dentaires devient important, et la morphologie idéale des cuspidés ne doit pas nécessairement être comme une dent non usée, d'où l'importance du meulage sélectif. De plus, les dents postérieures ayant des cuspidés plus prononcées sont plus efficaces pour la mastication qu'une dent qui n'en a pas. Par exemple, une dent 0 degré versus une dent 33 degrés.

Les surfaces occlusales adéquates et ayant une bonne inclinaison buccale permettent de tasser l'aliment au fond des fossettes, empêchant le bol alimentaire de glisser du côté buccal ou lingual à partir de la plate-forme occlusale. Une bonne inclinaison mésiale et distale des surfaces des dents permet de stabiliser la mandibule pendant la phase d'écrasement. La forme des cuspidés permet également un glissement sans interférence favorisant la stabilité des prothèses avec un minimum d'usure des dents et un minimum de perte osseuse pour la mandibule.

Le remplacement des dents manquantes par des prothèses partielles ou complètes améliore la mastication mais n'atteint jamais la même efficacité qu'une dentition naturelle. Par contre, la baisse de l'efficacité masticatoire varie selon le type de prothèse. Par exemple, l'efficacité masticatoire d'un porteur de prothèses complètes serait en moyenne l'équivalent d'un sixième de celle d'une personne ayant toutes ses dents.

À noter que le port d'une prothèse implanto-portée à la mandibule peut améliorer l'efficacité masticatoire jusqu'à 70 % selon le type de prothèse.

Un des inconvénients rencontrés chez les porteurs de prothèses complètes est qu'une large partie de la muqueuse est recouverte par la prothèse, empêchant ainsi les mécanorécepteurs d'analyser la dureté, la texture des aliments et la position du bol alimentaire pendant la mastication.

Ceci a pour effet de ne pas permettre au bol alimentaire

d'être adéquatement préparé avant la déglutition. Il en résulte que le système digestif travaille plus fort qu'il ne le devrait, ce qui peut entraîner divers problèmes de santé ainsi qu'une dégénérescence prématurée généralisée.

Un autre facteur qui contribue à la diminution de l'efficacité masticatoire est l'obligation d'épaissir les bases des prothèses pour compenser la perte de dimension verticale à cause de la résorption des gencives. Les fonctions des lèvres, de la langue et des joues en sont ainsi atténuées.

La sécheresse buccale ou xérostomie empêche de lubrifier adéquatement la muqueuse et d'humecter les aliments secs. Il y a alors une accumulation de particules rendant impossible d'obtenir un bol alimentaire adéquat. La xérostomie joue également un rôle dans la stabilité des prothèses, augmentant ainsi le risque d'inefficacité masticatoire.

Les parties molles de la bouche jouent un rôle important dans la mastication. C'est la langue qui joue le plus grand rôle par sa motricité, sa capacité sensorielle et de localisation. La langue, par sa face dorsale, écrase certains aliments contre le palais, positionne d'autres aliments entre les arcades dentaires avec l'aide des joues et des lèvres. Elle participe aussi à la constitution du bol alimentaire en mélangeant l'aliment broyé avec la salive, en rassemblant les particules dispersées dans la bouche afin de faciliter la déglutition.

Le facteur âge

Les personnes âgées semblent mâcher plus longtemps que les jeunes et le nombre de cycles masticatoires est plus important avant d'atteindre la déglutition.

Les facteurs psychosociaux et l'altération de la cavité buccale contribuent à cette situation. L'âge lui-même n'a pas d'impact. Ce sont plutôt les conséquences secondaires comme la perte des dents, les phénomènes physiologiques et pathologiques. La personnalité de l'individu a également une influence sur l'efficacité masticatoire.

Par exemple, une personne faisant preuve d'optimisme peut s'adapter à des situations bucco-dentaires compromises. À l'inverse, chez une personne anxieuse et pessimiste, cette adaptation est plus difficile.

Avec l'âge, le goût et l'odorat diminuent de façon significative contribuant ainsi à la perte d'appétit chez les personnes âgées. Ainsi, le système digestif ralentit, ce qui entraîne un retard pour l'assimilation des nutriments.

Il y a également un risque d'augmentation de diabète et de cholestérol, car le système digestif métabolise moins bien les glucoses et les lipides.

Causes de malnutrition chez les personnes édentées

1- Facteurs socio-économiques et socioculturels

Les patients qui ont de plus hauts revenus profitent d'un meilleur régime alimentaire. Ils ont facilement accès à des traitements efficaces et coûteux comme la pose d'implants dentaires. Les conditions financières deviennent ainsi plus importantes que l'efficacité masticatoire. Par exemple, si la personne âgée a des difficultés économiques, la viande, les œufs et le poisson seront les premiers aliments exclus du régime alimentaire.

2- Facteur perte d'autonomie

Le risque de pathologies physiques et mentales augmente avec l'âge. Une des conséquences de la perte d'autonomie est le placement en centre d'hébergement. Manger est une activité sociale. Si une personne est isolée dans la solitude, cela peut contribuer à la malnutrition.

3- Facteur dentaire

Plus l'édentation augmente, plus l'efficacité masticatoire diminue. Chez les personnes dépendantes, une mauvaise santé buccale entraîne une déficience dans la nutrition. La malnutrition peut entraîner un déficit immunitaire, par exemple une non-réponse anticorps lors d'une vaccination anti-grippale. La malnutrition réduit également les capacités du transit intestinal. Cette situation est également aggravée par la réduction de l'activité physique. Comme la muqueuse est fragilisée, des symptômes plus fréquents de diarrhée apparaissent. Non seulement ces troubles digestifs entretiennent le cercle vicieux de la malnutrition, mais ils contribuent également à la déshydratation.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on retrouve chez l'édenté total trois facteurs de handicap, soit :

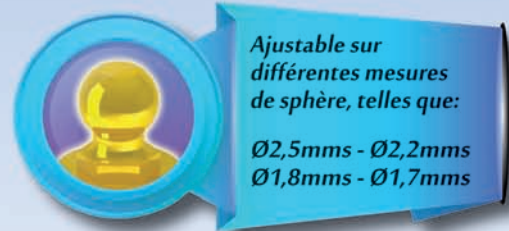
- 1- la déficience : perte des organes dentaires
- 2- l'incapacité : limitation dans le choix de la nourriture
- 3- le désavantage de ne pas pouvoir prendre des repas en public

En rétablissant plus ou moins partiellement les fonctions déficientes et esthétiques, les prothèses contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des personnes édentées. Elles donnent une meilleure image et un meilleur confort fonctionnel et social. Mais



Vous avez des questions?

DT
CAP



Nous avons la réponse!

FLEXTEN

514 993-1818

1 888-353-9836

flexten@hotmail.com



elles sont également un élément de stress lorsqu'elles sont inadaptées, instables et inconfortables.

Les porteurs de prothèses dentaires adaptent généralement leur régime alimentaire à leur mauvaise performance masticatoire. Ceci implique un choix d'aliments mous, facile à mâcher mais dont les qualités nutritionnelles ne sont pas les meilleures. Ces comportements alimentaires pourraient avoir des répercussions négatives sur la nutrition et la santé en général, ainsi que sur la qualité de vie.

Pour rendre une bouchée standardisée, les édentés ont un cycle de mastication deux fois plus important que les dentés du même âge.

La détermination du nombre de cycles nécessaires pour produire un bol alimentaire apte à la déglutition est multifactorielle et liée à une combinaison de facteurs physiologiques (âge, sexe, puissance musculaire, occlusion, etc.), pathologiques (port de prothèses, état dentaire, troubles de l'ATM, certaines caractéristiques de l'aliment comme la dureté et le goût, etc.) ou de la personnalité.

Les porteurs de prothèses complètes amovibles ont tendance à avaler de plus gros morceaux d'aliments (pas totalement mastiqués) en plus d'exécuter deux fois plus de cycles pour la déglutition. Le nombre de cycles compense pour l'inefficacité masticatoire du porteur de prothèses dentaires. La performance masticatoire des édentés pourrait se situer entre 15 et 25 % de celui des dentés.

Les facteurs liés aux prothèses elles-mêmes peuvent aggraver les performances masticatoires médiocres. Par exemple, une dimension verticale inadéquate, une mauvaise occlusion, mauvaises épaisseurs des bases, mauvais polissage, l'étendue des plaques basses, etc.

L'instabilité de la prothèse inférieure ne peut être corrigée que par la pose d'implants dentaires. Ce qui fait que les forces occlusales moyennes, chez les porteurs de prothèses dentaires amovibles en l'absence d'implants, varient de 77 à 135 Newtons. Chez les dentés, ces forces peuvent atteindre de 330 à 522 Newtons.

Il est donc évident que la force de morsure chez un porteur de prothèses dentaires complètes haut et bas est inférieure à la force nécessaire pour mastiquer de la viande bouillie (80 N), des carottes crues (118N), du pain baguette (172N). Fait à

noter, le montage des dents de la mandibule joue un rôle important dans la performance masticatoire des porteurs de prothèses complètes.

De plus, le fait d'avoir un palais recouvert empêche les porteurs de prothèses complètes de reconnaître la taille réelle des particules qui composent le bol alimentaire qu'ils avalent.

La hauteur des crêtes alvéolaires, surtout à la mandibule, joue un rôle important pour la stabilité des prothèses. Ainsi, l'efficacité masticatoire peut varier d'un porteur de prothèses à un autre.

Environ 80% des édentés porteurs de prothèses dentaires sont des sujets à risque de malnutrition, d'où l'importance de proposer des implants dentaires à chaque patient, au moins pour la mandibule. Le risque de malnutrition est fréquent chez les personnes âgées édentées. Environ 50% des personnes âgées vivant en institution souffrent de malnutrition dont un manque de protéines.

Conclusion

Plusieurs études confirment que les patients qui ont remplacé un dentier du bas par une prothèse supra-implantaire amovible ou fixe ont modifié leur choix de nourriture et consomment des aliments plus durs à mâcher comme des carottes, des pommes et des noix. Ces choix permettent une mastication d'aliments moins raffinés qui contiennent plus de fibres, de vitamines et de protéines.

Il faut tout de même noter que les édentés portant des prothèses dentaires ont apprécié leur qualité de vie actuelle par rapport à leur mauvaise situation dentaire avant les extractions. En rétablissant tant bien que mal les fonctions déficientes par la mise en place de prothèses dentaires, la qualité de vie et l'estime de soi des édentés sont tout de même améliorés.

Bibliographies et Références

- Papas.A.S., Palmer.C.A., Rounds.M.C., Russell.R.M., 1998, The effects of denture status on nutrition. Special Care dentistry. 18,17-25.
- Sahyoun.N.R., Lin.C.L., Krall.E., 2003, Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. Journal of the American Dietetic Association. 103, 61- 66.
- Tavitian, P., Tosello, A., Videau, J., Cornubert, L., Bonfil, J.J., 2010, État bucco-dentaire et statut nutritionnel : étude anthropo-épidémiologique chez les personnes âgées. Antropo, 22, 19-28.
- Allen F., McMillan A., Food selection and perceptions of chewing ability following provision of implant and conventional prostheses in complete denture wearers. Clin. Oral Implants. Res 2002; 13 : 320-326
- De Oliveira T.R., Frigerio M.L., Association between nutrition and the prosthetic condition in edentulous elderly. Gerodontology. 2004; 21 : 205-208
- Engelen L., Fontijn-Tekamp A., Van Der B.A., The influence of product and oral characteristics on swallowing. Arch Oral Biol 2005; 50 : 739-746
- English J.D., Buschang P.H., Throckmorton G.S., Does malocclusion affect masticatory performance? Angle Orthod. 2002; 72 : 21-27
- Lesourd B., Nutrition : a major factor influencing immunity in the elderly., J Nutr. Health Aging 2004; 8 : 28-37
- Dr Arach Madjlessi., Bien vieillir pour les Nuls., 2012, First-Grund., 4; 34; 25; 27; 28; 32; 33; 39; 59; 64; 71; 72; 96; 100; 102; 108; 116; 124; 127; 149; 176; 223-224-226; 235-237-238; 321-322-323;

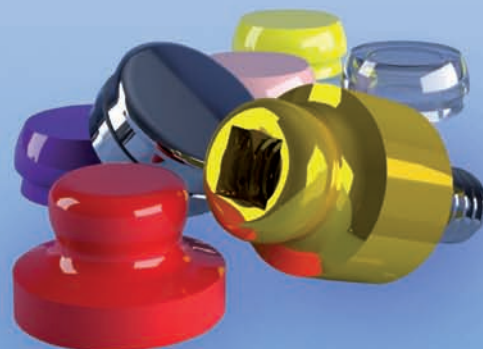


Vous avez réussi?



**OT EQUATOR
POUR IMPLANTS**

Pilier en titane, profil bas



**OT EQUATOR
CALCINABLE**

Attachement unique
pour prothèses

Nous avons
la satisfaction!

FLEXTEN

514 993-1818

1 888-353-9836

flexten@hotmail.com



La nutrition chez les porteurs de prothèses dentaires et les conséquences sur la santé

AVERTISSEMENT : La lecture de l'article « **La nutrition chez les porteurs de prothèses dentaires et les conséquences sur la santé** », publié dans ce numéro est une activité créditable dans le cadre de la formation continue des denturologistes. Pour obtenir vos 3 U.F.C., il suffit de remplir et de retourner le questionnaire dûment complété, accompagné d'un chèque de 20,00 \$ fait à l'Ordre des denturologistes du Québec pour les frais de gestion.

ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC
395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec) J4H 3V7

1. Identification du participant

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Signature : _____ Numéro de membre : _____

2. Description de l'activité

Titre de la lecture : « La nutrition chez les porteurs de prothèses dentaires et les conséquences sur la santé »

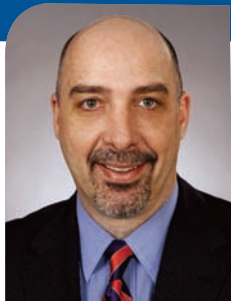
Revue : ODQ Présence

Parution : Automne 2015

Date	U.F.C.	Section																
		I	II															
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td> </tr> </table>				-			-			<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>3</td> </tr> </table>	0	3	<table border="1"> <tr> <td>X</td> <td> </td> </tr> </table>	X		<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		
			-			-												
0	3																	
X																		



1. **Une des conditions rendant la nutrition difficile chez les porteurs de prothèses dentaires est :**
 - A. avoir des prothèses vieilles de sept ans
 - B. de ne pas avoir de prothèses
 - C. la nourriture est trop froide
 - D. dormir avec ses prothèses
 - E. aucune de ces réponses
2. **Quels sont parmi les réponses suivantes, les problèmes qu'un porteur de prothèses dentaires peut rencontrer?**
 - A. occlusion dysfonctionnelle
 - B. candidose
 - C. troubles de l'ATM
 - D. aucune de ces réponses
 - E. A-B-C
3. **Un des symptômes pour déceler un problème chez les porteurs de prothèses dentaires est :**
 - A. le patient a toujours faim
 - B. le patient parle beaucoup
 - C. le patient a de l'halitose
 - D. le patient sent l'alcool
 - E. le patient est anxieux
4. **Le bol alimentaire est :**
 - A. une salade exotique
 - B. une recette pour une diète équilibrée
 - C. une substance alimentaire toxique
 - D. une substance alimentaire mécaniquement modifiée par la mastication et prête à être déglutie
5. **Lors de la phase de fermeture et d'ouverture de la mâchoire, les forces sont respectivement de :**
 - A. 81 et 55 Newtons
 - B. 100 et 60 Newtons
 - C. 25 et 15 Newtons
 - D. aucune de ces réponses
6. **L'efficacité masticatoire d'un porteur de prothèses complètes est en moyenne l'équivalent :**
 - A. d'un huitième de celle d'une personne ayant toutes ses dents
 - B. d'un dixième de celle d'une personne ayant toutes ses dents
 - C. de celle d'une personne ayant toutes ses dents
 - D. d'un sixième de celle d'une personne ayant toutes ses dents
 - E. aucune de ces réponses
7. **Qu'est-ce qui empêche de lubrifier adéquatement la muqueuse buccale et d'humecter les aliments secs?**
 - A. la salive abondante
 - B. les métastases
 - C. la xérostomie
 - D. l'herpès buccal
 - E. l'Alzheimer
8. **Selon l'OMS, quels sont les trois facteurs de handicap chez l'édenté?**
 - A. la déficience, l'incapacité, le désavantage
 - B. la démence, l'incapacité, l'avantage
 - C. la défiance, la capacité, le désavantage
 - D. la méfiance, l'incapacité, le chantage
 - E. toutes ces réponses
9. **Comment peut-on augmenter les forces masticatoires chez un porteur de prothèses dentaires complètes?**
 - A. en lui donnant de la nourriture molle
 - B. grâce à un regarnissage
 - C. grâce à une base molle
 - D. avec la pose d'implants dentaires
 - E. aucune de ces réponses
10. **Qu'est-ce qui empêche les porteurs de prothèses complètes de reconnaître la taille réelle des particules qui composent le bol alimentaire?**
 - A. la gencive sensible
 - B. d'avoir un palais recouvert
 - C. d'être en surocclusion
 - D. d'avoir des dents usées
 - E. toutes ces réponses sont bonnes



Mot du syndic

En rappel : Obligation de résultat, obligation de moyen et obligation mixte

L'Ordre vous présente ici deux textes dans leur intégralité, issus du Présence des mois de mars et juin 2007, car leurs propos sont encore d'actualité. Bonne lecture.

Obligation de résultat, obligation de moyen et obligation mixte : distinctions importantes au plan légal

J'aimerais vous entretenir de quelques notions importantes au regard des obligations mixtes du denturologiste, lesquelles sont tantôt, des obligations de résultat, et dans d'autres cas, des obligations de moyen.

Le texte, reproduit partiellement ici, est tiré d'un jugement de la Cour du Québec qui a été rendu le 5 avril 1995, à la Chambre civile, Division des petites créances.

Nature du contrat : contrat de soins dentaires ou contrat de vente de prothèses

En s'engageant à fournir des prothèses dentaires à la requérante, l'intimé concluait-il un contrat de soins dentaires ou un contrat de vente de prothèses ? S'il s'agit d'un contrat de vente, il faut référer aux dispositions du Code civil concernant la garantie du vendeur. S'il s'agit d'un contrat de soins dentaires, ce contrat innommé répond aux règles que les parties avaient précisément l'intention de suivre.

Dans son livre La responsabilité professionnelle du dentiste (éd. Université de Sherbrooke, 1986), Me Louise Hélène Richard analyse attentivement les trois possibilités (contrat de vente, contrat de soins dentaires et contrat mixte) pour conclure (p. 96) :

« Nous estimons qu'il ne faut pas dénaturer l'intention des parties qui ne sont pas engagées dans la conclusion d'une vente mais dans l'exécution d'un traitement qui relève des soins professionnels. Les travaux de prothèses font partie d'une « mission unique » indissociable de

l'ensemble de l'activité professionnelle du dentiste. Il faut saisir que bien qu'au cours de l'exécution du contrat il y ait confection et transfert de propriété d'une chose, ce transfert n'est pas l'objet principal du contrat comme pour la vente mais ne constitue qu'un accessoire à l'exécution d'un contrat de soins. »

Il faut conclure que l'intimé n'a pas agi dans le cadre d'un pur contrat de vente de prothèses mais plutôt dans le cadre d'un contrat de soins dentaires même si ce contrat n'est pas aussi étendu que celui du dentiste.

Étendue des obligations de l'intimé : obligation de résultat ou obligation de moyen

En principe, un contrat de soins dentaires comporte une obligation de moyen. En matière de prothèses dentaires, l'intimé n'est-il pas tenu qu'à une obligation de moyen ?

Cette question est bien analysée par la jurisprudence et la doctrine française. Me Richard dans l'ouvrage précité (pp. 98 à 106) en fait une bonne revue. Ainsi, elle cite Ryckmans (Les droits et les obligations des médecins ainsi que des dentistes (...) t. 1, 2e éd., Bruxelles, Larcier, p. 173) qui conclut à :

« L'existence d'une obligation de résultat en matières de fournitures de prothèses. Ainsi, le dentiste contracte une obligation de résultat en fournissant un appareil de prothèses et, à moins de démontrer, à l'origine du mauvais fonctionnement de ce dernier, un cas fortuit normalement imprévisible, il répond de la qualité et de l'adaptation de l'appareil. »

Durry (La nature de l'obligation du dentiste qui réalise une prothèse; 1974 R.T.D.C. 160) prétend plutôt qu'il s'agit d'une

obligation de moyen : «...le succès dépend certes de ses (le dentiste) capacités et de son talent, mais peut-être aussi de la réceptivité du client. »

Un arrêt de la Cour d'appel de Dijon (1952-01-24, D. 1952.171) fait des distinctions laissant entendre que certains aspects entraînent une obligation de résultat alors que d'autres entraînent une obligation de moyen :

« Il se forme, pour la fourniture des appareils dentaires, entre le praticien et son client, un contrat non seulement de soins mais de résultat, imposant au premier d'abord l'obligation d'une thérapeutique consciencieuse attentive conforme aux données actuelles de la science destinée à assurer la mise en place et la conservation de la prothèse, ensuite l'obligation de fournir cette dernière sous forme, dans un état et avec des modalités telles qu'elle puisse normalement remplacer la denture... »

S'inspirant de cet arrêt, notamment, Me Richard suggère de réconcilier les diverses tendances en scindant l'activité du denturologiste. Les travaux de prothèses dentaires seraient scindés en trois étapes : la phase prescription, la phase conception et la phase installation.

La phase prescription d'une prothèse, c'est la décision de remplacer une partie ou la totalité de la denture naturelle par une prothèse. Dans le présent cas, cette décision a été prise dans le passé. La prescription comprend aussi le choix du type de prothèse : plus ou moins articulé, choix des matériaux, choix des dents... La prescription comprend la conception de la prothèse qui convient le mieux à la bouche du patient. Les risques d'allergie, les phénomènes physiologiques font qu'on ne peut exiger du denturologiste qu'une obligation de moyen.

La phase réalisation matérielle de la prothèse est bien différente. La fabrication d'une prothèse est un acte relevant du domaine de la technique et de la mécanique. La confection d'une prothèse commande un travail précis et minutieux, mais ne comporte aucun aléa. Dans la confection de la prothèse, le denturologiste a donc une obligation de résultat. La réalisation matérielle de la prothèse est intimement liée à la prise d'articulé et d'empreintes. Cet acte doit aussi être considéré comme générant une obligation de résultat.

Enfin, la phase installation (la mise en bouche), l'implantation d'un appareil dans la bouche d'un patient, peut provoquer des réactions imprévisibles et incontrôlables. À cet égard, Memeteau dans *Le droit médical* (Paris, Litec, 1985, p. 474) écrit :

« Cette implantation consiste en un travail sur le corps humain lui-même soumis aux aléas de tout acte médical, en particulier l'évolution physiologique des organes

servant de support, modification dépendant parfois de l'état général du sujet. »

Bref, le contrat de soins dentaires prévoyant la fourniture de prothèses dentaires comporte des obligations mixtes de moyens (la prescription et la pose de prothèses) et de résultat (la réalisation matérielle).

Quelle est la responsabilité de l'intimité?

Il importe de bien distinguer la conduite professionnelle d'un denturologiste de sa responsabilité professionnelle. Il peut arriver qu'une faute engage sa responsabilité au civil sans pour autant constituer un cas d'inconduite.

On a vu que la fourniture de prothèse dentaires appelle tantôt une obligation de moyen et tantôt une obligation de résultat. On devrait normalement identifier à quelle phase du traitement, il y a pu avoir faute de la part de l'intimé.

Vous comprendrez maintenant, je l'espère, la très grande importance d'un dossier patient bien rempli, détaillé et très bien documenté qui, viendra expliquer en cas de poursuite, toutes les informations données au patient ainsi que toutes les informations recueillies et la procédure utilisée pour la réalisation du plan de traitement suggéré et agréé.

Rappelez-vous que les écrits restent et les paroles s'envolent. Alors, vous avez intérêt à tout écrire sur le dossier patient. C'est mieux que de dire : « Je lui avais dit ... »

Serge Tessier, d.d.
Syndic

Obligation de résultat, obligation de moyen... une mise au point s'impose

Dans la dernière édition du *Présence*, j'expliquais l'interprétation qu'il fallait faire de la décision de la Cour du Québec se rapportant à l'obligation de résultat versus l'obligation de moyen pour un denturologiste qui fournissait une prothèse dentaire à un patient (voir *Présence*, vol. 12, no 5 – mars 2007).

Mettons les choses immédiatement au clair : le juge n'a pas décrété qu'un denturologiste était en tout temps contraint à l'obligation de résultat lorsqu'il livrait une prothèse dentaire. Dans les faits, l'obligation du denturologiste est mixte. Tantôt il a l'obligation de résultat, c'est-à-dire la réalisation matérielle d'une prothèse, et tantôt il a l'obligation de moyen, c'est-à-dire au moment où il élabore son plan de traitement et au moment où il effectue la mise en bouche.

Rappelons la situation, telle que je la mentionnais dans ma précédente chronique. Le travail du denturologiste s'effectue en trois phases:

a) la phase de la prescription de la prothèse;

C'est l'étape où la décision est prise de remplacer une partie ou la totalité de la denture naturelle par une prothèse. Cette prescription comprend notamment le choix du type de prothèse (plus ou moins articulé, choix des matériaux, choix des dents, etc.), la conception de la prothèse qui convient le mieux à la bouche du patient, l'évaluation des risques d'allergie et des phénomènes physiologiques. Ces éléments font qu'on ne peut exiger du denturologiste qu'une obligation de moyen.

Dans cette phase, vous proposez au patient un plan de soins dentaires, soit le remplacement de dents naturelles par des dents prothétiques.

b) la phase de la réalisation matérielle de la prothèse;

La fabrication d'une prothèse est un acte relevant du domaine de la technique et de la mécanique. La confection d'une prothèse commande un travail précis et minutieux qui ne comporte aucun aléa, aucun hasard des choses. Dans la confection de la prothèse, le denturologiste a donc une obligation de résultat. La réalisation matérielle de la prothèse est intimement liée à la prise d'articulé et d'empreintes. Cet acte doit aussi être considéré comme générant une obligation de résultat.

Au terme de cette phase, vous offrez un produit au patient. Ce produit est soumis aux dispositions relatives à la garantie du vendeur dans le Code civil.

c) la phase de la mise en bouche;

Peu importe toute l'attention et toute la minutie appliquées à la fabrication d'une prothèse, son implantation dans la bouche d'un patient peut provoquer des réactions imprévisibles et qui sont hors du contrôle du denturologiste. La mise en bouche est un acte appliqué sur un support physiologique, c'est-à-dire la gencive. Une fois en place, le tissu organique s'adapte et réagit à la prothèse. L'état général du patient aura aussi une incidence sur l'adaptation et la réaction de la gencive à la prothèse. Personne ne peut prévoir ces réactions. Si le patient manifeste un inconfort, lui et le denturologiste tenteront d'en découvrir la raison et ce dernier apportera des corrections afin de rétablir le confort du patient.

Cela dit, il se peut que l'objectif de rétablir le confort du patient et de répondre à ses attentes ne puisse pas être atteint, et ce malgré le fait que le denturologiste ait pris tous les moyens pour atteindre cet objectif.

À cet égard, je vous l'écris à nouveau, la jurisprudence française dit ceci : « Cette implantation consiste en un travail sur le corps humain lui-même soumis aux aléas de tout acte médical, en particulier l'évolution physiologique des organes servant de support, modification dépendant parfois de l'état général du sujet. »

Donc, à l'achèvement de cette phase, vous avez tenté d'appliquer des soins dentaires au patient, soit remplacer sa denture naturelle par une prothèse. Bien que vous ne soyez pas dentiste – nul ne l'a prétendu – vous êtes régis par les mêmes règles que celui-ci : vous avez l'obligation de prendre les moyens, et non l'obligation d'arriver à un résultat.

Relisons ce qu'a écrit Me Louise Hélène Richard à la page 96 de son livre intitulé *La responsabilité professionnelle du dentiste* (éd. Université de Sherbrooke, 1986) :

« Nous estimons qu'il ne faut pas dénaturer l'intention des parties qui ne sont pas engagées dans la conclusion d'une vente mais dans l'exécution d'un traitement qui relève des soins professionnels. Les travaux de prothèses font partie d'une "mission unique" indissociable de l'ensemble de l'activité professionnelle du dentiste. Il faut saisir que bien qu'au cours de l'exécution du contrat il y ait confection et transfert de propriété d'une chose, ce transfert n'est pas l'objet principal du contrat comme pour la vente mais ne constitue qu'un accessoire à l'exécution d'un contrat de soins. »

Ce qu'il faut comprendre ici, c'est que tout comme le dentiste qui fabriquerait une prothèse dentaire pour un patient – et ce même si votre rôle n'est pas aussi étendu que le sien – vous n'avez pas uniquement établi un pur contrat de vente d'une prothèse mais que vous avez plutôt fourni une prothèse dans le cadre d'un contrat de soins dentaires.

Ainsi, en résumé : le contrat de soins dentaires prévoyant la fourniture d'une prothèse dentaire comporte des obligations de moyens, soit la prescription et la pose de la prothèse, ainsi qu'une obligation de résultat, c'est-à-dire la réalisation matérielle de la prothèse.

L'importance du dossier-patient

En cas de litige avec un patient insatisfait de sa prothèse dentaire, c'est à vous de faire la preuve devant des instances administratives ou judiciaires que vous avez posé tous les actes nécessaires afin de produire une prothèse selon les règles de l'art et que vous avez pris tous les moyens possibles afin de rencontrer les attentes et d'apporter le confort à votre patient.

La personne appelée à juger votre travail et votre professionnalisme au regard de vos obligations a à tenir compte

de la déclaration du patient, qui affirme que la prothèse ne lui convient pas, et de votre déclaration à l'effet que vous avez pris tous les moyens pour que cette prothèse lui convienne.

Afin d'établir une analyse juste et équitable, la personne appelée à juger de votre travail doit connaître dans le détail votre feuille de parcours avec ce patient : avez-vous réalisé en bonne et due forme les trois phases essentielles au travail du denturologiste?

Cette feuille de parcours, c'est votre dossier-patient dans lequel doivent être consignés tous les actes posés dans la réalisation des phases de prescription, de réalisation et d'implantation de la prothèse.

Nous comprenons tous la très grande importance d'un dossier-patient bien rempli, détaillé et très bien documenté qui viendra expliquer toutes les informations nécessaires à l'accomplissement de vos obligations de moyens et de résultat.

Ce dossier-patient comprend la phase prescription, qui consigne les motifs de la consultation, l'historique médicale et

dentaire, et le plan de traitement suggéré et agréé; la phase réalisation ou confection, où apparaissent l'examen buccal, les descriptions des actes denturologiques, les données de fabrication ainsi que l'ordonnance de laboratoire; et finalement, la phase installation ou mise en bouche, qui note les ajustements et les recommandations d'usage.

Toutes ces informations sont essentielles et indispensables à votre dossier-patient. C'est votre meilleure, et peut-être unique, preuve à l'effet que vous vous êtes acquitté de l'ensemble de vos obligations professionnelles.

Alors soyez vigilant en remplissant adéquatement votre dossier-patient et ainsi faire la démonstration que vous avez bien accompli vos obligations de moyen et de résultat.

Un bon dossier-patient, ce n'est pas uniquement mettre toutes les chances de son bord, c'est aussi éviter les hasards de la profession.

Serge Tessier, d.d.
Syndic

LOCATOR®
Système de prothèses hybrides sur implants

SWISS NF METALS, INC.
La compagnie de solutions dentaires

Pour tous vos implants Locator, besoins en matière d'attachements & service de soutien!

CENDRES+ MÉTAUX
ZEST ANCHORS
PREST CORPORATION
Sterngold™
RHEIN 83 S.r.l.
CEKA ATTACHMENTS
PRECI-LINE

Pourquoi faire des compromis? Choisissez le système de prothèses hybrides sur implants LOCATOR.
www.zestanchors.com/lodi

Pour obtenir plus d'information, veuillez appeler au **1-800-387-5031** ou au **905.479.2500** | www.swissnf.com

Sales - 119

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE
DES
Sociétés Alzheimer

Montréal, le 23 juillet 2015

Monsieur Robert Cabana
Président – Ordre des denturologistes du Québec
395, rue du Parc-Industriel
Longueuil (Québec)
J4H 3V7

Objets : Marche pour l'Alzheimer 2015

Bonjour monsieur Cabana,

Au nom des membres du conseil d'administration, de l'équipe de la Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer et des 20 Sociétés Alzheimer du Québec, je vous prie de recevoir nos plus sincères remerciements pour votre précieuse participation et collaboration au succès de la Marche pour l'Alzheimer 2015.

Plus de 6 892 marcheurs enthousiastes ont participé en famille ou en équipe à l'une des 50 Marches pour l'Alzheimer organisées à travers le Québec. Grâce à l'engagement de tous, participants, organisateurs et bénévoles, nous avons pu amasser la somme de **982 898.50 \$**.

Le succès de la Marche pour l'Alzheimer 2015, n'aurait pu être possible sans l'engagement de l'Ordre des denturologistes du Québec à nos côtés. Votre appui indéniable à la cause de l'Alzheimer, nous a permis de sensibiliser la population québécoise à l'importante mission qui nous anime, celle « ***d'alléger les conséquences personnelles et sociales de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, d'aider les personnes atteintes et leurs proches ainsi que de contribuer à la recherche sur les causes, les traitements et la guérison*** ».

Plusieurs denturologistes ont pris part à l'événement acceptant ainsi une présidence d'honneur à l'une ou l'autre de nos Marches pour l'Alzheimer. Vous en faites vous-même partie et nous vous en remercions chaleureusement.

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir transmettre notre appréciation et nos remerciements à l'ensemble des denturologistes qui ont activement contribué au succès de la Marche pour l'Alzheimer. Je vous réitère notre profonde reconnaissance et vous prie d'agréer, monsieur Cabana, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



Josée-Lisa LeFrançois
Directrice générale par interim

c. c. : Madame Monique Bouchard, directrice générale



5165, RUE SHERBROOKE OUEST, BUREAU 211, MONTRÉAL (QUÉBEC) H4A 1T6
TÉL. : (514) 369-7891 – 1-888-MEMOIRE / TÉLÉC. : (514) 369-7900
SITE INTERNET : www.alzheimerquebec.ca / COURRIEL : info@alzheimerquebec.ca
NUMÉRO DE CHARITÉ : 89267 8863RR0001

La Fédération québécoise
des Sociétés Alzheimer
remercie l'Ordre



Un certificat de reconnaissance a été décerné à l'Ordre des denturologistes du Québec pour sa contribution exceptionnelle à la mission de la Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer. Sur la photo, de gauche à droite, on reconnaît M. Mario Harvey, d.d., administrateur à l'Ordre, Mme Monique Bouchard, directrice générale et secrétaire ainsi que notre président, M. Robert Cabana, d.d.



RAPPORT ANNUEL

Du nouveau cette année concernant le rapport annuel. Dans un souci écologique, vous pourrez maintenant consulter le rapport annuel 2014-2015 de l'Ordre sur notre site web sous l'onglet « Publications ».

Il sera en ligne dès que disponible. Par contre, pour ceux et celles qui souhaitent avoir une copie papier, vous n'avez qu'à communiquer avec Mme Sylvie Grothé, adjointe à la direction, au 450 646-7922, poste 225.

NOUVEAU

Denta Net

- ✓ personnalisé avec vos coordonnées
- ✓ belle visibilité pour votre bureau
- ✓ prix compétitif

Une boîte à prothèses prestigieuse
à l'image de votre pratique !



1,20 \$
l'unité*

73 St-Louis, Lemoyne (Québec) J4R 2L3
T 450-923-3368 | 1-877-781-8854 | F 450-923-8466
dentanet2000@hotmail.com | www.dentanet2000.com

* minimum
250 unités

Un appel à la collaboration, un appel à votre mémoire, à vos souvenirs et à vos archives

Denis M. Provencher

La rédaction du livre sur la denturologie va bon train. J'en suis actuellement à environ 225 pages. C'est un travail de moine, comme se plaît à dire Linda. C'est aussi un travail enrichissant mais beaucoup plus prenant que je ne l'avais envisagé. Cependant, j'en entrevois la conclusion.

Je sollicite maintenant votre apport.

J'aurais besoin de photos pour rendre le livre plus vivant et aussi pour donner le meilleur « look' » possible à nos bâtisseurs. Si vous avez dans vos greniers des photos des gens qui ont travaillé ardemment à faire de notre belle profession une réalité, j'aimerais pouvoir obtenir les droits pour publication. De qui parlons-nous? De tous les gens qui directement ou indirectement ont travaillé à donner naissance à la denturologie.

Je ne peux les nommer tous mais en voici quelques-uns:

Les premiers: Yvon Goudreault, Claude Rochefort, Paul Auprix, Claude Desmarais, Robert Bleau, Eugène Mucci, Aimé St-Louis, Luc Varin, Michel St-Louis, André Varin. Les directeurs ou responsables d'actions diverses comme: Denis Bush, Robert Bleau, Robert Perreault, Yvan Robidas, Guy Gendron, Guy Morin, Jean-Guy Poitras, Lucien Trottier, Léo Materrazzo, Roger Bourbeau, Lucien Gonthier, Claude Dugré, Roch Lefrançois, Léo-Paul Rousseau, Marcel Couture, Claude Ayotte, André Brière, Claude Berthiaume, Denis Marsan, Sylva Russell, Léo Grenier, Bertrand Ash, Yvan Lavallée, Jean-Pierre Leroux, Jean Blache, Gaston Choquette, Guy Sylvain, Pierre Céré, Yvan Duchesne, André Lamer, Marc Samson, etc.

Et tous les autres acteurs de l'ombre comme: Gérard Forgues, Pierre Bondin, Jean Labbé, Willam Marston, Léo Morissette, Laurent Darcy, Charles Rivet, Pierre Garneau, Monique Blondin, Georges Lavoie, Robert Laferrière, Daniel Brunet, etc.

En fait, je vise la période de 1960 à la légalisation en 1973-74.

Si vous avez des photos, même si elles sont vieilles, jaunies ou endommagées. Photoshop peut faire parfois de petits miracles. J'aimerais aussi, si vous en avez, des photos couleurs afin que le livre soit plus attrayant et plus vivant.

Vous pouvez me les faire parvenir **par la poste:** Denis M. Provencher, 212 Boul. Simoneau, Asbestos, J1T 3H2

Ou par courrier électronique: denisprovencher@hotmail.ca

Je m'engage à vous les retourner si vous le demandez, sans quoi elles seront remises à l'Association ou à l'Ordre.

Un petit test: qui peut identifier ces personnes qui apparaissent sur cette photo?

Je vous remercie à l'avance.



visio.lign

Solide • Facile à réparer • Moderne

Le système visio.lign utilise les polymères modernes et le matériel photo-céramique afin de remplacer les porcelaines ou dents en acrylique pour les restaurations amovibles sur piliers dentaires.

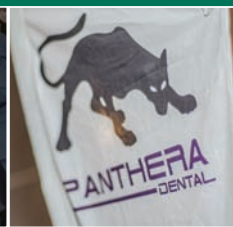


Visio.lign signifie:

- *Un système de facettes unique*
- *Résistant aux taches et hygiénique*
- *Belle apparence*
- *Se répare en bouche*
- *Simple et rapide*
- *Une superstructure qui absorbe les coups et qui protège les piliers ainsi que l'armature inférieure.*



Croqués sur le vif le 25 septembre 2015



ORDRE DE



PROTÉGER



Ordres professionnels :

Une seule mission,
vous protéger!

Le Conseil interprofessionnel du Québec
et les 45 ordres professionnels vous informent.

www.ordredeproteger.com



Questions ? communications@professions-quebec.org



Conseil
interprofessionnel
du Québec

Croqués sur le vif le 25 septembre 2015

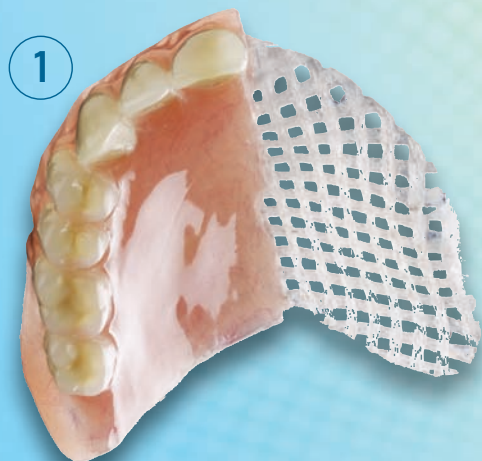




L'Ordre vous invite à visiter la section « Accès membre » de son site Internet pour visualiser d'autres photos prises lors de la journée du 25 septembre.



Triplez votre succès avec **FIBER FORCE[®]** et **CST[®]**



1-800-667-9622
www.fiberforcedental.com

La vitrine aux produits



Le nouveau module de logiciel CAD/CAM Bite Splints de Zirkonzahn

Le nouveau module de logiciel CAD/CAM *Bite Splints de Zirkonzahn* permet la création rapide et facile de plaques occlusales, avec le système CAD/CAM 5-TEC, comme pour les patients atteints de bruxisme par exemple. Les plaques occlusales sont conçues individuellement au moment du modelage virtuel.

Pour ce faire, les paramètres du logiciel tels que l'épaisseur occlusale et l'épaisseur de la paroi peuvent être définis. Avec l'aide de l'articulateur virtuel, les mouvements peuvent être simulés et les points de contact nécessaires modélisés avec aisance et précision.

Pour finir, les plaques occlusales peuvent être fraisées avec de la résine translucide en utilisant l'unité de fraissage correspondante.

Vous pourrez trouver plus de détails ainsi que des vidéos à ce sujet sur notre page d'accueil www.Zirkonzahn.com

Orthocryl® LC – delightfully different La résine photopolymérisable pour l'orthodontie

Orthocryl® LC est une nouvelle résine orthodontique aux atouts indéniables : photopolymérisable, elle est incroyablement facile d'utilisation et permet de gagner du temps. Cette résine a été spécialement développée pour répondre aux exigences de l'orthopédie dento-faciale en matière de fabrication des appareillages. *Orthocryl® LC* permet également de fabriquer en un tour de main des gabarits de forage implantaire, des gouttières ainsi que des dispositifs de traitement des ronchopathies. Aujourd'hui, plus que jamais, travailler de manière rentable constitue un facteur essentiel de succès.

Orthocryl® LC vous permet à la fois de gagner du temps et d'économiser du matériau. *Orthocryl® LC* est, en effet, très facile d'utilisation car il s'agit d'une résine prête à l'emploi destinée à être appliquée directement sur le modèle. La longue phase de préparation incluant mélange et saupoudrage a été supprimée. La texture du matériau est telle qu'il peut bien s'écouler sur le modèle et s'y adhérer parfaitement. Les vis et les fils des appareillages dentaires sont bien enduits de résine et il n'y a pas de fuite de matériau. Le durcissement au moyen de l'appareil de photopolymérisation étant direct et rapide, la longue phase de préparation en autoclave n'a plus lieu d'être.

Orthocryl® LC ne contient pas d'acrylate de méthyle ni de peroxyde de benzoyle, ce qui rend le travail du technicien nettement plus agréable car l'odeur âcre du monomère n'est plus perceptible. *Orthocryl® LC* convient ainsi aux techniciens et aux patients allergiques à ces substances.



Système à injection Success



- Le Système à injection à pression élevée *Success* de DENTSPLY dirige la résine dans un moufle fermé pour livrer une réplique précise du modèle. Précision qui offre peu ou aucun ajustements pour obtenir une occlusion parfaite du cas.
- *Versatile* – il fonctionne avec les résines polymérisées à la chaleur, aux micro-ondes ou injectées ainsi que les silicones pour bases souples et les résines thermoplastiques
- *Injectez le Lucitone 199®, le Lucitone®FRS® pour partiels flexibles, le Lucitone® Fas-PorMC+ pour acrylique, le Lucitone® Acrylique transparent, l'Hy-Pro Lucitone® pour montage rapide et la base souple Luci-Sof®*
- *Significativement plus précis et plus conventionnelles* Pour plus d'information ou pour commander, veuillez contacter Dentsply Canada directement au 1.800.263.1437.

Pour une dentisterie de qualité

DENTSPLY
CANADA

Genios®

Aussi vrai que possible.

Dame nature se demandera comment nous y sommes arrivés.

TELLEMENT ANATOMIQUE. TELLEMENT DURABLE.

ACHETEZ UN GUIDE DE MOULES VIVANTS GENIOS
COMPRENANT LES **NOUVEAUX MOULES**
CHIC ET DYNAMIC À UN PRIX PROMOTIONNEL



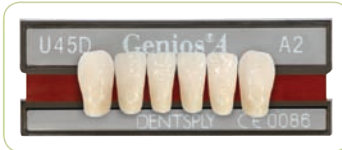
GENIOS CHIC

Les nouvelles dents Genios Chic pour Antérieures ont un design unique et possèdent des caractéristiques impressionnantes. Ils ont été développés tout spécialement pour rencontrer la demande pour des dents de formes plus arrondies.



GENIOS DYNAMIC

Les nouvelles dents Genios Dynamic pour Antérieures possèdent un look d'usure naturelle et des caractéristiques de vieillissement jamais vus sur de la dent de prothèses.



Guide de moules vivants Genios pour Antérieures:
Le boîtier métallique contient 27 moules antérieurs
d'une valeur de 1,462.86 \$



PRIX SPÉCIAL 999 \$

UNE ÉCONOMIE DE 463.86 \$

Guide de moules vivants Genios pour
Antérieures et Postérieures: Le boîtier métallique
contient 18 moules postérieurs et 27 moules antérieurs
d'une valeur de 2,046.42 \$

PRIX SPÉCIAL DE 1,400 \$

UNE ÉCONOMIE DE 646.42 \$

GUIDES DE MOULES DISPONIBLES
DANS LES TEINTES A1, A2 ET B1

POUR EN APPRENDRE D'AVANTAGE SUR LES NOUVELLES FORMES DE DENTS GENIOS CHIC ET DYNAMIC, CONTACTEZ VOTRE REPRÉSENTANT DENTSPLY RÉGIONAL DÈS AUJOURD'HUI

SCANNER LE CODE QR
POUR TÉLÉCHARGER LE NOUVEAU
GUIDE DE MOULE GENIOS



Index

des annonceurs

Dentsply Canada

02 • 33
Page

1.877.393.3687 www.dentsplyceltra.com

Denta Net

25
Page

1.877.781.8854 www.dentanet2000.com

Camlog

35
Page

1.877.537.8862 www.camlog.com

Central Dental

07
Page

1.800.250.5111 www.centraldental.com

**Fédération Québécoise
Sociétés Alzheimer**

24
Page

1.514.369.7900 www.alzheimerquebec.ca

Ivoclar Vivadent

05
Page

1.800.263.8182 www.ivoclarvivadent.com

Micrylium

08
Page

www.micrylium.com 1.888.489.8868

Rhein83 Canada

13 • 15 • 17
Page

www.rhein83.com 1.888.353.9836

Straumann

09
Page

www.straumannproarch.com 1.800.363.4024

Synca

31
Page

www.fiberforcedental.com 1.800.667.9622

SwissNF Metals

34
Page

www.swissnf.com 1.800.387.5031

Vita North America

36
Page

www.vitanorthamerica.com 1.800.263.4778



CHAIRSIDE®

Denture Prep & Polish Kit



Code # 583-1463

Buy the Kit...Receive Chairside material FREE!



Code # 1227858

NEW CHAIRSIDE® Denture Prep and Polish Kit

The CHAIRSIDE Denture Prep & Polish Kit refines the efficiency and accuracy of the pick-up process by encompassing the essential tools dental professionals need for the pick-up of Denture Attachment Housings (Denture Caps). The NEW CHAIRSIDE Prep & Polish Kit is a comprehensive kit consisting of Recess, Trim, Undercut, Grind and Vent Burs, as well as a Polisher, all of which are designed to address the most frequent overdenture preparation requirements.

The unique Recess Bur, included in the kit, has been designed by ZEST Anchors to quickly and easily prepare the exact size recess for the LOCATOR® and SATURNO™ Denture Attachment Housings (Denture Caps).

The kit layout is straight forward and enables clinicians to navigate through the denture attachment processing protocol with ease.

The feedback from clinicians has been extremely positive and we want to help you to market this to your clinicians so they can benefit from some of the unique features of the CHAIRSIDE Denture Prep and Polish Kit.

Experience firsthand how easy and efficient the CHAIRSIDE Denture Prep & Polish Kit can be for your customers by viewing this video!

www.youtube.com/watch?v=fEspyef533g

camlog
A HENRY SCHEIN® COMPANY

1.877.537.8862

DES DENTS PROTHÉTIQUES ESTHÉTIQUES ET FONCTIONNELLES POUR TOUTE INDICATION



VITA

VITA shade, VITA made.

VITA participe aux progrès de la dentisterie depuis 1924. Beaucoup de choses ont changé depuis, sauf une : notre volonté de découvrir des **solutions toujours plus perfectionnées pour la production de prothèses parfaites**. Les besoins et les exigences des denturologistes et des patients demeurent notre priorité. Une innovation continue et des matériaux de haute

qualité sont le secret de la beauté et du succès de nos dents. **Nous offrons une large gamme de formes et de teintes adaptées à chaque indication**, y compris les prothèses complètes et partielles, les prothèses combinées, les implants, les prothèses temporaires et tous les dispositifs occlusaux.