



PRÉSENCE

Le journal de l'Ordre des
denturologistes du Québec



**VIVEMENT UNE
NOUVELLE LOI!**

Votre entrée vers l'univers de la denturologie numérique



À partir de 365\$ par mois

- Solutions de flux de production «Evolve» pour les prothèses complètes
- Gains d'efficacité pour la fabrication de prothèses
- Tenue de dossiers améliorée grâce à la numérisation de votre production de prothèses
- Accès aux solutions de prothèses numériques

Ouvrez la porte à une multitude de possibilités avec le scanner Deluxe d'Open Technologies

1-800-268-4442

CD Central Dental
The laboratory and denturist supply specialist.

DANS CETTE ÉDITION

4 MOT DU PRÉSIDENT DE L'ODQ
VIVEMENT UNE NOUVELLE LOI !
Robert Cabana, d.d.

6 MOT DU PRÉSIDENT DE L'ADQ
SERRONS-NOUS LES COUDES!
Benoit Talbot, d.d.

8 NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

10 UNE CONFÉRENCE À NE PAS MANQUER
René Villemure, éthicien

12 UNE BELLE VISIBILITÉ POUR LA PROFESSION

16 SYNDIC DE L'ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC
ARTICULATION MANQUÉE : UNE OBLIGATION DE MOYEN
OU DE RÉSULTAT?
Serge Tessier, d.d.

17 PRÉSENCE PRINTEMPS 2019



18 ARTICLE ÉDUCATIF
LA FACE CACHÉE DU VISAGE
Par Louis Pelletier, d.d.

24 QUESTIONNAIRE D'ACCREDITATION

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 :
Palmeri Media Group/Graphics

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

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.



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

MOT DU PRÉSIDENT DE L'ORDRE DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

VIVEMENT UNE NOUVELLE LOI !

Laissez-moi vous partager une réflexion qui m'est venue suite aux multiples démarches entreprises par notre Ordre afin de moderniser la *Loi sur la denturologie*, et qui perdurent depuis trop longtemps. Ma pensée s'inscrit dans la foulée des événements médiatiques revendicateurs, comme ceux entourant les gilets jaunes, et qui nous sont rapportés quotidiennement.

Pourquoi est-ce que ces négociations demandent tant de temps et d'énergie avant d'arriver à une entente acceptable pour les parties en cause? Évidemment, plus il y a d'intervenants, plus les négociations sont ardues et longues. Mais une fois les arguments connus de part et d'autre, pourquoi l'entente ne se finalise-t-elle pas?

La solution ne passerait-elle pas d'abord par une attitude de respect mutuel des partis en cause et par une reconnaissance des énoncés tirés d'études professionnelles non biaisées et sérieuses? Le respect, principe qui se perd, est une notion qui devrait pourtant être primordiale dans tous rapports entre les êtres humains, et ce, à tous les niveaux.

Nous sommes en pourparlers depuis plus de 16 ans, et ce, afin de permettre à notre profession d'évoluer et de mieux servir le public. Nous avons respecté toutes les conditions dictées par les gouvernements en place et par l'Office des professions du Québec (OPQ). Depuis 2002, deux rapports

ont été produits après des centaines d'heures d'études. Ces deux rapports sont favorables à l'élargissement de nos champs d'exercices. De plus, en 2017, l'OPQ a adopté des orientations qui abondent dans le même sens.

Devant l'inaction faisant suite au dépôt de ces rapports, je considère qu'il y a un manque de respect flagrant envers les personnes qualifiées qui ont étudié le dossier sous tous ses angles, incluant des dizaines de dentistes, d'hygiénistes dentaires, de techniciens dentaires et de denturologistes qui se sont relayés au fil des années, et tout ça avec la même conclusion que notre loi doit être modernisée, mais que rien ne semble se concrétiser.

Pourquoi l'Ordre des dentistes du Québec ne respecte-t-il pas ce travail? Pourquoi certains de leurs membres se permettent-ils d'affirmer publiquement que notre compétence est douteuse, et ce, en raison de notre formation collégiale, et sans même connaître son contenu et sa portée? Pourquoi certains autres prétendent-ils même

que nous agissons illégalement? Je vous rassure : il n'en est rien, et notre Association a d'ailleurs déposé une plainte à cet égard auprès de l'Ordre des dentistes.

Très décevante, la dernière réponse de la part du syndic de l'Ordre des dentistes, en janvier 2019, face à cette plainte, démontrant que le dossier n'a pas encore été assigné à un syndic, et qu'il s'excuse des délais - on parle ici de deux ans de retard. Il s'agit d'un manque de respect inconcevable de la part d'un ordre professionnel.

Nous avons fait preuve de bonne foi en acceptant des compromis pour tenter de clore le dossier de la modernisation. Or, l'Ordre des dentistes est resté sur sa position de départ. Et, pire encore, il a intenté une poursuite contre notre Ordre en alléguant l'urgence d'agir, alors qu'un projet de loi a été rédigé et qu'il ne reste qu'à le déposer pour l'adopter subséquemment.

Nous fondons nos espoirs sur les nouveaux dirigeants politiques en place pour enfin déposer ce projet de loi et dénouer l'impasse. Nous prônons la fin du corporatisme pour agir et reconnaître le travail qui a été effectué et le respecter.

LOCATOR R-Tx™

SWISS NF METALS, INC.
La compagnie de solutions dentaires

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

à venir

CENDRES+ MÉTAUX
ZEST ANCHORS
PREAT CORPORATION
Sterngold™
RHEIN83® S.r.l.
INCLUSIVE® DENTAL IMPLANT SYSTEM

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

Sales - 119 Rev 02



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

MOT DU PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION DES DENTUROLOGISTES DU QUÉBEC

SERRONS-NOUS LES COUDES!

Comme à l'Association nous prônons un travail basé sur l'interdisciplinarité, je suis toujours déçu de voir avec quel acharnement la denturologie et les denturologistes continuent d'être la cible de propos diffamatoires de la part de certains dentistes. Citons d'ailleurs, la dernière sortie médiatique de deux dentistes à l'émission « Les francs-tireurs » du 7 février dernier où clairement on nous traite de travailleurs illégaux essayant de remplacer les dentistes. Et pendant ce temps-là que fait l'Ordre des dentistes? Je me pose la question. Ha! oui quand même, on vient juste de recevoir (après deux ans) une lettre nous informant que notre dossier est en attente d'être assigné à un Syndic adjoint. Imaginez-vous ça! Après deux ans. Mon petit doigt me dit qu'il y a quelque chose de pas clair. Est-ce qu'on essaye par tous les moyens d'étouffer cette affaire? Je vous laisse à votre réflexion sur ce sujet.

Dans mon éditorial datant du printemps 2018, je mentionnais à quel point il était important de participer aux assemblées générales de votre Ordre et de votre Association. Aujourd'hui, et à la suite de ma lecture de certaines publications faisant état d'un manque de satisfaction par rapport à certains projets, je réitère ces propos. En effet, le vote est un devoir que nous nous devons d'exercer. Ainsi, vous prendrez part à un processus démocratique en tant que membre décisionnel. Alors, je vous incite vivement à participer aux assemblées générales, c'est la meilleure façon de pouvoir vous exprimer, faire entendre votre point de vue, et voter sur des décisions importantes à prendre. Vous serez certainement heureux d'en voir les résultats concrets. Alors qu'à l'inverse, si vous ne participez pas à ces réunions et que vous n'émettez pas votre opinion sur les sujets qui vous tiennent à cœur, il ne sert à rien de se plaindre après coup sur le fait que les choses ne vont pas dans votre sens.

Pour finir, je tiens à vous informer que les préparatifs de notre Symposium québécois de la denturologie 2019 vont bon train. Notre comité d'événement travaille très fort afin de vous offrir un programme riche et varié en conférences et en activités. Aussi, il est important de souligner que nous pouvons toujours compter sur le soutien de nos partenaires dont quelques-uns ont déjà confirmé leur présence.

Je vous souhaite à tous un bon début de printemps!

LE NUMÉRIQUE À UN COÛT ABORDABLE!

Scanners DS-EX et DS-EX Pro

Balayage rapide et précis

Architecture ouverte en format STL

Scannage des articulateurs et textures

Logiciel de scannage inclus



Aucun abonnement requis
À partir d'aussi peu que 160\$ par mois



DenPlus

1.888.344.4424
www.denplus.com

 Retrouvez-nous sur Facebook!

NOUVELLES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du 16 novembre 2018

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 31/10/18.

Autres dossiers

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

- le congrès Expodent 2018;
- l'AEC – Pratique avancée en implantologie et le programme FARPI;
- la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire;
- la campagne d'information publique 2018-2019.

Séance du 24 janvier 2019

Nominations



Les administrateurs ont procédé à la nomination de M. Michel Berthiaume, d.d., à titre d'expert en denturologie

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 31/12/18;
- l'obligation de suivre un cours sur la tenue de dossiers et de le réussir à deux denturologsites.

Autres dossiers

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

- l'AEC – Pratique avancée en implantologie et le programme FARPI;
- la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire;
- la campagne d'information publique 2018-2019.



Monique Bouchard
Directrice générale, secrétaire

L'Association des denturologistes
du Québec vous présente
**le premier Symposium québécois
de la denturologie**

2019

SYMPOSIUM
QUÉBÉCOIS DE
LA
DENTUROLOGIE

SOURIRE À L'AVENIR

DU 11 AU 14 SEPTEMBRE 2019

CENTRE D'ÉVÉNEMENTS ET DE CONGRÈS INTERACTIFS

CECi TROIS-RIVIÈRES

1620, RUE NOTRE-DAME CENTRE

TROIS-RIVIÈRES, QC G9A 6E5, CANADA

PROGRAMME ET DÉTAILS SUR LE SITE WEB DE L'ÉVÉNEMENT

www.adq-qc.com/symposium2019



René Villemure

Éthicien

UNE CONFÉRENCE À NE PAS MANQUER

L'Ordre aura la chance, cette année encore, de présenter lors du Symposium québécois de la denturologie 2019, une conférence des plus intéressante sur l'éthique.

Comme déjà mentionné dans l'édition d'hiver 2018, les administrateurs de l'Ordre ont dû suivre une formation obligatoire sur l'éthique, diffusée par M. René Villemure, éthicien, et ce, dans le cadre de la Loi 11.

Mais vous, vous souvenez-vous de votre cours d'éthique au Cégep?

Pourtant, selon M. Villemure, « dans un monde en changement où la complexité s'accroît à chaque jour, on parle de plus en plus d'éthique. Mais, au fond, lorsque l'on parle de celle-ci, de quoi parle-t-on au juste? De manquements, d'inconduites, de fraudes, de codes, de déontologie? »

La notion d'éthique n'est donc peut-être pas très bien comprise par nous tous et mérite de l'être, c'est pourquoi nous vous invitons à assister à la conférence « L'éthique, de quoi parle-t-on? » qui sera diffusée par M. Villemure, lui-même, le jeudi 12 septembre 2019 (heure à confirmer).

La Direction,

VOICI

Les matériaux pour prothèses numériques d'Ivoclar



EN TECHNOLOGIE NUMÉRIQUE, LE SUCCÈS REPOSE SUR LES MATÉRIAUX

Prenez le contrôle de votre flux de travail en choisissant les exceptionnels matériaux pour prothèses numériques d'Ivoclar Vivadent.

SR Vivodent® CAD - À base d'un matériau DCL résistant à l'usure pour la production de dents prothétiques permanentes.

IvoBase® CAD - Disques faits de matériau PMMA résistant aux chocs pour la production de bases de prothèses de précision et de haute qualité.

IvoBase® CAD Bond - Matériau autopolymérisant offrant une résistance d'adhésion immédiate et une intégrité monolithique.



ivoclarvivadent.com
EXPLORE SHOP LEARN

Pour de plus amples renseignements, composez le 1-800-533-6825 depuis les États-Unis ou le 1-800-263-8182 depuis le Canada.
© 2019 Ivoclar Vivadent, Inc. Ivoclar Vivadent, Ivoclar Digital, SR Vivodent et IvoBase sont des marques de commerce d'Ivoclar Vivadent, Inc.

ivoclar
digital®

Une belle visibilité pour la profession

Vous l'avez sûrement vu et écouté, notre président était de passage à l'émission Deux filles le matin diffusé à TVA, mercredi le 6 février dernier. Si vous l'avez manqué, visitez la page Facebook de l'Ordre des denturologistes.

Le sujet « Vieillir en santé » était tout à propos pour parler de la profession de denturologiste et M. Robert Cabana nous a démontré une fois de plus sa connaissance du domaine buccodentaire.

En effet, il a su très bien démontrer et expliquer ce que peut et ne peut faire un denturologiste, tout ça dans des propos clairs et simples. Pour reprendre les dires d'une de nos administratrices, « les interactions avec les autres invités ont su faire ressortir l'intérêt face aux compétences et champ d'exercice des denturologistes et quant à protéger la santé du public également. »

Félicitations à M. Cabana!

Pour terminer, nous souhaitons remercier la firme CAMDEN, plus particulièrement Mme Gabrielle Lusignan, qui a accompagné M. Cabana lors du tournage et qui en a profité pour prendre quelques clichés.

La Direction,





**Laboratoire de
contrôle Microbiologique du CIRED**

Formulaire d'adhésion



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 stérilisateur.

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 stérilisateur.
- 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
www2.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 stérilisateur	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 \$



Collège
Édouard-Montpetit
Centre international de recherche
et d'éducation en denturologie

Programme des contrôles microbiologiques pour stérilisateurs



Afficher ce registre près de votre stérilisateur



Registre des contrôles microbiologiques / par stérilisateur



Veillez conserver tous vos certificats



Informations - Valide pour un stérilisateur

<i>Nom du denturologue:</i>		<i>Nom du responsable de la stérilisation :</i>	
		<i>Nombre de contrôle</i> <input type="checkbox"/> 12	
<i>Date de début du ou des contrôles microbiologiques:</i>		<i>Type de stérilisateur:</i>	<i>No. de série:</i>
		<i>Chaleur humide</i> <input type="checkbox"/>	
		<i>Vapeur chimique</i> <input type="checkbox"/>	
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



Serge Tessier, d.d.
Syndic de l'Ordre des
denturologistes du Québec

MOT DU SYNDIC

Articulation manquée: une obligation de moyen ou de résultat?

Lorsque vous vous retrouvez devant un juge, à la suite d'une poursuite, le juge se pose généralement les questions suivantes :

- Quelle est la nature du contrat – s'agit-il d'un contrat de soins dentaires ou d'un contrat de vente de prothèses?
- Quelle est l'étendue des obligations du denturologiste – s'agit-il d'une obligation de moyen ou de résultat?

Pour bien comprendre, définissons d'abord ces termes.

Obligation de moyen

L'avocat, par exemple, doit prendre tous les moyens nécessaires pour défendre son client, mais il n'est pas tenu de le rembourser s'il perd sa cause

Obligation de résultat

Une chaise bleue, commandée, arrive jaune, le commerçant est tenu de le rembourser

Comment juge-t-on un denturologiste? Une cause entendue par le juge Raoul B. Barbe, J. C. Q., rendue le 5 août 1995, peut nous éclairer. Il relève qu'il s'agit d'un contrat mixte. Les denturologistes n'agissent pas dans le cadre d'un pur contrat de vente de prothèse, mais plutôt dans le cadre d'un contrat de soins dentaires, prévoyant la fourniture de prothèse dentaire, comportant une obligation mixte de moyen (la prescription et la pose de prothèse) et de résultat (la réalisation matérielle).

Obligation de moyen

- Prescription d'une prothèse
- Type de prothèse
- Risque d'allergies
- Phénomènes physiologiques
- Installation (mise en bouche
- Etc.

Obligation de résultat

- Fabrication matérielle
- Prise d'empreintes
- Prise d'articulés
- Matériaux
- Etc.

En pratique, lorsque vous vous retrouvez devant le juge ou le syndic, vous vous demandez comment ils vont réagir.

Premièrement, ils voudront savoir si vous avez pris les moyens nécessaires pour bien analyser les besoins du patient. À cet égard, le dossier patient (section médicale et dentaire) est fort révélateur. Par exemple, vous êtes-vous informés de l'état de santé du patient (allergie, diabète, etc.)?

Deuxièmement, ils vont vérifier les résultats. L'articulation est-elle adéquate? Y a-t-il de la propreté? Les pourtours sont-ils respectés, etc. ?

Enfin, et c'est le plus délicat, ils vont se demander pourquoi il y a des erreurs, motifs à litiges.

Prenons un exemple : votre articulation est manquée. D'après le juge, une articulation entre dans la catégorie « résultat ». Vous êtes donc en faute à moins que ce soit la partie installation (mise en bouche) qui soit en cause.

Dans le jugement, le juge Barbe cite l'un de ses confrères, le juge Taschereau, qui écrit : « Quand dans le cours normal des chose, un événement ne doit pas se produire mais arrive tout de même, et cause un dommage à autrui, et quand il est évident qu'il ne serait pas arrivé s'il n'y avait pas eu négligence, alors c'est à l'auteur de ce fait de démontrer qu'il y a eu cause étrangère dont il ne peut être tenu responsable. »

Si tous les dossiers sont défaillants, il sera difficile de prouver tous les moyens utilisés dans la démarche des traitements effectués.

Donc, si nous reprenons l'exemple ci-dessus, vous devrez prouver que le patient avait une position acquise qui s'est modifiée sans que vous ayez pu le prévoir. Ce n'est pas votre faute, mais la démonstration de la cause étrangère (position acquise) est de votre ressort. Si vous n'êtes pas capables de faire cette démonstration, vous avez un problème, car c'est à vous que revient le fardeau de la preuve.

Je reviendrai, plus tard, sur d'autres aspects de ces notions importantes.

MISE À JOUR DU TABLEAU DES MEMBRES



PRÉSENCE PRINTEMPS 2019

RADIATIONS

Beaudreault, Diane	15-11-2018
Bellerose, Jean	15-11-2018
Lefebvre, Yvon	15-11-2018
Palardy, Michel	15-11-2018
Tchuemdem Kengmegne, Karelle Nadege	15-11-2018
Verreault, Serge	15-11-2018

RETRAITS VOLONTAIRES

Boily, Jean-Noel	17-12-2018
Daigle, Jean-Guy	31-12-2018
Lachapelle, Robert	31-01-2019
Larouche, Jean-Luc	01-01-2019
Martel, Pierre	15-03-2019

RÉINSCRIPTION

Nakouz-Gervais, Frédéric	25-01-2019
--------------------------	------------

Renforcements FIBER FORCE® & armatures CST®



- Solutions durables avec résistance accrue à la fracture et à la fatigue
- Technique simple et très facile à intégrer dans votre routine de travail
- Résultats confortables et légers - très satisfaisants pour les patients



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

La face cachée du visage

Par Louis Pelletier, d.d.

Le présent article traitera principalement de l'anatomie des muscles, du système nerveux, artériel et veineux de la région orale. Son but est de faire un survol de l'anatomie et des rôles de chaque fonction. Bien que l'anatomie soit un sujet lourd, il est néanmoins nécessaire d'apprivoiser ces notions que nous côtoyons quotidiennement dans nos pratiques.

Chaque individu se distingue par son visage. Grimaces, mimiques, expressions, communications, le visage transmet des messages, des sentiments, des peurs, des douleurs, et plus encore. On a même développé des critères de beauté selon un visage « idéal ». Or, l'image de la beauté d'un visage change avec l'évolution des mœurs sur plusieurs siècles. La différenciation des sexes y est également caractérisée. Les muscles et les os sont généralement plus massifs et plus forts chez l'homme que chez la femme. La qualité de la peau ainsi que la pilosité différencient également selon les sexes, sauf exception évidemment. L'origine ethnique caractérise aussi les proportions du visage.

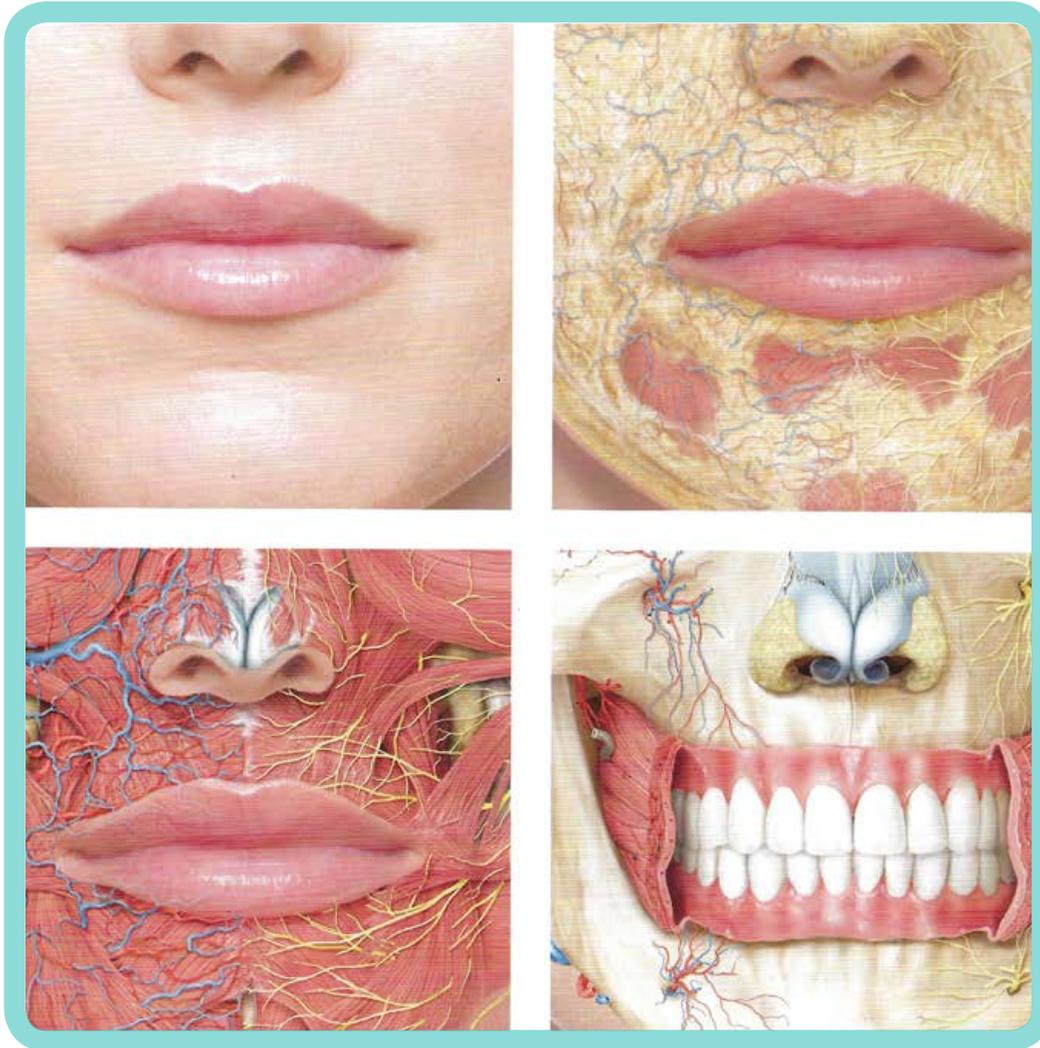
Certaines personnes chercheront d'ailleurs à accentuer certaines caractéristiques faciales en se maquillant (épaisseur de la lèvre et des joues, forme et hauteur des sourcils, etc.).

Vue d'ensemble externe de la région orale

La bouche externe se distingue de la cavité orale. La lèvre supérieure est la région entre le nez et la fissure orale (commissure). La lèvre inférieure est la région entre la fissure orale et le pli labial mentonnier. La lèvre supérieure définit la limite de la joue par la formation du pli nasal labial. Ce pli n'est pas toujours visible chez les enfants et adolescents, mais il l'est toujours lorsqu'on sourit. En vieillissant et dépendamment du volume de gras dans les joues, ce pli devient apparent en permanence et devient le cauchemar de bien des personnes. Dans la région de la lèvre, la couche de gras sous-cutané est relativement fine.

La cavité orale est confinée latéralement par le muscle buccinateur qui se termine dans le muscle orbiculaire antérieurement. De chaque côté du nez, plusieurs petits muscles se joignent à la lèvre supérieure et peuvent l'élever dépendamment des angles d'insertion. Ces muscles suivent un passage oblique à partir de l'arche zygomatique; en comparaison au muscle platysme (muscle long passant du haut de la poitrine antérieure jusqu'au menton) et risorius (petit muscle mince près de la bouche) qui sont pratiquement horizontaux. La lèvre inférieure est aussi sollicitée par plusieurs petits muscles qui peuvent la tirer dans plusieurs directions.

Les arrangements musculaires autour de la bouche sont les prérequis des mouvements diversifiés et expressifs de la bouche. L'enchevêtrement en un point des muscles orbiculaires, buccinateurs, élévateurs de la lèvre, abaisseur de la lèvre, zygomatic majeur, risorius et platysme, s'appelle «modiolus» et est retenu par des tissus connecteurs fibreux. Le modiolus est situé bilatéralement et légèrement au-dessus des commissures des lèvres.



Vascularisation et innervation de la région orale

La fourniture de la région artérielle buccale est établie par deux branches de l'artère carotide externe et une branche de la carotide interne. L'artère faciale est l'origine de la carotide externe et rejoint les commissures des lèvres en passant par la marge mandibulaire. Elle s'embranchement alors aux artères de la lèvre supérieure et inférieure. L'artère faciale passe le long du

nez pour surgir avec l'artère nasale dorsale qui elle, surgit de l'artère ophtalmique provenant de la carotide interne.

La seconde branche de l'artère carotide externe est l'artère maxillaire d'où l'artère infraorbitale se connecte pour passer par le foramen infra orbital. L'artère infraorbitale maintient

des liens avec l'artère faciale, mais fournit aussi les joues et les lèvres. L'artère maxillaire est également embranchée sur l'artère alvéolaire inférieure qui fournit la lèvre inférieure et la région mentonnière. La région mentonnière est aussi desservie par une ramification directe de l'artère faciale, soit l'artère sous mentonnière.

Drainage

Le drainage veineux des joues et de la région labiale est facilité par la veine faciale, qui se vide dans la veine jugulaire interne. Il y a un drainage supplémentaire par le foramen mentonnier qui pénètre dans le plexus ptérygoïdien. La veine infraorbitale se vide également dans ce plexus.

Nerf

L'innervation sensorielle de la région orale est maintenue par le nerf infraorbital et le nerf mandibulaire. L'innervation des muscles des expressions faciales est provoquée par le nerf facial. L'innervation des muscles de la mastication est dérivée de la racine motrice qui innerve ses cibles par le biais de nerf mandibulaire.

Dans la région maxillaire, la muqueuse orale des joues et des lèvres est fournie par les branches des veines et artères infraorbitales. Dans la région mandibulaire, le tout est maintenu par l'artère et la veine mentonnière. L'innervation sensorielle est assurée par le nerf infraorbital et le nerf mentonnier (celui qu'il ne faut pas toucher lors de la pose d'implants). Le nerf buccal est le nerf sensoriel de la joue.

Cavité buccale

L'embrasure périphérique de la cavité buccale est créée en grande partie par l'orbiculaire de la bouche avec les muscles buccinateurs de chaque côté. Bien que ces muscles soient séparés, ils fonctionnent en coordination comme s'ils n'en formaient qu'un seul. Ce système musculaire, balancé avec la langue, forme l'espace occupé par la dentition.

Dans la cavité orale, approximativement vis-à-vis des prémolaires, un frein est visible sur chaque cadran. Il y a également un frein buccal supérieur et inférieur au niveau des incisives. Une muqueuse orale flexible se distingue de la gencive attachée le long des processus alvéolaires. Au niveau de l'irruption de la dent près de la gencive, il se forme une poche qui peut atteindre trois ou quatre millimètres de profondeur. Si ces poches sont plus profondes, un traitement du périodonte peut être requis. La gencive marginale est mobile et on l'appelle : gencive libre. La «poche» périodontaire est scellée par un épithélium de jonction qui adhère à l'émail des dents.

Palais

La muqueuse du palais dur est une muqueuse rigide favorisant la mastication et est sensiblement kératinisée. La «lamina propria» (tissus conjonctifs lâches) et la sous-muqueuse ne sont pas distribuées uniformément sur le palais dur. Directement sous le raphé palatin et dans la région de la gencive palatine, il y a une zone de tissus fibreux. Dans la région antérieure, il y a une quantité variable de gras et dans la région postérieure, un nombre varié de glandes salivaires. Parfois, on y retrouve une protubérance osseuse appelée torus palatin. Plus postérieurement, nous retrouvons le palais mou qui est très mobile.

Le nerf naseau-palatin passe à travers le foramen incisif et émerge du ganglion ptérygopalatin puis circule le long du septum nasal.

L'artère naseau-palatin passe également par le canal incisif. C'est une extension de l'artère sphéno-palatine (une des branches terminales de l'artère maxillaire) au septum nasal, et abouti avec l'artère majeure palatine, au palais.

Plancher de la bouche

La muqueuse du plancher de la bouche est couverte par une muqueuse très fine (0,2 mm). Le tissu conjonctif est également très mince. Conséquemment, les vaisseaux sanguins y circulent aisément. La muqueuse est très légèrement attachée aux muscles du dessous et ainsi, demeure très mobile.

Le tissu conjonctif lâche forme avec des glandes seromucus et salivaires la glande sublinguale. Situées au sublingual dans un arrangement de mini-canaux le long de l'arcade dentaire, les glandes salivaires interagissent avec la langue et les mouvements masticatoires.

Langue

La muqueuse ventrale de la langue est semblable à celle du plancher de la bouche et n'a à peine que 0,2 mm d'épaisseur.

La langue a une grande faculté de mouvement qui peut complètement remplir la cavité buccale lorsque la bouche est fermée. La pointe de la langue peut atteindre presque tous les points de la cavité buccale. La partie dorsale de la langue est complètement différente de l'épithélium de la partie ventrale. L'épithélium de la partie dorsale est complètement kératinisé. Sous cette peau, on y retrouve un tissu conjonctif riche en nerfs et vaisseaux sanguins. La couche superficielle de ce tissu comporte un large éventail de papilles recouvertes d'épithélium. Selon leurs formes et leurs grosseurs, on

distingue des papilles filiformes, fongiformes, et foliées. Les papilles élargissent considérablement la surface de la langue. On retrouve dans cet épithélium une quantité innombrable de papilles gustatives, chacune contenant des récepteurs de sensations gustatives spécifiques. Conséquemment, les saveurs sont perçues partout sur la langue, mais certaines zones ont des limites.

Joue

L'épithélium de la joue est majoritairement non kératinisé. Toutefois, chez certains individus, il se forme une ligne blanche de kératinisation des tissus suivant le plan occlusal. L'épithélium de la joue est le plus épais de la cavité buccale.

Lèvre

Le processus alvéolaire est bordé par la langue au lingual, par la lèvre au buccal ainsi que par les joues bilatéralement. Le positionnement de la dentition est fortement influencé par la pression de la langue de l'intérieur et la pression de la lèvre de l'extérieur. La déglutition et la phonétique ont par contre peu d'influence.

La partie externe de la lèvre est caractérisée par un épiderme poilu. En dessous, on y retrouve un tissu conjonctif où sont encastrées les glandes du «sucré», des follicules de poils et des glandes sébacées.

La partie rose-rouge est appelée «zone du vermillon». Cette zone couvre les lèvres de la jonction de la peau du visage à la cavité orale. La peau de la zone du vermillon ne compte aucun poil, mais on y retrouve tout de même des glandes sébacées aux commissures. Comme il n'y a pas de glandes salivaires dans cette région, les lèvres doivent être constamment lubrifiées par la salive. L'épithélium de la zone du vermillon est kératinisé, mais très mince et transparent, c'est ce qui donne l'apparence de la couleur rougeâtre, car les vaisseaux sanguins rejoignent le derme papillaire juste sous l'épiderme qui est translucide.

L'espace entre la lèvre, le processus alvéolaire et ses dents s'appelle le vestibule.

Dent

Chaque dent est suspendue dans l'os alvéolaire par un tissu appelé le périodonte. Il entoure et supporte la dent. La couronne de la dent est exposée dans la cavité orale et est maintenue par un épithélium de jonction. La pulpe de la dent est constituée d'une substance gélatineuse renforcée de fibres collagènes. Cela sert d'infrastructure au complexe neurovasculaire qui pénètre dans la pulpe par le biais du foramen apical ainsi que par de nombreux canaux accessoires.

Vestibule antérieur

Le vestibule oral est couvert par une muqueuse mobile. L'os alvéolaire est couvert par une muqueuse alvéolaire à l'intérieur de laquelle la lamina propria contient quelques traces de collagène et de fibres. C'est ce qui lui procure sa mobilité. Près de la gencive adjacente, ce tissu fibreux élastique s'arrête abruptement et peut clairement être identifié comme une frontière morphologique (au fond du vestibule, le joint entre la gencive et la lèvre). La muqueuse de la mandibule ne diffère pas de celle du maxillaire.

Le muscle mentonnier prend son origine de chaque côté du menton et tire la peau vers le haut. Ce muscle abaisseur labial inférieur prend son origine juste à côté du trou mentonnier.

Dans la région du menton, du vestibule oral, de la muqueuse alvéolaire et de la lèvre, l'irrigation et l'innervation se font par des vaisseaux et nerfs qui sortent par le trou mentonnier. C'est ce qui explique l'engourdissement de la lèvre lorsqu'il y a anesthésie. Dans la plupart des cas, le trou mentonnier est situé entre les deux prémolaires. Chez certaines ethnies par contre, il peut être situé plus près de la première molaire.

Région sous-orbitaire

Dans la région maxillaire, les joues et les lèvres sont fournies par des branches, des veines et des artères sous-orbitaires. Dans la région mandibulaire, la fourniture est maintenue par les artères et veines mentonnières. L'innervation sensorielle est assurée par les nerfs mentonniers et sous-orbitaires. Le nerf buccal est le nerf sensoriel des joues.

L'artère faciale dérive de la carotide externe et rejoint la région faciale en émergeant autour de la marge mandibulaire. Après un passage oblique par-dessus la joue et latéralement vers le nez, elle surgit avec l'artère nasale dorsale de l'artère ophtalmique. La veine angulaire traverse le haut du muscle élévateur de la lèvre tandis que l'artère angulaire passe sous le muscle. L'artère faciale traverse la joue sous forme de loupes, de façon à pouvoir s'étirer lorsque la bouche est grande ouverte. La veine faciale dans la même région est moins présente, mais s'étire de la même façon que l'artère.

La bouche est entourée de muscles d'expressions faciales. L'innervation de tous ces muscles est provoquée par le nerf facial. Le drainage est effectué par la veine faciale.



Branche montante du maxillaire

Nous y trouvons latéralement le muscle masséter qui prend son origine de l'arche zygomatique vers la base de la mandibule. La motricité et la sensibilité du masséter sont provoquées par le nerf massétérien issu du trijumeau et passant par la coche de la branche montante et la mandibule.

Attaché au muscle ptérygoïdien interne, le masséter devient un peu comme un ressort élastique permettant différents mouvements de la mâchoire.

Le nerf masticateur est une large branche du nerf mandibulaire qui provoque l'innervation du muscle de la mastication. Le nerf lingual, séparé du nerf mandibulaire, pénètre la langue le long de l'angle mandibulaire. À l'aide de ses fibres sensitives, il innerve les deux tiers antérieurs de la langue.

L'innervation motrice de la langue est fournie par le nerf hypoglosse. Le nerf buccal transperce le muscle buccinateur et transmet les informations sensorielles de la muqueuse de la joue.

Au niveau du joint temporo-mandibulaire, le masséter et le ptérygoïdien interne créent un genre de trampoline autour de la branche montante de la mandibule. Avec le muscle temporo-mandibulaire, ils forment un groupe de muscles adducteurs. Ces muscles contribuent également aux mouvements de propulsion et de rétrusion de la mandibule.

Le ptérygoïdien externe prend son origine au niveau de la tempe et s'insère au disque articulaire, jouant un peu le rôle d'un cylindre hydraulique.

Le nerf mandibulaire passant au travers de la base du crâne pour rejoindre la fosse infratemporo-orbitaire procure la motricité et la sensibilité à la région mandibulaire.

Joint temporo-mandibulaire

Le joint temporo-mandibulaire est entouré d'une capsule, où le ligament latéral est particulièrement proéminent dans la région antérieure latérale. Ce ligament fonctionne comme un gros élastique de tension lorsque le condyle passe d'un mouvement de rotation à un mouvement de translation antéro-postérieure.

Conclusion

Bien que nous soyons émerveillés par la mécanique extraordinaire de ce qui précède, il y a des lacunes au système occasionnant certains problèmes.

Par exemple, la proximité des sinus et des racines des molaires peut favoriser les infections dentaires à se répandre dans les sinus. À l'inverse, l'inflammation et l'infection des sinus peuvent également occasionner des douleurs et des inconforts dentaires.

On retrouve souvent des infections qui se répandent dans les muscles adjacents à la mandibule suite à l'irruption des dents de sagesse. Cette situation peut se compliquer lorsqu'il se forme des abcès purulents, ce qui accélère le processus inflammatoire. En plus des signes inflammatoires, on peut constater une difficulté à ouvrir la bouche. Si l'infection n'est pas traitée rapidement, elle peut alors s'étendre dans la zone pharyngienne, dans la glande parotidienne ou se disséminer par la veine faciale et devenir une complication menaçante pour la vie.

Cet exemple de situation parmi tant d'autres, auxquels le corps humain doit s'adapter, combattre, lutter pour protéger sa mécanique, nous démontre son extrême fragilité dans toute sa complexité.

Bibliographie

- Agur AMR, Grant's Atlas of Anatomy, ed 9. Baltimore : Williams & Wilkins, 1991
- Hönigsmann G. The ideal of facial beauty : a review. Orophac Orthop 2007 ; 68 : 6-16
- Lejoyeux J. Traitement de l'édentation totale ; ISBN 2-224-01165-2 ; Maloine S.A. Éditeur, Paris
- Enlow DH Facial growth, ed 3, Philadelphia ; Saunders 1990
- Radlanski RJ, Wesker KH. The face, pictorial atlas of clinical anatomy ; Quintessence, Surrey 2015 ; ISBN-13:978-1-85097-289-1

Denta Net / Le pro des PROTHÈSES NETTES

Avec un ensemble de mise-en-bouche au nom et aux coordonnées de votre cabinet, transformez vos clients en ambassadeurs.

- ✓ Uniquement chez les professionnels dentaires
- ✓ Non dommageable et ne délave pas les tissus

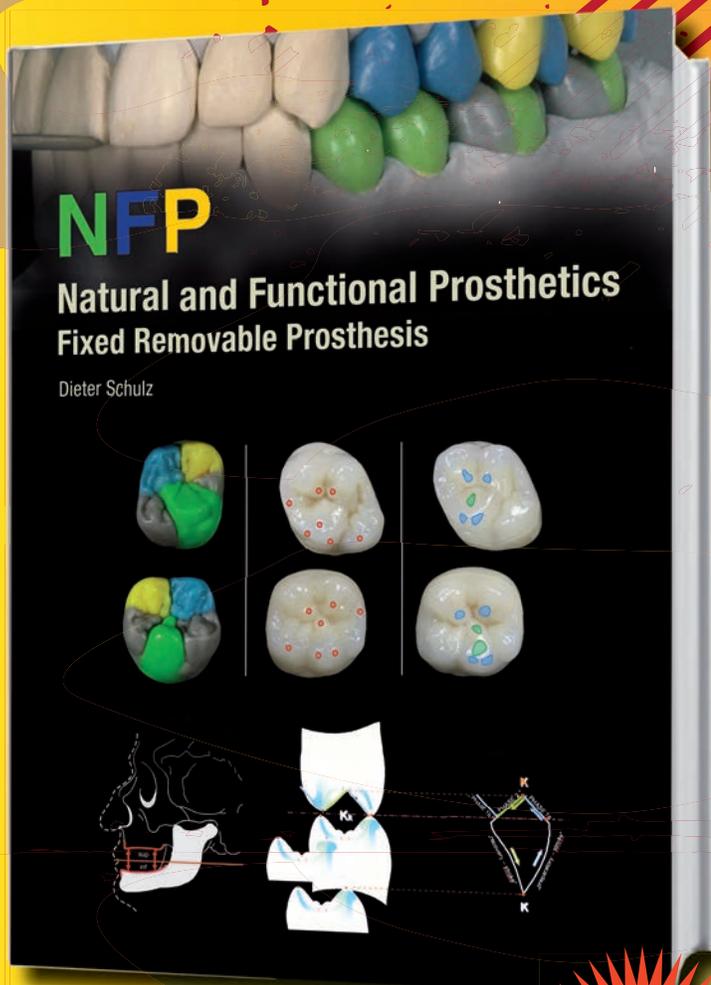
450-923-3368 | 1-877-781-8854
dentanet2000@hotmail.com | www.dentanet2000.com

FAIT AU QUÉBEC
BIODÉGRADABLE



Le savoir est un pouvoir

obtenez-le pour votre bibliothèque dentaire aujourd'hui



Dieter Schulz

NFP

**Natural and Functional Prosthetics
Fixed Removable Prosthesis**

Couverture souple (10 pt enduits): 120 pages

Illustrations: 435

Dimensions: 8,5 po X 11 po

Date de publication: 2015

\$89

+S&H

In this book the author describes how to use his concept of NAT occlusion for the total prosthesis. Now all dental professionals who make prostheses whatever sector they work in can benefit from Dieter Schulz's concept. Experts in total prosthesis can also learn many tips and hints to use in their daily work.



Palmeri Publishing Inc.

Palmeri Publishing Inc.,

35-145 Royal Crest Court, Markham, ON Canada L3R 9Z4

Phone Orders: 905.489.1970 Fax Orders: 905.489.1971

or order online at www.spectrumdialogue.com

La face cachée du visage

AVERTISSEMENT: La lecture de l'article « LA FACE CACHÉE DU VISAGE », 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 FACE CACHÉE DU VISAGE

Revue : PRÉSENCE

Parution : PRINTEMPS 2019

Date :

| j | j | m | m | a | a | a | a |

U.F.C.

0 | 3

Section

I
X

II