



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLORATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

La nutrition

Bons aliments,
bons choix,
belles dents,
sourire éclatant!

DOSSIER

Le bain de bouche
à l'huile de noix de
coco... ça vous dit
quelque chose?

DOSSIER

Le régime
sans gluten:
une mise en
garde s'impose.

EXPLORATEUR VIRTUEL

La nutrition
au bout de
vos doigts.

UN PROGRAMME FINANCIER POUR VOTRE VIE APRÈS LE TRAVAIL



La Banque Nationale a un programme financier¹ adapté aux **hygiénistes dentaires** qui donne accès à des privilèges sur un ensemble de produits et de services, tels que :

- › Le compte bancaire² en \$ CA ou en \$ US;
- › La carte de crédit Platine MasterCard^{MD} Banque Nationale³;
- › Les solutions de financement comme la marge de crédit³ et le Tout-En-Un^{MD1, 3};
- › Les solutions de placement et de courtage offertes par nos filiales.

Fière partenaire de



bnc.ca/specialistesante
Adhésion en succursale

1 Le programme financier de la Banque Nationale constitue un avantage offert aux spécialistes de la santé (audiologistes, denturologistes, ergothérapeutes, hygiénistes dentaires, inhalothérapeutes, opticiens, orthophonistes, pharmacologues, physiothérapeutes, psychologues, sages-femmes, technologues médicaux et technologues en radiation médicale), qui détiennent une carte Platine MasterCard de la Banque Nationale et qui sont citoyens du Canada ou résidents permanents canadiens. Une preuve de votre statut professionnel vous sera demandée. 2 Compte bancaire avec privilège de chèques. 3 Financement octroyé sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. Certaines conditions s'appliquent. ^{MD} MasterCard est une marque déposée de MasterCard International Inc. Usager autorisé : Banque Nationale du Canada. ^{MD1} Tout-En-Un Banque Nationale est une marque déposée de la Banque Nationale.

L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

4 Avant-propos

6 MOT DE LA PRÉSIDENTE

7 A word from the President

L'EXPLORATEUR VIRTUEL

8 La nutrition au bout de vos doigts



DOSSIER : LA NUTRITION

- 10 Le bain de bouche à l'huile de noix de coco... ça vous dit quelque chose?
- 14 Le régime sans gluten : une mise en garde s'impose
- 16 Chocolat. Quand plaisir rime avec santé!
- 18 Végétarien à temps partiel
- 20 Le sirop d'érable : des bienfaits pour la santé
- 22 Une pharmacie dans ma cabane : Médaille d'or pour le sirop d'érable!
- 27 Le syndrome du mangeur rapide
- 27 Cas rapporté : un appareil orthodontique en cause
- 28 Les acides gras trans. Une interdiction totalement justifiée.
- 29 L'aspartame. Ni vraiment coupable ni tout à fait innocent.
- 29 Les nitrates. Leur mauvaise réputation est imméritée.

30 Oméga-3, antioxydants... des molécules vraiment bienfaites ?

30 OGM. Il n'existe pas de preuve de leur toxicité.

ACTUALITÉ

32 Présentation des administrateurs 2014-2015

36 En manchette : VPH et cancer de l'oropharynx

38 **Calendrier de formation continue 2014-2015**

COCASSERIE

44 Une viande qui ne fait pas mal

PROMOTION DE LA PROFESSION

46 Nous y étions, nous y sommes, nous y serons prochainement

INSPECTION PROFESSIONNELLE

47 Bien surveiller l'exercice de la profession : par la surveillance générale et l'inspection particulière sur la compétence

RÉFLEXION

48 Vers une prophylaxie plus bénéfique : agent de polissage ou de nettoyage ?

SÉLECTION DE PRESSE

50 Le miel apaise les brûlures

50 IMMUNOLOGIE : L'arthrite cacherait une bactérie des gencives

51 La défaite fait manger gras

51 Les bonbons : 1^{re} cause d'étouffement

51 **Offres d'emploi**

SERVICES FINANCIERS

52 Rénover sans tracas financier

VU LU ENTENDU

54 Rencontres savoureuses

L'Explorateur est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 24 ans à l'avancement de notre profession. Il a pour mission de vous donner l'heure juste sur des enjeux importants touchant de près ou de loin l'hygiéniste dentaire. Avec justesse et objectivité, son contenu à saveur scientifique fait le point sur une variété de sujets d'actualité.

Numéros à paraître

Thèmes	Date de parution	Date de tombée pour les textes
Médias sociaux	janvier 2015	10 octobre 2014
Les maladies rares	avril 2015	9 janvier 2015
Blanc	juillet 2015	10 avril 2015

L'EXPLORATEUR, VOL. 24, N° 3, OCTOBRE 2014

Comité des publications

Caroline Boudreault, HD
Lucie Gagné
Bibiane Gagnon, HD
Martine Plante, HD
Sophie Lecavalier, coordonnatrice et personne-ressource

Ont collaboré

Elsa Abdoun
Agathe Bergeron, HD
Elaine Bertrand, HD
Nadine Caron, adjointe administrative
Odile Capronnier
Diane Duval, HD, présidente
Chantal Éthier, journaliste
Coralie Hancock
Isabelle Huot, docteure en nutrition
Jo-Anne Jones, HD
Marie-Pier Lambert, HD
Raymond Lemieux
Elizabeth McDermott, secrétaire de direction
Nicolas Mesly, journaliste
Marise Parent, commis secrétaire
Aube Rambaud
Geneviève Riel-Roberge
Me Janique Ste-Marie, notaire
Christine Thibault, B.Sc., HD
Caroline Tourbe

Comité exécutif

Présidente, Diane Duval, HD
Vice-présidente, Josée Tessier, HD
Trésorière, Johanne Landry, HD
Administratrice, Diane Routhier, HD
Administratrice nommée, Carole Lemire, inf. Ph.D.(c)

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Administrateurs élus par les membres

Régions administratives

05 et 16	Danielle Bonenfant, HD
05 et 16	Ghislaine Clément, HD
01, 09 et 11	Francine Demeules, HD
03 et 12	Mélanie Desmarais, HD
14 et 15	Lina Duguay, HD
03 et 12	Poste vacant
06 et 13	Johanne Landry, HD
04 et 17	Maryse Lessard, HD
07 et 08	Poste vacant
05 et 16	Diane Routhier, HD
06 et 13	Nicole Seminario, HD
06 et 13	Josée Tessier, HD
02 et 10	Nancy Tremblay, HD

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Francine Boivin, dt.p. MAP
Constance Leduc
Carole Lemire, inf. Ph. D(c)
André Roy

Direction de l'Ordre

Directrice générale, Johanne Côté, HD, ASC, Adm. A
Secrétaire de l'Ordre, M^e Janique Ste-Marie, notaire

Révision OHDQ

Publicité OHDQ

Graphisme Lexis Média, éditeur

Photo couverture Shutterstock

Impression F.L. Chicoine

Tirage 6 450 exemplaires

Abonnement

Gratuit pour les membres inscrits au tableau de l'OHDQ

Étudiants : 30 \$ plus taxes par année

Associés : 80 \$ plus taxes par année

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1^{er} trimestre 1992

Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 1183-4307

Convention poste publication N° 40009269

Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible sur le site Web au www.ohdq.com dans la section Nos publications.

Droits d'auteur

Tous les articles, textes, illustrations et photographies publiés sont la propriété de l'OHDQ. Aucune reproduction n'est permise sans l'accord écrit de l'OHDQ.

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

1155, rue University, bureau 1212 Montréal (Québec) H3B 3A7

Téléphone : 514 284-7639 ou 1 800 361-2996

Télécopieur : 514 284-3147

info@ohdq.com www.ohdq.com

AVANT-PROPOS

L'été est déjà chose du passé et nous voilà rendus à l'automne; la saison où la nature nous expose à un arc-en-ciel de couleurs et où abondent fruits et légumes frais sur nos étalages. C'est le moment tout indiqué de faire provision de vitamines et d'énergie avant l'arrivée de l'hiver.

Cette édition automnale de *L'Explorateur* est consacrée à un sujet qui est toujours d'actualité, la nutrition.

Dans l'exercice de leurs fonctions au quotidien, les hygiénistes dentaires doivent éduquer leur clientèle sur l'importance d'adopter de saines habitudes alimentaires puisque celles-ci améliorent et/ou maintiennent une bonne santé dentaire et préviennent l'apparition de maladies. Nous sommes fiers de vous présenter une édition riche en contenu et aux sujets variés qui abordent la nutrition sur plusieurs formes. *Comme le dit si bien Grimod de la Raynière « Le plus grand outrage que l'on puisse faire à un gourmand, c'est de l'interrompre dans l'exercice de ses mâchoires. »*

Les membres du Comité de la formation continue et professionnelle sont heureux de vous présenter le *Calendrier de formation continue 2014-2015*, lequel vous offre une belle variété de sujets de perfectionnement.

Enfin, nous sommes à quelques jours du Congrès 2014 de l'Ordre. À tous ceux et celles inscrits, nous vous souhaitons un très beau week-end.

En terminant et dans un tout autre ordre d'idée, nous désirons remercier chaleureusement madame Lucie Gagné pour son implication, son dévouement et sa disponibilité durant toutes ces années au sein du Comité des publications. Nous profitons de l'occasion pour souhaiter la plus cordiale des bienvenues à madame Éloïse Lafrenière, HD en tant que nouveau membre du comité ainsi qu'à madame Marie-Pier Lambert, HD à titre de nouvelle collaboratrice pour la rubrique *L'Explorateur Virtuel*.

Le Comité des publications,

Caroline Boudreault, HD

Lucie Gagné

Bibiane Gagnon, HD

Martine Plante, HD

Sophie Lecavalier, coordonnatrice, développement de la pratique professionnelle

MISSION DE L'OHDQ

- Assure la **protection du public** en veillant à la **qualité** de l'exercice de la profession.
- Contribue sans cesse à l'**amélioration de la santé buccodentaire des Québécois** en s'assurant que les hygiénistes dentaires possèdent les **compétences pertinentes**.
- Soutient le leadership de ses membres en matière de **prévention et d'éducation** et encourage l'atteinte de l'**excellence** dans l'exercice de la profession.

VISION DE L'OHDQ

- L'amélioration continue de la santé buccodentaire de toute la population en agissant en partenariat avec les autres professionnels de la santé.
- L'accroissement de l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire auprès des personnes à besoins particuliers.
- Le leadership des hygiénistes dentaires en matière d'éducation et de prévention en santé buccodentaire.
- La sensibilisation du public à l'importance de la qualité des actes posés par les hygiénistes dentaires et ses effets bénéfiques sur la santé générale des personnes.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

Rigueur – Empathie – Engagement – Interdisciplinarité – Cohérence – Respect



Bien que des tarifs de groupe exclusifs

pour vos **assurances auto,**
habitation et entreprise



LA TOUCHE **PERSONNELLE**

Découvrez pourquoi plusieurs ordres professionnels
québécois et leurs membres choisissent
La Personnelle pour assurer leurs biens.



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Jugez-en par vous-même
lapersonnelle.com/ohdq

1 888 476-8737

La bonne combinaison.

NORMES, STANDARDS ET QUALITÉ DES SERVICES

en hygiène dentaire



Chers membres,

Au Moyen-Âge, les « corporations » imposaient à certains corps de métiers des réglementations strictes concernant

les normes d'exercice afin d'assurer la qualité des produits et des services offerts à la population.

C'est là le défi qui nous attend et qui réclamera la contribution de tous.

Les normes de pratique reconnues en Amérique du Nord indiquent que le détartrage est effectué de façon concomitante au surfaçage radiculaire. Au cours de la procédure, la plaque dentaire et le biofilm sont éliminés en même temps, en tout ou en partie. Le débridement parodontal, terme scientifique consacré, inclut le détartrage (supra et sous-gingival), le surfaçage radiculaire, l'enlèvement de la plaque dentaire et du biofilm, comprenant s'il y a lieu l'irrigation des poches parodontales et l'application

d'agents antimicrobiens.¹

Au fil des siècles, les normes et standards se sont imposés progressivement dans le domaine des services professionnels.

Dans une perspective de modernisation des pratiques professionnelles, il est impératif que l'Ordre édicte des lignes directrices en vue de garantir la qualité des services et d'assurer l'uniformité de pratique de ses membres.

En conséquence, les normes et standards d'exercice en hygiène dentaire seront colligés dans un document diffusé aux membres de la profession. Ce document deviendra la référence commune qui harmonisera l'exercice pour chaque secteur d'activité.

À titre d'exemple, le standard de pratique en établissements pour aînés voudrait qu'un hygiéniste dentaire s'assure de l'existence d'une entente de service afin de pouvoir diriger la personne vers un médecin, une infirmière ou un dentiste lorsque la situation le requiert.

De même, un hygiéniste dentaire, offrant un service de dépistage ou d'évaluation en pratique autonome, devrait établir une entente avec les dentistes de pratique privée en vue d'orienter la clientèle selon le besoin.

Les normes de pratique feront également la mise au point sur l'état de la science, de la technologie et du savoir-faire. Il peut s'agir d'une activité professionnelle aussi courante que le détartrage.

Ainsi le débridement parodontal est désormais le terme en usage dans la communauté scientifique pour décrire l'activité de « détartrage » effectuée couramment par l'hygiéniste dentaire en cabinet privé.

À la mi-septembre, l'Ordre a amorcé des consultations avec les professeurs en hygiène dentaire. D'autres consultations suivront dans les divers milieux d'exercice (CLSC, milieu scolaire, CHSLD et cabinet dentaire).

À la suite de ces consultations, l'Ordre établira des normes claires sur l'exercice, en fonction des divers secteurs d'activité. C'est là le défi qui nous attend et qui réclamera la contribution de tous.

Nous aurons la chance d'échanger sur ce sujet les 17, 18 et 19 octobre prochains à Québec, lors du Congrès de l'Ordre dont le thème, rappelons-le, est « La profession d'hygiéniste dentaire: PLUS SOLIDE QUE JAMAIS! » ■

Diane Duval, HD
Présidente

Pour tout commentaire : dduval@ohdq.com
Tél. : 514 284-7639, poste 217

1. Darby & Walsh, 2015, *Dental Hygiene, Theory and Practice, Fourth Edition*, p. 534

STANDARDS OF PRACTICE AND SERVICE QUALITY

in dental hygiene

Dear members:

In the Middle Ages, guilds would impose strict regulations governing the standards of practice in certain trades as a means of preserving the quality of the products and services provided to the public.

Over the centuries, such standards gradually began to extend to the professional services industry as well.

As part of the modernization of professional practices, it is imperative that the **OHDQ** set out guidelines to uphold service quality and consistency in its members' practices.

As such, dental hygiene standards will be collated in a single document, which will be distributed to members of the profession. This document will become a common frame of reference that will standardize practices across each activity sector.

For example, as per the standard of practice in seniors' facilities, dental hygienists should ensure a service agreement is in place allowing them to refer the individual to a doctor, nurse or dentist should the situation warrant it.

Similarly, dental hygienists providing screening or assessment services in an independent practice should reach an agreement with dentists in private practice in order to refer clients as needed.

These standards of practice will also provide clarification on all the latest science, technology and knowledge. This could include such common professional activities as scaling.

This is the challenge
that lies ahead for us,
and to tackle it, we
will need everyone's
cooperation.

According to recognized North American standards, scaling is done in conjunction with root planing. During the procedure, all or part of the dental plaque and biofilm is removed at the same time. Periodontal debridement, the accepted scientific term, includes scaling (supra and subgingival), root planing, dental plaque and biofilm removal, including, if applicable, the irrigation of periodontal pockets and application of antimicrobial agents.¹

Consequently, periodontal debridement is now the term used in the scientific community to describe the action of "scaling" commonly performed by dental hygienists in private practice.

In mid-September, the **OHDQ** began holding consultations with dental hygiene professors. Further consultations will be done in the other communities of practice (CLSCs, school environment, CHSLDs and dental offices).

Once these consultations wrap up, the **OHDQ** will establish clear-cut standards based on each activity sector. This is the challenge that lies ahead for us, and to tackle it, we will need everyone's cooperation.

We will have the opportunity to discuss this matter in Québec City, during the **OHDQ** convention on October 17, 18 and 19, the theme of which is "The Dental Hygienist Profession: SOLID AS EVER!" ■



Diane Duval, DH
President

For comments: dduval@ohdq.com
Tel.: 514 284-7639, extension 217

1. Darby & Walsh, 2015, *Dental Hygiene, Theory and Practice, Fourth Edition*, p. 534

LA NUTRITION AU BOUT DE VOS DOIGTS

Par Marie-Pier Lambert, HD



C'est avec beaucoup de fébrilité que je prends en main la rubrique *L'Explorateur virtuel*! Étant un peu accro au web et ayant toujours en main mon téléphone intelligent ou ma tablette, je ne pourrai être plus heureuse de partager mes trouvailles avec vous. Les premières découvertes dont je vous ferai part touchent toutes de près ou de loin à la nutrition. Blogue, sites et applications sont au rendez-vous.

Amusez-vous!



Le nutritionniste urbain

J'a-do-re ce blogue! Des textes toujours d'actualité écrits par le nutritionniste montréalais Bernard Lavallée. Jeune et passionné, il s'est spécialisé dans la branche médiatique de la nutrition. On peut d'ailleurs l'apercevoir dans l'émission «*L'épicerie*» dont je suis un peu trop fanatique (je vous suggère aussi cette émission qui est toujours intéressante!). Ce qui est plaisant avec un blogue, c'est que ça bouge! Il y a toujours de nouveaux textes qui s'y rajoutent. Un gros *must* si on veut rester à l'affût de toutes les informations et nouvelles concernant la nutrition et ce qui en découle. Mon conseil d'amie c'est de s'abonner à sa page *Facebook* qui est super stimulante.

<http://nutritionnisteurbain.ca/>



Prévention du diabète

Nous savons tous (et les hygiénistes dentaires avant tout!) qu'il est préférable de prévenir que de guérir. Ce site explique de façon claire et simple qu'est-ce que le diabète. Au Québec, près de 760 000 personnes vivent avec le diabète. Ce qui est tout aussi choquant c'est que près de 200 000 ne savent même pas qu'ils en souffrent. Vous avez des patients à risque? Et bien ce site propose un test qui permet aux gens d'en savoir plus sur le sujet. À vous d'en parler, chers professionnels de la santé!

<http://www.preventiondiabete.ca/>



L'application *Calculassiette*

Qui dit bien manger, dit guide alimentaire et portions. Cette application permet de gérer vos portions facilement, et ce, de façon quotidienne. Notez que l'application est facile d'utilisation et très visuelle. Mon coup de cœur de cette application c'est qu'en plus de vous guider à manger sainement, 1 \$ par jour est versé à un organisme de votre choix entre la Fondation des maladies du cœur de l'AVC, Ostéoporose Canada ou l'Association canadienne du cancer colorectal. Un gros *must* et une bonne action!

Disponible sur le *App Store* et *Google play*.

La vie sans gluten

La fameuse tendance du «*sans gluten*» est plus présente que jamais. Ce qu'on oublie, c'est qu'il y a de plus en plus de gens qui ne peuvent pas consommer de gluten. La maladie coeliaque est encore méconnue. La connaissez-vous? Ce site vous permettra d'en apprendre davantage sur le sujet et de bien comprendre celle-ci. Il comprend également une foule d'outils pour les personnes souffrant de cette maladie.

<http://www.viesansgluten.ca/>



Extenso

Le site web *Extenso* est le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. Ce site comprend une tonne d'informations sur la nutrition. Je craque pour la section sur les mythes alimentaires qui démystifie plusieurs croyances présentes dans notre société. J'aime aussi le fait que dans la section *santé et nutrition*, il y a une section santé dentaire. Beau clin d'œil au lien entre la nutrition et la santé dentaire!

<http://www.extenso.org/>



**Est-ce que votre fil à enfiler
vous fait perdre la boule?**

**Déroulez facilement le fil
GUM^{MD} Easy-Thread^{MC}**



Ses deux bouts enfleurs rigides maximisent l'utilisation du fil. Lorsque l'un s'use, vous n'avez qu'à utiliser l'autre.



Les fibres spongieuses s'insèrent partout autour des appareils dentaires pour déloger le biofilm et particules alimentaires

Éliminez les nœuds et le gaspillage grâce au distributeur innovateur, un brin à la fois!



Emballage d'essai pour patient



Distributeur rembobinable pour utilisation en cabinet ou achat à la pharmacie par le patient

COMMANDEZ DÈS MAINTENANT!
Appelez Sunstar au **1-800-265-7203** ou
visitez **GUMbrand.ca** pour plus d'informations

SUNSTAR



LE BAIN DE BOUCHE À L'HUILE DE NOIX DE COCO... ça vous dit quelque chose ?



Par Elaine Bertrand, HD

Depuis quelques mois, ce traitement emprunté de la médecine traditionnelle indienne, l'Ayurvèda, fait fureur en Amérique du Nord, surtout depuis que les actrices Gwyneth Paltrow et Shailene Woodley ont annoncé en mars 2014 qu'elles se rinçaient la bouche avec l'huile de noix de coco pour blanchir leurs dents. Cette pratique s'appelle également *oil pulling*, méthode huile-bouche ou *gandoush*. L'idée est très simple, il suffit de faire circuler entre les dents et dans toute la bouche, une cuillère à table d'huile végétale (sésame, tournesol ou noix de coco de préférence biologique et de première pression à froid) environ une vingtaine de minutes puis de cracher cette huile dans la cuvette de la toilette ou dans une poubelle (pour ne pas bloquer la tuyauterie). D'après le naturopathe Bruce Fife, l'huile de noix de coco aurait l'avantage d'enlever toutes les bactéries et les débris alimentaires sur nos dents et nos gencives⁽¹⁾.

L'huile de noix de coco ou de coprah provient d'un des plus vieux arbres du monde, le cocotier. Son lieu d'origine n'est pas encore déterminé, mais les chercheurs supposent qu'il proviendrait du Sud-Est asiatique. La flottabilité de sa noix lui a permis de coloniser de nombreux rivages de pays tropicaux. Il a ainsi pris racine dans le sol sablonneux des plages, habitat qui convient tout particulièrement à cet arbre. Le liquide de ses noix immatures était un véritable cadeau des dieux pour les populations de ces rivages maritimes. De nombreux mythes entourent son origine chez ces peuples où il joue, depuis toujours, un rôle d'arbre de vie.

La floraison du cocotier produit un fruit vert qui pousse en grappe de cinq à plus de dix noix, à l'aisselle des branches. Ces noix sont entourées d'une enveloppe fibreuse épaisse de cinq à quinze centimètres, appelée le mésocarpe. Sous cette

enveloppe, se trouve une mince coque brune très dure, qui renferme l'albumen, un liquide blanc laiteux qu'on appelle eau de coco et qui se transforme en chair au fur et à mesure de la maturation du fruit, c'est la noix ou le coprah. Ce coprah sert à la fabrication de l'huile de noix de coco.

Il existe deux types d'huile de noix de coco :

- L'huile de coprah normale (RBD, *Refined Bleached Deodorized*). La chair blanche de la noix de coco est séchée, puis subit un processus de raffinage afin d'obtenir une huile claire qui plaît aux consommateurs. Cette huile reste solide jusqu'à une température de 26°C et est très riche en acides gras saturés. Elle est utilisée dans l'industrie alimentaire pour la confection de margarine, de pâtisseries ou de confiseries. Parfois, elle est hydrogénée ou partiellement hydrogénée et devient plus solide. Cette huile se transforme alors en gras trans. Ses propriétés émoussées font qu'elle entre dans la fabrication de savons et de cosmétiques, telle que le monoï, une association d'huile de noix de coco et de fleurs de Tiaré Tahiti. Elle peut également être convertie en bio carburant.
- L'huile vierge de noix de coco (VCO, *Virgin Coconut Oil*) est extraite de la noix de coco fraîche et n'a aucun additif. Elle sent nettement la noix de coco et est très stable grâce à sa saturation qui lui permet de se conserver plusieurs années sans danger. Il existe deux méthodes de production :
 - La chair fraîche est chauffée à une température ne dépassant pas 70°C. Puis elle est pressée par des moyens mécaniques sans solvant chimique, d'où le terme pression à froid.
 - La chair fraîche est trempée dans un bassin d'eau pendant 24 heures. On recueille alors le lait de coco par pression. Ensuite, l'huile est extraite du lait par divers procédés ; ébullition, fermentation ou centrifugation. Là aussi, il n'y a aucun solvant chimique.



C'EST CE QUI ARRIVE QUAND
DES INGÉNIEURS ALLEMANDS S'ATTAQUENT À LA PLAQUE.

Voici Oral-B Black

Elle offre sept fonctions indépendantes et jusqu'à 800 mouvements de brosse par seconde. Une création de Braun réellement conçue pour la performance. Place à l'innovation. oralb.com/fr-CA

Composé	Famille d'acide gras	Teneur pour 100 g
Acide caproïque (saturé)		0,6 g
Acide caprylique (saturé)		7,5 g
Acide caprique (saturé)		6 g
Acide laurique (saturé)		44,6 g
Acide myristique (saturé)		16,8 g
Acide palmitique (saturé)		8,2 g
Acide stéarique (saturé)		2,8 g
Acide oléique (saturé)	ω -9	18,115 g
Acide linoléique (saturé)	ω -6	15,553 g
Acides gras trans		0,1816 g
Total acides gras saturés		86,5 g
Total acides gras mono-insaturés		5,8 g
Total acides gras polyinsaturés		1,8 g
Vitamine E		0,29 mg
Vitamine K		0,5 μ g

Dans les deux cas, on obtient une huile vierge de très bonne qualité. Pour un bain de bouche, il est recommandé d'opter pour une huile vierge de première pression à froid embouteillée dans un contenant de verre opaque.

L'huile vierge de noix de coco pressée à froid est constituée à 90 % d'acides gras saturés. La particularité de l'huile de noix de coco découle principalement de son contenu en acide laurique, seul le lait maternel en contient autant. C'est un acide gras à chaîne moyenne qui, une fois digéré, se transforme en un monoglycéride appelé monolaurine qui est reconnu pour ses propriétés antimicrobiennes.

En 2012, une équipe de chercheurs de l'*Athlone Institute of Technology* en Irlande a testé l'huile de noix de coco nature et une version de cette même substance partiellement digérée par un traitement enzymatique, afin de simuler un processus similaire à la digestion. L'huile de noix de coco qui avait subi cette modification inhibait la croissance de la plupart des souches de bactéries *Streptococcus*, dont le *Streptococcus mutans* responsable

Se rincer la bouche avec de l'huile de noix de coco pendant vingt minutes, représente énormément de temps comparativement à se brosser les dents et se passer la soie dentaire, qui prennent en moyenne sept minutes.

de la carie dentaire⁽²⁾. Cette étude pourrait ouvrir de nouvelles avenues pour l'élaboration de produits de soins buccodentaires. L'utilisation de cette huile de noix de coco modifiée pourrait être une option intéressante par rapport aux additifs chimiques incorporés aux dentifrices.

Certains adeptes de la médecine naturelle recommandent un bain de bouche quotidien, à jeun, de préférence avant le déjeuner avec l'huile de noix de coco. L'intérêt pour cette thérapie réside principalement dans le fait qu'elle est simple, naturelle, bon marché et efficace. Cette méthode très ancienne serait source de santé et de longévité. Elle serait également très utile pour soigner les problèmes de gencive. Les adeptes de cette pratique expliquent son efficacité par le changement de l'apparence de l'huile lors du processus de rinçage. L'huile d'abord épaisse devient liquide et blanche comme du lait lorsque crachée. Ce liquide blanchâtre serait alors contaminé par une grande quantité de bactéries qui se seraient décollées de la surface des dents et des gencives. Heureusement, après ce rinçage, on recommande de bien se rincer la bouche et de se brosser les dents. Et pourtant, ce phénomène s'explique simplement par le fait que l'eau (la salive) et l'huile ne se mélangent pas et forment plutôt une émulsion.

Se rincer la bouche avec de l'huile de noix de coco pendant vingt minutes, représente énormément de temps comparativement à se brosser les dents et se passer la soie dentaire, qui prennent en moyenne sept minutes. C'est énormément de temps à consacrer à une thérapie qui actuellement n'a aucun fondement scientifique valide. ■

Références

1. The coconut oil miracle, Bruce Fife, 2004
2. <http://www.nature.com/bdj/journal/v213/n6/full/sj.bdj.2012.856.html>
http://www.passeportsante.net/fr/Nutrition/EncyclopedieAliments/Fiche.aspx?doc=noix_coco_nu

FORMATION CONTINUE

CALENDRIER 2014-2015

AUTOMNE 2014

Samedi 13 septembre 2014, 9 h à 12 h

Développez une relation durable avec vos patients

M. Sébastien Leblanc, MBA

Samedi 27 septembre 2014, 9 h à 12 h

La catastrophe en gérontologie... comment intervenir et prévenir?

Dre Christine Girard, DMD
Dre Sonia Moreau, DMD

Samedi 4 octobre 2014, 9 h à 12 h

Dentiste et pharmacien : une collaboration essentielle à la pratique dentaire

Dr Adel Kauzman, DMD, M.Sc., FRCD(c)
Mme Marie-Pierre Marquis, B.Pharm., M.Sc.
Dre Nathalie Rei, DMD, M.Sd., Cert. médecine buccale

Samedi 11 octobre 2014, 9 h à 12 h

Stratégies dans la planification du traitement : remplacer ou traiter une dent affectée

Dr Reginaldo Gonçalves, DDS, MSD, PhD, FRCD(C)
Dre Juliana Santos, DDS, MSD, Ph.D, FRCD(C)

Samedi 8 novembre 2014, 9 h à 12 h

Chirurgie pédiatrique et péri-orthodontique : simple comme un jeu d'enfant?

Dr Robert Paquin, DMD, FRCD(c)

Samedi 15 novembre 2014, 9 h à 12 h

Les progrès de la dentisterie numérique

Dr Éric Dufresne, DMD, MScD

Samedi 22 novembre 2014, 9 h à 12 h

Les complications implantaire

Dre Marie-Lou Landry, DMD, MSc, FRCD(c)
Dr Yanik Roussy, CD, DMD, M.Sc., FRCD(c)

Samedi 29 novembre 2014, 8 h à 12 h

Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR-R/DEA) Recertification (4 heures)

Medic (Croix-Rouge)

Samedi 6 décembre 2014, 9 h à 12 h

Désordres auto-immuns : quand la clinique rencontre la science

Dre Sylvie Louise Avon, DMD, MSc, PhD, FRCD(c)
Dre Fatiha Chandad, PhD

HIVER 2015

Vendredi 13 février 2015, 8 h 30 à 16 h

32^e Journée Scientifique

Lésions précancéreuses et cancer buccal : de la prévention au traitement

Dr Michel El Hakim, DMD, MD, M.Sc., FRCD(c), Dipl. ABOMS
Dr Adel Kauzman, DMD, M.Sc., FRCD(c)

Nouvelle date!

Samedi 21 février 2015, 9 h à 16 h

Troubles du sommeil et médecine dentaire : notre rôle pour les apnées, le ronflement et le bruxisme

Dr Jean-François Masse, DMD, M.Sc., DÉS ortho, FRCD(c)
Dre Audrey Bellerive, DMD, M.Sc., DÉS ortho, FRCD(c)
Dr Gilles Lavigne, DMD, PhD, FRCD (oral med), hc
Dr Frédéric Sériès, MD

Samedi 14 mars 2015, 9 h à 12 h

Gestion des employés non-performants

M. Richard Aubé
Formateur agréé, praticien en neurolinguistique et auteur en psychologie

Samedi 28 mars 2015, 9 h à 16 h

Formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR-R/DEA) Formation complète (6 heures)

Médecin (Croix-Rouge)

Samedi 11 avril 2015, 9 h à 16 h

L'utilisation d'ancrage temporaire en orthodontie : ce que le dentiste devrait savoir

Dr Claude Gariépy, DMD, Cert. Ortho

Samedi 25 avril 2015, 9 h à 12 h

Approche contemporaine en endodontie

Dr Philippe Gauthier, DMD, MSD, CAGS, FRCD(c)

Vendredi 8 mai 2015, 8 h 30 à 16 h 30

9^e Journée de la recherche 2015

Dr Mahmoud Rouabhia

Samedi 9 mai 2015, 9 h à 12 h

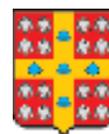
La radiographie panoramique : une vue d'ensemble

Dre Catherine Nolet-Lévesque, DMD

Pour de plus amples informations : 418 656-2131, poste 4221

Télécopieur : 418 656-2720 • formationcontinue@fmd.ulaval.ca

<http://www.fmd.ulaval.ca/fc>



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire



LE RÉGIME SANS GLUTEN :

une mise en garde s'impose

Par la Direction générale du Collège des médecins du Québec et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, en collaboration avec Patrick Godet, M.D., gastroentérologue.

Source : Reproduit avec permission. La Direction générale du Collège des médecins du Québec et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, en collaboration avec Patrick Godet, M.D., gastroentérologue. « Le régime sans gluten : une mise en garde s'impose ». *Le Collège*, Été 2013, volume 53, numéro 3, pages 24-25.

Les régimes sans gluten sont à la mode et suscitent beaucoup d'attention médiatique. Rappelons que le régime sans gluten consiste à éliminer de l'alimentation toutes les céréales contenant du gluten, les sous-produits de ces céréales et les produits fabriqués à partir de ces sous-produits.

Étant donné que de plus en plus de Québécois suivent un régime sans gluten et compte tenu des nombreuses informations qui circulent à propos de ce type de régime, le Collège des médecins du Québec et l'Ordre professionnel des diététistes du Québec tiennent à faire le point sur la question.

Le régime sans gluten : jamais sans une évaluation médicale

Le régime sans gluten ne doit pas être entrepris sans évaluation préalable par un médecin visant à diagnostiquer les personnes atteintes de la maladie coeliaque. L'application d'un régime sans gluten à l'aveugle sans diagnostic établi de maladie coeliaque comporte des risques graves pour la santé d'un individu. La maladie coeliaque peut être présente et en activité, mais sans symptômes.

Les principaux risques

1. Impossibilité d'établir le diagnostic d'une maladie coeliaque (la consommation de gluten est indispensable pour établir un diagnostic fiable).
2. Risque d'une maladie coeliaque sub-clinique, mais qui demeurera active avec des conséquences nutritionnelles et métaboliques potentiellement graves (malabsorption, perte de poids involontaire, dénutrition, anémie, ostéoporose, problèmes de fertilité). En effet, en l'absence d'un enseignement complet et d'un suivi strict, le patient suivra un régime mitigé, qui pourra masquer les symptômes de la maladie. Cette situation est aussi associée à une augmentation du risque de maladie auto-immune, de maladie réfractaire au traitement ou de cancer. Les médecins et les diététistes-nutritionnistes sont les professionnels habilités à déterminer le traitement nutritionnel de la maladie coeliaque et à en effectuer la surveillance. Ils sont donc à privilégier pour informer le patient.
3. Risque de choc à la gliadine à la reprise volontaire ou involontaire du gluten (maladie grave avec potentielle acidose métabolique rapportée chez l'enfant).
4. De plus, le régime sans gluten, suivi de façon stricte à l'aveugle, peut induire une brève rémission de la maladie (6 à 24 mois) et ainsi retarder le diagnostic définitif, essentiel à son traitement.

Le régime sans gluten est restrictif, complexe et, par conséquent, déconseillé sans indication médicale.

TYPES D'INTOLÉRANCE AU GLUTEN (MALADIE CŒLIAQUE VS HYPERSENSIBILITÉ AU GLUTEN)		
	Maladie cœliaque	Hypersensibilité au gluten
Brève définition	Maladie auto-immune chronique S'attaque à la membrane du petit intestin	Pas de consensus Nouvelle entité présentement à l'étude Commence à être rapportée chez des patients et dans des études animales
Diagnostic	Tests simples, fiables et accessibles Sérologies (dosage IgA, anticorps anti-transglutaminase, anticorps endomysium) Tests histologiques (biopsie intestinale) Prédispositions génétiques (gènes HLA-DQ2/DQ8)	Aucun critère établi à ce jour Absence de maladie cœliaque
Traitement	Suivi médical et nutritionnel Régime sans gluten	Suivi médical et nutritionnel À l'étude à ce jour : retrait du gluten suite à l'investigation médicale complète
Prévalence	1 % de la population	Inconnue/Non déterminée

Lorsqu'il n'y a pas d'intolérance au gluten

Le régime sans gluten est restrictif, complexe et, par conséquent, déconseillé sans indication médicale. Il comporte des risques de monotonie alimentaire et de carences nutritionnelles (fibres, vitamines et minéraux) ainsi que des risques de surconsommation alimentaire par compensation (sucre, gras, sel). Il n'est pas plus sain que l'alimentation basée sur les recommandations nutritionnelles de Santé Canada et il ne permet pas de prévenir l'apparition de maladies liées au gluten.

Pour conclure

Tout type de régime ou de mode d'alimentation présenté comme une panacée, n'étant pas soutenu par des données probantes de la science et ne faisant pas consensus dans la communauté scientifique risque d'induire le public en erreur quant à son efficacité. Toute nouvelle tendance alimentaire proposant un régime unique à appliquer également à tout le monde doit être abordée avec réserve et susciter un questionnement de la part des professionnels de la santé. Un traitement nutritionnel doit toujours être personnalisé afin d'être sécuritaire et adéquat, surtout chez les clientèles vulnérables (enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes âgées, immunosupprimées ou présentant des risques de carence nutritionnelle, etc.). ■

Références et lectures suggérées :

(Liste non exhaustive)

- Husby, S. et coll. « European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease », *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, vol. 54, n° 1, janvier 2012, p. 136-160.
- Sapone, A. et coll. « Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification », *BMC Medicine*, vol. 10, 2012, p. 13.
- El-Chammas, K. et E. Danner. « Gluten-free diet in nonceliac disease », *Nutrition in Clinical Practice*, vol. 26, n° 3, juin 2011, p. 294-299.
- Extenso: le Centre de référence sur la nutrition de l'Université de Montréal. « La maladie cœliaque, l'intolérance au gluten et de la sensibilité au gluten: confusion à propos du gluten », Montréal: s.n., 4 mai 2012. [En ligne], <http://www.extenso.org/zone-professionnels-de-la-sante/l-etat-de-la-question/>
- Verdu, E.F., D. Armstrong et J.A. Murray. « Between celiac disease and irritable bowel syndrome: the "no man's land" of gluten sensitivity », *American Journal of Gastroenterology*, vol. 104, n° 6, juin 2009, p. 1587-1594.
- Biesiekierski, J.R. et coll. « Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease: a double-blind randomized placebo-controlled trial », *American Journal of Gastroenterology*, vol. 106, n° 3, mars 2011, p. 508-515.
- Hall, N.J., G. Rubin et A. Charnock, « Systematic review: adherence to a gluten-free diet in adult patients with coeliac disease », *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, vol. 30, n° 4, 15 août 2009, p. 315-330.



CHOCOLAT

Quand plaisir rime avec santé !

Par **Isabelle Huot**, docteure en nutrition

Source : Reproduit avec permission. Isabelle Huot, « Chocolat. Quand plaisir rime avec santé ! », magazine Le Bel Âge, février 2014, volume 27, numéro 5, pages 24-25.

Qu'il soit noir, au lait ou blanc, le chocolat fait partie des aliments plaisir. La tendance des dernières années est au chocolat noir, le plus riche en cacao. Ses vertus en font une gâterie à savourer sans culpabilité. Utile contre la déprime.

Le chocolat devient un allié quand on se sent un peu déprimé ! Certaines études, tant chez l'animal que l'humain, ont montré son pouvoir antidépresseur. Des composantes spécifiques lui confèrent cet effet : tyramine, théobromine et phénylalanine. Il contiendrait même de l'anandamide, qui agirait un peu comme le cannabis et les endorphines, molécules induisant un effet de bien-être immédiat. Ces composantes étant présentes en très petite quantité, il est probable que les vertus antidéprime du chocolat proviennent de son goût réconfortant. Sa consommation libérerait de la dopamine, une hormone liée à la sensation de plaisir, et stimulerait la sécrétion de sérotonine, qui améliore l'humeur.

Prévention des maladies

Les nombreuses propriétés du chocolat sont attribuables aux fèves de cacao, son ingrédient de base. Elles renferment

plusieurs vitamines et minéraux (magnésium, fer, zinc, vitamines du groupe B, etc.), mais surtout des flavonoïdes, qui sont des antioxydants puissants. Bien que l'on trouve des antioxydants dans d'autres aliments, le cacao en contiendrait deux fois plus que le vin rouge et de deux à trois fois plus que le thé vert. Ils jouent un rôle clé dans la prévention du cancer et de nombreuses maladies dégénératives dues au vieillissement. Ils confèreraient aussi une protection contre les maladies cardiovasculaires, notamment en améliorant l'élasticité de la paroi des vaisseaux sanguins de même qu'en réduisant l'inflammation et la formation de caillots dans les artères et en aidant à normaliser la tension artérielle. Ils augmenteraient également la sensibilité à l'insuline et pourraient ainsi diminuer le risque de diabète de type 2.

Du cacao, SVP !

Il va sans dire que plus un chocolat contient de cacao, plus il aura des effets bénéfiques sur la santé. Le chocolat noir l'emporte donc sur le chocolat au lait, et évidemment sur le blanc qui, lui, est dépourvu de cacao. De plus, il semble que le lait, qu'il soit ajouté au cacao pour former du chocolat au lait ou pris en accompagnement avec du chocolat

noir, entraverait les capacités antioxydantes du cacao. Au Canada, pour qu'un chocolat porte l'appellation « chocolat noir », il doit contenir au moins 35 % de cacao. Par contre, des études suggèrent qu'il faut au moins 50 % de cacao pour profiter des bienfaits salutaires de cette douceur.

La modération a bien meilleur goût. Le chocolat noir, par son contenu le plus élevé en beurre de cacao, est le chocolat le plus riche en gras. Bien qu'il contienne majoritairement des gras saturés, il s'agit surtout d'acide stéarique, qui aurait un effet neutre sur le cholestérol. Encore plus rassurant, des études suggèrent que le chocolat, grâce à son contenu en flavonoïdes, pourrait améliorer le profil lipidique en diminuant le mauvais cholestérol et en augmentant le bon. Et ce n'est pas tout ! Le chocolat noir pourrait aussi aider au contrôle du poids, notamment en freinant l'appétit et en diminuant l'absorption ou la formation des gras. Une étude a d'ailleurs démontré que les personnes qui consommaient régulièrement une petite quantité de chocolat noir avaient un apport plus élevé en calories et en gras saturés, mais un indice de masse corporelle (IMC) plus faible !

Cela dit, si une petite quantité de chocolat noir peut être consommée au quotidien (15-30 grammes par jour), il faut éviter de manger une plaque entière. Un petit carré de chocolat noir à cuisson contient autant de calories (150) qu'un toast tartiné de beurre d'arachide. Des portions démesurées peuvent donc faire gagner du poids à long terme.

Notons également que le chocolat contient des oxalates pouvant nuire à l'absorption du calcium. De plus, chez certaines personnes, il peut augmenter l'intensité des migraines.

Du chocolat pour tous les goûts

Vous n'aimez pas le chocolat noir? Saviez-vous que le Québec compte environ 800 artisans chocolatiers de grande qualité, qui offrent une large palette de saveurs? Chocolat noir aux fruits, aux noix, aux fleurs ou au caramel salé, parfumé au thé vert ou au porto, les déclinaisons sont si nombreuses qu'il y en a assurément pour tous les goûts.

La fabrication du chocolat est une tâche complexe. La récolte des fèves de cacao, la fermentation, le séchage, la torréfaction et le mélange final détermineront le goût final du produit.

Merci à Kathryn Adel, stagiaire en nutrition, pour sa précieuse collaboration.

Quelques coups de cœur

- Pionnière du chocolat haut de gamme au Québec, Geneviève Grandbois propose un éventail de produits, du chocolat à boire à la carte de vœux chocolatée. Présentés dans une boîte métallique, le caramel à la fleur de sel et la ganache noire au fruit de la passion sont des incontournables!
www.chocolatssgg.com
- Christophe Morel figure parmi les meilleurs chocolatiers du monde. On aime particulièrement ses coffrets, dont sa jolie boîte de bijoux aux reflets dorés et ses petits cœurs séduisants. Les puristes, amateurs de chocolat noir, adoreront sa tablette
Pure Nacional, grand cru du Pérou. **http://morelchocolatier.com**
- Le chocolatier Rochef, à Gatineau en Outaouais, offre plusieurs produits de choix. On aime beaucoup les tablettes de chocolat gourmandes offertes en portion modérée de 30 grammes. Chocolat noir à 72% de cacao à la fleur de sel, au sucre d'érable, au piment d'Espelette, au caramel salé..., autant de variétés alléchantes et une belle variété de chocolats portant la certification bio et équitable. **www.rochef.ca**
- Situé dans le cœur du Vieux-Québec, le Choco-musée Érico propose une panoplie de chocolats originaux dont les fameux chocolats aux pétales de rose et aux fleurs de lavande. Tout en dégustant du chocolat, on peut visiter le musée pour en apprendre davantage sur son origine et sa fabrication.
www.ericochocolatier.com
- Il ne faut certes pas oublier les bleuets enrobés de chocolat noir des pères trappistes. Puisque les bleuets contiennent eux aussi une grande quantité de flavonoïdes, ce combo antioxydant est certes gagnant.
www.chocolateriedesperes.com
- Avis aux diabétiques! La Cabosse d'Or, l'une des premières chocolateries artisanales au Québec, offre entre autres produits une sélection intéressante de chocolats sucrés au maltitol.
www.lacabossedor.com ■



Construits pour durer!

**Promotion
pour
hygiénistes
999\$***

(rabais de 200\$)

Dites adieu aux maux de dos et de cou qui font souffrir plus de 90% des hygiénistes dentaires. Seuls les télescopes dentaires d'ExamVision du Danemark sont fabriqués avec des matériaux supérieurs et ajustés selon des mesures spécifiques et ergonomiques par nos spécialistes pour maximiser votre santé musculosquelettique.

EXAMVISION

*En vigueur jusqu'au 31 octobre 2014
Modèle 2.5 Essential
Prescription en sus

de **SYNCA**

1-800-667-9622
www.examvision.ca

VÉGÉTARIEN À TEMPS PARTIEL

Par **Isabelle Huot**, docteure en nutrition

Source : Reproduit avec permission. Isabelle Huot, « Végétarien à temps partiel », magazine *Le Bel Âge*, janvier 2014, volume 27, numéro 4, pages 22-24.



L'alimentation végétarienne suscite beaucoup d'intérêt. Que ce soit pour des raisons de morale, de santé ou de religion, le végétarisme a la cote. Aujourd'hui, une nouvelle tendance vole la vedette : le flexitarisme ou, si vous préférez, le végétarisme à temps partiel. Cap sur ce mode d'alimentation aux nombreuses vertus.

Le végétarisme à temps partiel : pour qui ? Pourquoi ?

Il n'y a pas d'âge pour adopter le végétarisme à temps partiel. Ses avantages :

- Effets bénéfiques sur la santé cardiovasculaire et sur les facteurs de risque comme le diabète et l'hypertension.
- Alimentation riche en antioxydants contribuant à la prévention du cancer.
- Contrôle du poids facilité.

Le végétarisme a fait ses preuves

Les études populationnelles ont pu établir que la consommation élevée de viande rouge est associée à une augmentation du risque de maladies chroniques. Dans une recherche que publiait en avril 2012 *Archives of Internal Medicine*, on rapporte que la consommation quotidienne de viande rouge augmente le risque de mortalité de 13 % dans le cas des viandes rouges non transformées, et de 20 % dans celui des viandes rouges transformées. À l'inverse, remplacer la viande rouge par du poisson pourrait entraîner une diminution du risque de mortalité de 7 %, alors que la substitution par des légumineuses

entraînerait une baisse de 10 %. Si la viande rouge est au banc des accusés, il faut aussi considérer les facteurs confondants : souvent les gros amateurs de viande rouge consomment aussi beaucoup de calories et peu de produits céréaliers à grains entiers, de fruits et de légumes. Autre chose : la teneur en gras saturés des viandes rouges contribue à élever le cholestérol LDL, appelé « mauvais cholestérol ».

Le végétarisme à temps partiel est une solution santé à une alimentation plus traditionnelle, sans toutefois être trop strict. Faible en gras saturés et riche en fibres, ce régime permet de modérer la consommation de viandes rouges sans les éliminer totalement, tout en intégrant à son alimentation des substituts comme les noix, le tofu et le soja. Les fruits, les légumes et les produits céréaliers à grains entiers font aussi partie intégrante d'un régime végétarien équilibré.

De la viande ? Non merci, pas le lundi !

Les *Lundis sans viande*, une variante du végétarisme à temps partiel, ne datent pas

d'hier ! Durant la Première Guerre mondiale, la *United States Food Administration* a encouragé les familles à limiter leur consommation d'aliments et de produits essentiels afin d'aider à l'effort de guerre. C'est ainsi que, sans porter encore ces noms, les *Meatless Monday* et les *Wheatless Wednesday* ont fait leur apparition. La nourriture économisée servait aux troupes américaines et aux familles européennes à un moment où la production et la distribution de nourriture étaient limitées.

C'est finalement dans les années 2000 que le *Meatless Monday* voit le jour aux États-Unis, à l'initiative du département de santé publique de l'Université John Hopkins. Mais c'est seulement en 2010 que le mouvement gagne le Canada. Pourquoi le lundi ? Tout simplement parce que cela permet de démarrer la semaine du bon pied après les quelques excès du week-end. Cette journée devient ainsi une occasion de mettre l'accent sur les végétaux en limitant la consommation de tous les produits d'origine animale.

DES ÉLÉMENTS QU'IL NOUS FAUT

Le fer

Les viandes rouges, les abats, les palourdes et les huîtres sont de bonnes sources de fer d'origine animale. Parmi les sources végétales, on trouve le tofu, les légumineuses, les épinards et les céréales à déjeuner. Mais le fer d'origine végétale est moins bien absorbé que celui d'origine animale. La vitamine C, présente dans plusieurs fruits et légumes, augmente l'absorption du fer.

La vitamine B₁₂

En plus d'être des sources de fer, les viandes, volailles, poissons et mollusques sont de bonnes sources de vitamine B₁₂. D'origine végétale, les boissons de soja et de riz enrichies procurent aussi cette vitamine qui joue un rôle dans le fonctionnement du système nerveux et dans la formation des globules rouges. Une carence en vitamine B₁₂ peut entraîner une forme d'anémie.

Le zinc

Le zinc est présent non seulement dans les viandes, volailles, poissons et fruits de mer, mais également dans les légumineuses, les graines et les produits céréaliers à grains entiers. Une alimentation équilibrée, même sans viande, assure un apport adéquat en zinc.

Le calcium et la vitamine D

En l'absence de consommation suffisante de lait, on s'assurera de boire des boissons végétales enrichies en calcium et en vitamine D. Le tofu avec calcium, les amandes et les haricots blancs figurent aussi parmi les meilleures sources végétales de calcium.

Végétarisme à temps partiel : alimentation complète ?

Manger moins de viande est une mesure qui peut permettre d'améliorer sa santé. Mais encore faut-il s'assurer de combler ses besoins nutritionnels grâce à des substituts. Les risques de carences nutritionnelles sont toutefois moins grands avec le végétarisme à temps partiel qu'avec le végétarisme total – ou le végétalisme – puisqu'aucun aliment n'est entièrement éliminé de l'alimentation.

Quelques astuces pour devenir un bon flexitarien

- Manger du poisson trois fois par semaine.
- Intégrer les légumineuses régulièrement à vos menus (soupe aux lentilles, cari de pois chiches, chili végété, salade d'edamames, etc.)
- Essayer le tofu ! Peu goûteux, il s'intègre facilement à une multitude de plats : sauté de légumes, sauce à spaghetti, trempettes, et même aux desserts (tofu soyeux).
- Adapter les recettes : remplacer le burger au bœuf par du tofu, intégrer des légumineuses au macaroni traditionnel, cuisiner un pain aux lentilles plutôt qu'un pain de viande, etc.
- Remplacer parfois le lait par des boissons végétales enrichies en calcium et vitamine D.
- Réduire les portions de viande à 100 grammes.
- Acheter un livre de recettes végétariennes.
- Oser le végété au restaurant ! Les chefs maîtrisent de plus en plus cette nouvelle vague et proposent des plats vraiment originaux.
- Intégrer le mouvement des Lundis sans viande et profiter de cette occasion pour essayer de nouvelles recettes. Des recettes végétariennes et des noms de restaurants affiliés sont offerts sur le site Internet du mouvement.

Protéines :

des besoins faciles à satisfaire

On croit souvent qu'il est difficile de combler nos besoins protéiques lorsque la consommation de viande est réduite. Or, les légumineuses, les noix, le tofu, les œufs et les produits laitiers sont tous des sources de protéines.

Contrairement aux protéines végétales, les protéines animales sont des protéines complètes puisqu'elles procurent à elles seules tous les acides aminés essentiels à l'organisme. Le soja se distingue des autres protéines végétales en offrant, lui aussi, des protéines complètes. Quant aux autres légumineuses, il suffit de les marier à des sources d'acides aminés complémentaires au cours de la journée pour obtenir une protéine de qualité. Les acides aminés des légumineuses viennent compléter ceux des produits céréaliers ou des noix/graines, fournissant ainsi tous les acides aminés essentiels. Un cous-cous aux haricots rouges ou un mélange de lentilles et de noix sont de bons exemples de mets offrant la complémentarité des protéines. Ajouter un aliment d'origine animale comme un produit laitier assure aussi cette complémentarité.

Bref, il est possible de combler tous ses besoins nutritionnels avec un menu végétarien équilibré. Pour un repas complet et rassasiant, il est important d'avoir au moins une source de protéines. Ainsi, une salade de légumes peut devenir une salade-repas si on ajoute du tofu ou des légumineuses et qu'on l'accompagne de craquelins de blé entier.

Devenir flexitarien

Le flexitarisme apporte son lot d'avantages. On a tous intérêt à manger moins de viande pour laisser place aux végétaux. Sans délaisser complètement la viande, on peut tout simplement décider d'en réduire sa consommation.

NUTRI-TRUC

Pour mieux digérer les légumineuses

Il faut s'assurer de bien rincer les légumineuses mises en conserve dans l'eau. Également, on évite de joindre une source de sucre qui favoriserait la formation de gaz. ■

LE SIROP D'ÉRABLE

des bienfaits pour la santé

Par **Geneviève Riel-Roberge**

Source: Reproduit avec permission. Geneviève Riel-Roberge

«Le sirop d'érable: des bienfaits pour la santé»,

Perspective infirmière, volume 11, numéro 2, mars/avril 2014, p. 62.

Une étude *in vivo*, comparant les indices glycémiques de plusieurs sucres, place avantagement le sirop d'érable. Un premier pas vers la démonstration de ses effets bénéfiques, selon le Dr André Marette et son équipe.

Les indices glycémiques causés par la consommation d'agents sucrants – le sirop de riz brun, le sirop de maïs, le sirop d'agave, le miel, la mélasse et une solution de référence (dextrose) – ont été comparés. Des rats sains ont été nourris d'un repas contenant ces sucres. Les élévations de la glycémie ont ensuite été mesurées. Un indice glycémique trop élevé après un repas peut entraîner des complications métaboliques liées au diabète de type 2.

Constatations

La consommation de sirop d'érable produit un indice glycémique se démarquant favorablement des autres agents sucrants, indique le Dr Marette: «L'indice glycémique d'un sirop de maïs non enrichi en fructose était nettement plus élevé ou équivalent à la solution de dextrose, alors que le sirop d'érable produisait un indice glycémique plus faible bien qu'il contienne la même quantité de calories et de sucre que le sirop de maïs ou les autres agents sucrants. Nous voulions aussi nous assurer que ces faibles indices glycémiques ne résultaient pas d'une importante quantité d'insuline sécrétée par le pancréas». Le chercheur rappelle qu'à long terme, un pancréas épuisé par la sécrétion d'un grand volume d'insuline postprandiale peut mener à un diabète de type 2. Vérification faite, le sirop d'érable était bel et bien métabolisé sans qu'une grande quantité d'insuline soit nécessaire.

De plus, la quantité d'amyline (hormone sécrétée par le pancréas en même temps que l'insuline) produite par la consommation de sirop d'érable s'est révélée significativement plus basse que les quantités observées après l'ingestion de sirop de riz brun, de sirop de maïs et de dextrose.

D'autres molécules du sirop d'érable augmentent le métabolisme musculaire du glucose, comme le démontrent les essais *in vitro*. C'est le cas de l'acide abscissique (ABA), une phytohormone et des polyphénols (substances sécrétées par les fruits qui protègent des stress environnementaux). Le sirop d'érable se caractérise aussi par la faible quantité de fructose qu'il contient, un autre avantage pour la santé. «Le sucre simple comme le fructose ou le sucrose, en fortes concentrations, favorise le développement de la stéatose hépatique», précise le Dr Marette.

Dr André Marette

– **Faculté de médecine de l'Université Laval**

«On tire de l'agave d'infimes quantités de polyphénols alors que dans le sirop d'érable et la mélasse, il y en a beaucoup. Ces taux varient beaucoup dans les agents sucrants naturels.»

L'ABA du sirop d'érable jouerait aussi un rôle bénéfique en s'opposant au développement de la résistance à l'insuline. Chez les obèses par exemple, un processus inflammatoire survient quand les adipocytes prennent de l'expansion dans les tissus gras. Les macrophages s'emballent alors dans ces tissus, produisant plusieurs molécules pro-inflammatoires, les cytokines. Or, ce sont les cytokines qui causent la résistance à l'insuline. Les molécules dans le sirop d'érable, comme l'ABA ou les polyphénols, puisqu'elles peuvent réduire l'action des macrophages, possèdent ainsi la capacité de diminuer la résistance à l'insuline.

Parmi les complications liées à la résistance à l'insuline figurent l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, l'athérosclérose et la stéatose hépatique non alcoolique. «Chez les obèses, on constate que même sans consommation d'alcool, le foie s'engorge de lipides, créant des complications qui augmentent les risques de diabète», précise le Dr Marette.

À venir

Le sirop d'érable sera testé sur un modèle de diabète de type 2 avec des rats obèses et diabétiques. «Cela prendra de sept à huit mois pour démontrer l'effet de protection contre le diabète dans le modèle animal. Si les résultats sont concluants, nous démarrerons une étude clinique en 2015 afin de voir s'il est possible, chez l'humain, de réduire ou de stopper les risques de contracter le diabète. L'étude se terminera en 2016. Nous espérons obtenir une preuve nutritionnelle clinique que le sirop d'érable protège contre le diabète. Parallèlement, nous voulons voir si l'on peut isoler les principes actifs du sirop d'érable pour élaborer un aliment fonctionnel», conclut le Dr Marette. ■

Source

– Conférence «Les effets du sirop d'érable sur l'indice glycémique, les hormones métaboliques et les facteurs gastro-intestinaux chez les rats». Présentation des chercheurs Dr André Marette, Dr Yves Desjardins et Dre Navindra Seeram, le 7 octobre 2013, dans le cadre du 7^e Congrès de la Société internationale de nutriginétique et de nutriginomique organisé par l'Institut sur la nutrition et les aliments fonctionnels de l'Université Laval.



Pour aider à mettre en lumière vos patients atteints d'érosion par acide.

L'IDENTIFICATEUR D'ÉROSION PAR ACIDE

ProActif^{MC}

Activé par BEWE



Le nouvel outil ProActif^{MC} de Pro-Émail[®] se base sur l'indice publié de BEWE (examen de base de l'usure par érosion) afin d'aider les professionnels des soins dentaires du Canada à identifier l'érosion par acide et l'usure par érosion, à prendre les patients en charge au fil du temps et à les conseiller quant aux défis que représentent les aliments acides et l'hygiène buccale. Tout cela dans le but de vous aider à mettre davantage en lumière vos patients atteints d'érosion par acide¹.



www.ProName1.ca/dentist/acid-erosion?iso=fr





UNE PHARMACIE DANS MA CABANE

Médaille d'or pour le sirop d'érable!

Par Nicolas Mesly, magazine Québec Science

Source: Reproduit avec permission. Nicolas Mesly,

« Une pharmacie dans ma cabane. Médaille d'or pour le sirop d'érable! », magazine Québec Science, Mars 2014, volume 52, numéro 6, pages 31-32.

Le sirop d'érable aurait-il des vertus qu'on ne lui soupçonnait pas? Les chercheurs y ont repéré une molécule, le québécol, qui pourrait constituer une arme contre le cancer et le diabète.

Ariane Lavigne, la championne de planche à neige, est aussi nutritionniste. Partout dans le monde, elle trimbale dans ses bagages une potion magique: le sirop d'érable. « Beaucoup d'athlètes se gavent de boissons énergétiques coûteuses contenant du sucre et des colorants artificiels. Moi, je préfère prendre un sucre naturel qui provient de nos arbres. Surtout qu'il contient des antioxydants, des vitamines et des minéraux », explique la jeune femme, commanditée par la Fédération des producteurs acéricoles du Québec (FPAQ).

Ariane travaille auprès de sportifs et d'athlètes de tous genres. Suivant ses conseils, ses protégés sucent leur café, gruau, tisane ou barres énergétiques maison avec un filet de sirop d'érable. « Le sucre est souvent diabolisé, mais il est essentiel. Nos muscles et notre cerveau carburent au sucre », explique-t-elle.

Et le sirop d'érable en contient évidemment. Mais de là à en faire un super-aliment... « Oui, répond sans détour Navindra Seeram, professeur adjoint en pharmacologie à l'université du Rhode Island, en Nouvelle-Angleterre. Les plantes sont rivées au sol par leurs racines. Parce qu'elles ne peuvent fuir leurs prédateurs ni les rayons UV, elles ont développé des mécanismes de défense

qui leur sont propres et qui les protègent contre les maladies et les agents pathogènes. L'érable à sucre en est un bon exemple. Il est un des plus vieux êtres sur Terre et il peut vivre jusqu'à 100 ans. La sève qui le nourrit contient différents composés, dont des antioxydants qui se retrouvent concentrés dans le sirop, ce qui en fait un cocktail exceptionnel.»

En 2011, en explorant la chimie du sirop d'érable à la demande de la FPAQ, le professeur Seeram et son équipe y inventorient 54 composés. Beaucoup sont des antioxydants reconnus, qui se retrouvent aussi dans le thé vert, le lin ou les petits fruits comme les bleuets et la canneberge. Ils peuvent aider à prévenir ou réduire l'incidence de certains problèmes cardiaques, de cancers, de l'alzheimer ou de maladies liées au vieillissement.

Mais le chercheur décèle aussi cinq nouvelles molécules qui se forment lorsqu'on fait bouillir la sève d'érable pour la transformer en sirop. Une de ces molécules pique sa curiosité. « Elle a la même structure que le tamoxifène, un médicament utilisé pour combattre le cancer du sein », souligne-t-il. Il baptise sa découverte « québécol », en l'honneur du Québec qui produit 80 % du sirop d'érable de la planète.

Cela dit, le québécol se trouve à l'état d'infime trace dans le sirop. Pas de quoi ouvrir une pharmacie. Surtout qu'on est encore loin de connaître toutes ses propriétés.

Pendant ce temps, le chimiste et spécialiste de la reproduction des molécules Normand Voyer, professeur à l'Université Laval, travaillait de son côté, indépendamment de la FPAQ. Il a réussi à synthétiser le québécol, en juillet 2013, avec l'aide d'un de ses étudiants. « On s'est intéressés à la molécule dès sa découverte, raconte le chercheur. On en a produit 80 mg ; c'est la plus grande réserve de québécol synthétique au monde. Pour obtenir la même quantité de la molécule

« De tous les agents sucrants étudiés, le sirop d'érable est celui qui présente l'indice glycémique le plus bas. »

naturelle, il aurait fallu 22 000 litres de sirop d'érable ! » En reproduisant la molécule de façon synthétique, Normand Voyer estime qu'il sera plus facile d'étudier ses vertus thérapeutiques.

Qu'à cela ne tienne. « Nous sommes à l'aube de la science de l'érable », dit Geneviève Béland, directrice Promotion et développement des marchés à la FPAQ. Depuis 2005, l'organisation a dépensé 7 millions de dollars dans une cinquantaine de projets de recherche, dont celui du professeur Seeram, menés aux États-Unis, au Québec et au Japon pour explorer les effets du sirop d'érable sur la santé humaine.

Et il y a des avenues prometteuses. La toute dernière recherche subventionnée par la Fédération a été dévoilée en octobre dernier au 7^e congrès scientifique de la Société Internationale de Nutrigénétique et Nutrigénomique (ISNN), à Québec. L'étude in vivo, menée par André Marette, spécialiste des maladies du diabète et de l'obésité à la faculté de médecine de l'Université Laval, consistait à comparer le taux de glycémie d'animaux sains nourris une seule fois avec du sirop d'érable, puis du sirop de riz brun, du sirop de maïs, du sirop d'agave – une plante utilisée pour la fabrication de la tequila – du miel et de la mélasse. « De tous les agents sucrants étudiés, le sirop

d'érable est celui qui présente l'indice glycémique le plus bas, révèle le professeur. C'est le meilleur pour la santé, parce qu'un taux de sucre élevé dans le sang stresse le pancréas en le forçant à produire plus d'insuline et peut accélérer le développement du diabète de type 2. »

Les chercheurs examinent aussi différentes molécules du sirop d'érable susceptibles de réguler la glycémie, dont une phytohormone de la famille de l'acide abscissique, présente en très grande quantité dans le sirop. À cet effet, André Marette mène d'autres tests, cette fois sur des animaux malades. L'étape ultime, ce sont les tests cliniques sur les humains, pour voir si le sirop d'érable peut contribuer à la prévention du diabète. « Ces tests devraient commencer en 2016-2017 », précise Geneviève Béland.

D'autres résultats de recherche sur le sirop d'érable et des édulcorants naturels seront dévoilés au congrès de l'American Chemical Society (ACS) qui aura lieu ce mois-ci à Dallas, au Texas.

Préviendrons-nous un jour le cancer ou le diabète grâce au québécol ? En attendant la mise en marché d'aliments ou de médicaments efficaces, il semble que nous aurions tous intérêt, comme le conseille Ariane Lavigne, à mettre à nos menus notre bon vieux sirop doré. ■

VOS PATIENTS
PEUVENT DORMIR AVEC



TOUTES SORTES DE CHOSES

MAIS LA PROTHÈSE DENTAIRE
EN EST UNE DE TROP.¹⁻⁵

Vos patients peuvent trouver réconfortant de garder leur prothèse pendant la nuit, mais les conséquences peuvent être graves et englobent la mauvaise haleine, les infections fongiques et les caries plus nombreuses¹⁻⁵. Guider vos patients à adopter de bonnes habitudes avant de se coucher pourrait être une des plus importantes conversations que vous aurez avec eux. Ces habitudes consistent dans le retrait de la prothèse et un nettoyage doux et antibactérien grâce à Polident^{®6}.



1. Jeganathan S, Payne JA, Thean HB. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. *J Oral Rehabil*. 1997;24(5):468-472. 2. Einami E, de Grandmont P, Rompré PH, et al. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis. *J Dent Res*. 2006;87(5):440-444. 3. Barbeau J, Seguin J, Coulet JP, et al. Reassessing the presence of *Candida* albicans in denture-related stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2003;95(1):51-59. 4. Arendorf TM, Walker DM. Oral candidal populations in health and disease. *Br Dent J*. 1979;147(10):267-272. 5. Compagnoni Ma, Souza RF, Marra J, et al. Relationship between *Candida* and nocturnal denture wear: quantitative study. *J Oral Rehabil*. 2007;34(8):600-605. 6. Données internes de GSK, 2011.

®/® ou sous licence
GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4

©2014 Le groupe d'entreprises GSK. Tous droits réservés.

BRISONS LE CYCLE

DE LA MAUVAISE HYGIÈNE DES PROTHÈSES DENTAIRES



Lorsque vous traitez des patients portant une prothèse dentaire partielle, vous n'avez peut-être pas la possibilité de discuter des raisons et des circonstances qui les ont contraints à porter une prothèse. Vous n'avez peut-être pas le temps d'apprendre comment ils se sentent par rapport à leur prothèse ni pourquoi ils ne les entretiennent pas toujours convenablement. Pourtant, vous êtes en mesure de les aider à briser le cycle de la mauvaise hygiène dentaire.

Lorsque l'humeur entre en conflit avec les soins dentaires

Les patients qui portent une prothèse dentaire partielle se sentent souvent mal à l'aise. Ils hésitent à sourire et à rire : ils manquent de confiance en soi¹. Leur prothèse leur donne un sentiment de sécurité et de « normalité ».

Ils se sentent plus à l'aise lorsqu'ils portent leur prothèse. La situation se prolonge au-delà des moments passés en public : elle perdure jour et nuit. Les patients peuvent éprouver de la difficulté à se voir dans le miroir sans prothèse et encore plus de difficulté à laisser leurs proches les voir dans cet

état. Même lorsqu'ils dorment, plusieurs d'entre eux se sentent plus à l'aise avec leur prothèse. Ce sentiment peut nuire à la prise de bonnes décisions en matière de santé buccale. Au bout du compte, les patients peuvent négliger les rituels du soir essentiels pour la santé buccodentaire, à savoir, enlever leur prothèse le soir pour la laisser tremper dans une solution nettoyante pour les prothèses dentaires.

Soins buccodentaires du soir

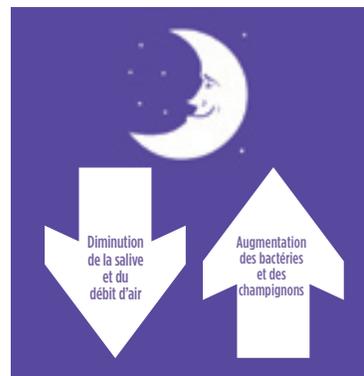
La nuit, la bouche produit moins de salive. La salive joue un rôle clé dans la santé buccale, en aidant à protéger les dents contre la carie et à contrôler la présence des bactéries et des champignons dans la bouche².



Lorsque l'on garde la prothèse en bouche toute la nuit, elle peut accumuler des bactéries et des champignons qui peuvent, à leur tour, causer la mauvaise haleine, les infections fongiques et la carie dentaire³⁻⁷. On devrait retirer la prothèse de la bouche pendant au moins trois heures; par contre, la retirer toute la nuit est idéal⁸.

Les hygiénistes dentaires : acteurs incontournables de la santé buccodentaire

En tant qu'hygiéniste dentaire, vous êtes en mesure de changer la vie de



ces patients. Vous êtes cette voix réconfortante qui se fait entendre sur des sujets qu'ils ne veulent peut-être pas aborder. Vous êtes la personne qui peut conseiller ces patients sur l'importance d'avoir un rituel approprié le soir comprenant le trempage des prothèses dentaires partielles avec Polident[®].

La santé buccodentaire : un facteur de la qualité de la vie

La santé buccodentaire est primordiale pour le mieux-être et l'état de santé globaux⁹. La formule de Polident[®] améliore la santé buccodentaire des utilisateurs de prothèse dentaire en pénétrant le film biologique et en éliminant 99,9 % des bactéries causant les odeurs ainsi que les autres micro-organismes pouvant être à l'origine de problèmes buccaux^{10,11}. Contrairement au dentifrice, Polident[®] est non abrasif et ne crée pas de rayures qui pourraient favoriser la colonisation microbienne¹⁰.

En plus de procurer une sensation de fraîcheur, une prothèse propre aide à réduire le risque d'irritation et de douleur des gencives¹¹. Prendre le temps de recommander Polident[®] à vos clients peut faire toute la différence entre maintenir la qualité de la vie ou en perdre un peu plus.



Aidez vos patients utilisateurs de prothèse dentaire partielle à briser le cycle de la mauvaise hygiène dentaire avec Polident[®]. Aidez-les à conserver leur qualité de vie.

¹ Film biologique d'une espèce unique de plaque *in vitro* après trempage de 5 minutes. Références : 1. Trulsson U, et al. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur J Oral Sci*. 2002 Déc;110(6):417-24. 2. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Dry Mouth. <http://www.nidcr.nih.gov/oralhealth/Topics/DryMouth/Documents/DryMouth.pdf>. Consulté le 25 juillet 2014. 3. Emami E, de Grandmont P, Rompre PH, et al. Favoring trauma as an etiologic factor in denture stomatitis. *J Dent Res* 2008;87(5):440-444. 4. Jeganathan S, Payne JA, Thean HP. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. *J Oral Rehabil* 1997;24(6): 468-472. 5. Barbeau J, Seguin J, Goulet JP, et al. Reassessing the presence of *Candida albicans* in denture-related stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003;95(1):51-59. 6. Arendorf TM, Walker DM. Oral candidal populations in health and disease. *Br Dent J*. 1979;147(10):267-272. 7. Compagnoni MA, Souza RF, Marra J, Pero AC, Barbosa DB. Relationship between *Candida* and nocturnal denture wear: quantitative study. *J Oral Rehabil* 2007;34(8):600-605. 8. Halton Region. Denture Care. www.halton.ca/common/pages/UserFile.aspx?fileId=100069. Consulté le 19 août 2014. 9. Organisation mondiale de la Santé. *Oral Health*. http://www.who.int/oral_health/objectives/en/. Consulté le 25 juillet 2014. 10. Données internes de GSK, Lux R. 2012. 11. Données internes de GSK, CSS MFC51013, 2014.

LE SYNDROME DU MANGEUR RAPIDE

Par un groupe de travail clinique propose des interventions pour le prévenir. **Collaboration spéciale***

Source : Reproduit avec permission. Groupe de travail sur le syndrome du mangeur rapide, Gestion des risques de l'IUSMQ. « Le syndrome du mangeur rapide », *Perspective infirmière*, volume 10, numéro 3, mai/juin 2013, p. 33 à 36.

Bien qu'aucune définition claire du « syndrome du mangeur rapide » n'existe dans la littérature, cette expression a été retenue par le Groupe de travail interdisciplinaire de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) qui a étudié cette problématique.

Le syndrome du mangeur rapide décrit un problème de comportement alimentaire qui se caractérise par l'ingestion rapide d'aliments solides et liquides, par la prise de grosses bouchées et de grandes gorgées et par une mastication insuffisante ou absente, trois facteurs qui augmentent le risque d'étouffement.

Selon plusieurs études (Anderson, 1977; Yim et Chong, 2009; Fioritti *et al.*, 1997; Kumar *et al.*, 2008; Shapiro, 1972; Thacker *et al.*, 2008; Walker, 1968), la prise de médicaments, par exemple un neuroleptique, le piètre état des dents, le port d'un dentier, la consommation d'alcool, le fait de bouger, de parler ou de rire en mangeant, et le fait de s'alimenter très rapidement ou de façon vorace sont tous des éléments qui augmentent chez la population en général le risque de s'étouffer. L'existence d'un trouble mental ou d'une déficience intellectuelle et le fait de vivre en établissement seraient aussi des facteurs favorisant l'apparition de ce syndrome.

Thacker et ses collaborateurs (2008) précisent que chez la clientèle psychiatrique ne présentant pas d'anomalie physique, de mauvaises habitudes alimentaires et la prise de médicaments seraient les deux principaux facteurs de risque. De plus, le fait pour cette clientèle de ne pas pouvoir manger ce qu'elle veut, au moment où elle le souhaite, entraînerait chez elle des comportements à risque comme voler de la nourriture, manger en marchant, ou pire, manger en s'enfuyant. ■



Cas rapporté

UN APPAREIL ORTHODONTIQUE EN CAUSE

Source: Reproduit avec permission. « Cas rapporté. Un appareil orthodontique en cause », *Info cœliaque*, volume 31, numéro 1 – Printemps-Été 2014, page 4.

Malgré un régime sans gluten strict, le taux sanguin des anticorps d'une fillette de 9 ans demeurait élevé et des symptômes étaient toujours présents malgré de modestes améliorations. Une fois les sources alimentaires de gluten vérifiées, d'autres pistes ont été explorées.

Le coupable: l'appareil orthodontique porté par l'enfant ! Son retrait aurait permis une normalisation de ses symptômes et de son taux sanguin d'anticorps.

Selon les auteurs ayant rapporté cette histoire de cas, des sources de gluten sont utilisées pour la production de plastiques, d'équipement dentaire et, bien sûr, de cosmétiques. Cette pratique serait en augmentation, en réponse à une demande accrue de matériaux biodégradables. Du gluten aurait donc été retrouvé comme additif dans la composition du polymère de l'appareil.

La vigilance est donc de mise au-delà de l'alimentation! ■

Référence :

- *Zebunnissa M. et al. An Orthodontic Retainer Preventing Remission in Celiac Disease. Clin Pediatr, Novembre 2013, volume 52, numéro 11, 1034-1037.*

LES ACIDES GRAS TRANS

Une interdiction totalement justifiée.

Par **Coralie Hancock**, *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. Coralie Hancock, « Les acides gras trans. Une interdiction totalement justifiée », *Science & Vie*, numéro 1158, mars 2014, page 58.

C'est un cas exemplaire où la science a finalement réussi à poser un interdit! Et, de ce fait, à endiguer une menace parfaitement réelle. Le moment crucial fut la publication, en 1997, de l'étude menée par des chercheurs de l'École de santé publique d'Harvard, qui démontra ce que d'autres avaient déjà pressenti: les acides gras trans (AG trans) d'origine industrielle contenus dans les aliments préparés (gâteau, pizzas, pâtes feuilletées...) sont mauvais pour le cœur. Avec un chiffre choc: une augmentation du risque cardio-vasculaire de 132%! Et pour cause: ces acides gras ne se contentent pas d'augmenter le taux de « mauvais » cholestérol dans le sang, ils diminuent aussi celui de « bon » cholestérol.

Pour limiter cette hécatombe, le Danemark a, le premier, interdit dès 2004 la commercialisation d'aliments dont plus de 2% des graisses sont des AG trans. Avec succès. « *Le nombre de décès pour causes cardio-vasculaires a diminué de 70%* », indique Steen Stender, chercheur à l'université de Copenhague. La Suède, la Norvège, l'Autriche, l'Islande et la Suisse ont adopté une réglementation similaire, et les États-Unis y réfléchissent.

C'est incontestable: les gras trans, issus de la solidification des huiles par un procédé d'hydrogénation, sont une menace. Rien qu'aux États-Unis, ils sont responsables chaque année de « 70 000 à 100 000 décès prématurés des suites d'une crise cardiaque ou d'une maladie cardio-vasculaire », selon l'épidémiologiste Meir Stampfer, à Harvard.

La situation s'améliore

En France, où les gras trans ne sont pas interdits, les garçons de 12 à 14 ans ont été identifiés par les autorités sanitaires en 2005 comme une population à risque, avec une consommation supérieure à 2% de leur apport énergétique total. En 2009, selon l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (Anses), la situation paraissait s'améliorer.

« *Il semble qu'il y ait eu une prise de conscience des industriels, et certains ont diminué les quantités de gras trans incorporées dans leurs produits* », indique Irène Margaritis, chef de l'unité des risques liés à la nutrition à l'Anses. Ce qui fait dire à Jean-Michel Chardigny, chercheur à l'Inra, que « *le problème des AG trans est en grande partie derrière nous* ».

Les aliments concernés:

À l'état naturel: dans le lait et la viande des ruminants.

D'origine industrielle: dans la margarine, les pâtes industrielles, le pain, les biscuits...

C'est quoi?

Ces graisses sont formées d'une chaîne d'atomes de carbone et d'hydrogène (partie grasse), terminée par un groupe carboxyle (partie acide). Leur configuration différencie les gras trans des autres graisses. ■

Gérez le risque.

Vos affaires sont exigeantes, complexes et diversifiées. Pour faire les meilleurs choix, vous avez besoin des meilleurs conseils. Rapidement. Notre équipe d'experts peut vous guider dans vos opérations, des plus simples aux plus ambitieuses.

Fasken Martineau,
partenaire de vos décisions d'affaires.

**FASKEN
MARTINEAU** 
www.fasken.com

VANCOUVER CALGARY TORONTO OTTAWA MONTRÉAL QUÉBEC LONDRES PARIS JOHANNESBURG

L'ASPARTAME

Ni vraiment
coupable ni tout
à fait innocent.

Par **Elsa Abdoun**, *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. Elsa Abdoun, « L'aspartame. Ni vraiment coupable ni tout à fait innocent », *Science & Vie*, numéro 1158, mars 2014, page 59.

Depuis quelques années, l'aspartame en prend pour son grade. En 2011, deux études indiquant un risque possible de cancer et d'accouchement prématuré lié à cet édulcorant ont soulevé en France une tempête médiatique, mettant au jour les failles du système d'évaluation des risques sanitaires censé garantir l'innocuité de nos aliments (voir S&V n° 1126). Au point que l'Agence européenne de sécurité alimentaire (Efsa) a dû engager une réévaluation de cette molécule. Ses conclusions, rendues au mois de décembre dernier, se voulaient rassurantes : le danger apparaîtrait à des quantités beaucoup plus élevées que celles que la population consomme réellement. Mais cette analyse présente plusieurs points faibles qui entament sa crédibilité (voir S&V n° 1157). En l'état, la science a donc bien du mal à trancher : si rien ne prouve clairement que cet édulcorant est dangereux, rien n'indique clairement son innocuité non plus. Et le doute ne devrait pas être levé avant encore quelques années.

Les aliments concernés :

Tous ceux comptant le E911 dans la liste de leurs ingrédients, les sodas et médicaments au goût sucré, portant l'appellation « light », « allégé », « 0 % » ou « sans sucre ».

C'est quoi ?

Cet édulcorant intense est une molécule de synthèse au goût sucré 200 fois plus fort que celui du vrai sucre, tout en contenant deux fois moins de calories. ■

LES NITRATES

Leur mauvaise réputation
est imméritée.

Par **Odile Capronnier**, *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. Odile Capronnier, « Les nitrates. Leur mauvaise réputation est imméritée », *Science & Vie*, numéro 1158, mars 2014, page 58.

Les idées reçues ont la peau dure. Alors que la chasse aux nitrates dans l'eau consommée continue, les preuves scientifiques s'accumulent révélant que ces composés ne sont pas si nocifs que cela. Ils seraient même bénéfiques pour notre santé ! D'où vient alors la triste réputation des nitrates ? Elle remonte à 1945, lorsqu'un médecin américain, Hunter Comly, les incrimine dans le « syndrome des bébés bleus », une mauvaise fixation de l'oxygène par les globules rouges. Malgré les études qui prouvèrent ensuite leur innocuité, le soupçon a persisté. D'autant qu'on les a aussi soupçonnés dans les années 1970 de réagir avec les protéines pour former des composés cancérigènes, les nitrosamines. Du moins chez la souris, et à des doses extrêmes ; car chez l'homme, cela n'a jamais été démontré. Mieux, les études les plus récentes tendent à prouver le contraire. Il est désormais démontré que les nitrates alimentaires permettent à l'organisme de fabriquer du monoxyde d'azote, un puissant agent vasodilatateur. Réduction de la tension artérielle, du potentiel d'agrégation des plaquettes, meilleure résistance au stress de la paroi vasculaire : les effets observés après la prise d'une boisson fortement nitratée vont tous dans le sens d'une réduction du risque d'infarctus ou d'attaque cérébrale. D'un côté des risques réfutés, de l'autre des bénéfices réels, mais sous-estimés : les nitrates ne méritent décidément pas leur mauvaise réputation. La position des autorités sanitaires est à cet égard paradoxale. D'une part, elles surveillent sa teneur dans l'eau du robinet et recommandent de ne pas dépasser 250 mg/jour chez l'adulte ; de l'autre, elles encouragent à manger des légumes qui en contiennent naturellement, prônant un régime alimentaire qui conduit à dépasser ce fameux seuil... Si leur impact sur l'environnement (marées d'algues vertes) du fait d'un usage agricole excessif reste un problème, le risque qu'ils feraient courir à notre santé ne doit plus faire partie des arguments à charge contre eux.

Les aliments concernés :

L'eau du robinet et en bouteille (seuil de 50 mg/l maximum) et certains légumes (verts à feuilles, betteraves rouges...)

C'est quoi ?

Composé d'azote et d'oxygène, l'ion nitrate est un élément minéral nutritif pour les végétaux et les micro-organismes. ■

OMÉGA-3, ANTIOXYDANTS...

des molécules vraiment bienfaitantes ?

Par **Coralie Hancock**, *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. Coralie Hancock, « Oméga-3, antioxydants... des molécules vraiment bienfaitantes? », *Science & Vie*, numéro 1158, mars 2014, pages 62-63.

Si certains aliments suscitent la méfiance, d'autres, au contraire, ont été érigés en aliments miracles dont l'augmentation de la consommation est censée prévenir tous les maux. Mais il faut se méfier des injonctions trop simplistes. Prenez les oméga-3 par exemple.

Dans les années 1970, les scientifiques découvrent que certaines populations, notamment les Inuits du Groenland et les Japonais, présentent un faible risque cardio-vasculaire. Très vite, le lien est fait avec leur alimentation riche en oméga-3, des acides gras essentiels que l'on trouve, notamment, dans les poissons gras, les noix et le soja. « *Alors qu'il est recommandé de consommer 250 mg par jour de DHA, un oméga-3 particulier, les Français en consomment en moyenne deux fois moins* », indique Jean-Michel Chardigny, chercheur à l'Inra.

Manger équilibré

Faut-il pour autant se ruier sur les compléments alimentaires? Non, car en 2012, une méta-analyse synthétisant les résultats de 20 études menées sur plus de 68 000 personnes démontrait l'absence du moindre effet d'une supplémentation en oméga-3 sur les décès et accidents cardio-vasculaires. Des conclusions qui n'étonnent pas vraiment Jean-Michel Chardigny. « *Ce qui compte, c'est l'équilibre oméga-3 et oméga-6. S'il faut, certes, augmenter sa consommation d'oméga-3, il faut réduire d'autant sa consommation d'oméga-6. Nous consommons actuellement 15 fois plus d'oméga-6 que 3, alors qu'il faudrait n'en consommer que 5 fois plus.* » Autrement dit, c'est bien un équilibre de l'alimentation qu'il faut rechercher plutôt qu'une supplémentation. Et il en va de même pour les antioxydants. Contenus en grandes quantités dans les fruits et les légumes, ces molécules ont été parées de vertus anticancéreuses et anti-âge depuis que, dans les années 1950, elles ont démontré leur capacité à atténuer les effets des radiations sur les tissus. Mais en 2007, une méta-analyse montrait au contraire que les suppléments en antioxydants ne permettaient pas de diminuer la mortalité. Pis: le bêta-carotène, la vitamine A et la vitamine E l'augmentaient même! Le mieux est donc de se concentrer sur les fruits et légumes. ■

LES OGM

Il n'existe pas de preuve de leur toxicité.

Par **Caroline Tourbe**, *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. Caroline Tourbe, « Les OGM. Il n'existe pas de preuve de leur toxicité? », *Science & Vie*, numéro 1158, mars 2014, page 63.

Il y a deux raisons pour lesquelles un OGM peut devenir toxique pour l'homme: soit le gène introduit dans la plante lui fait produire une protéine nocive; soit sa manipulation a, en elle-même, perturbé le génome de la plante, jusqu'à modifier sa composition et la rendre impropre à la consommation. Pour se protéger de ces éventualités, deux types de tests sont menés sur les OGM avant leur entrée sur le marché européen. Les premiers comparent « l'équivalence en substance » de la plante OGM avec celle de la même plante « non OGM »: leurs compositions moléculaires ne doivent pas différer en dehors de la protéine produite par le gène ajouté. Les seconds observent l'effet de l'OGM et de son équivalent non-OGM sur des animaux de laboratoire pendant plusieurs semaines. Si, jusqu'ici, la toxicité d'un OGM mis sur le marché n'a jamais été mise en évidence, ces tests ont pourtant des limites: des différences subtiles peuvent leur échapper et tous les effets potentiels ne sont pas observables en seulement trois mois. Ainsi, l'Anses va financer une étude de deux ans suite aux travaux alarmants publiés en 2012 par Gilles-Eric Séralini, et récusés depuis.

Les aliments concernés :

Les huiles à base de soja importé (É.-U., Brésil...) et les produits importés contenant du maïs ou du soja transgéniques.

C'est quoi ?

La technique la plus connue pour obtenir des « organismes génétiquement modifiés » est la transgénèse: elle consiste à insérer dans l'ADN d'une plante un ou des gènes étrangers. ■

NOUS RECRUTONS !

Chez **Centres dentaires Lapointe**, les hygiénistes dentaires sont des professionnels de première ligne.

Nous vous offrons de nombreux avantages exclusifs :

AVANTAGES

- RÉGIME DE RETRAITE (avec participation de l'employeur)
- Plan d'assurances collectives
- Formations*
- Remboursement de la cotisation professionnelle*
- Remboursement des frais d'inscription aux journées dentaires*
- Plan de traitements de soins dentaires
- Primes de fin de semaine
- Possibilité de transfert dans une autre clinique à travers le Québec

**Certaines conditions s'appliquent.*

Contactez : **Kathy Guillemette**
Conseillère en ressources humaines
(450) 679-2300 poste 2289
cv@centreslapointe.com

16 CENTRES
AU QUÉBEC
centreslapointe.com

Lapointe
centres dentaires



PRÉSENTATION DES ADMINISTRATEURS

2014-2015

COMITÉ EXÉCUTIF



À titre de présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, j'ai le plaisir de vous présenter les membres du Conseil d'administration 2014-2015.

En plus de la présidente, 17 administrateurs siègent au Conseil d'administration. Parmi eux, quatre sont des représentants du public nommés par l'Office des professions du Québec.

L'Ordre s'acquitte de son mandat de protection du public d'une part en contrôlant la compétence et l'intégrité de ses membres et d'autre part en favorisant le développement de la profession. Pour ce faire, la directrice générale, le secrétariat général mettent en œuvre les décisions des administrateurs qui se réunissent au moins quatre (4) fois par année.

De tous les hygiénistes dentaires et en mon nom personnel, je les remercie de leur dévouement et je formule le souhait qu'ils atteignent les objectifs pour lesquels ils se sont engagés.

La présidente,

Diane Duval, HD

Diane Duval, HD
Présidente

Diplômée

THD, Cégep de Saint-Hyacinthe, 1978

Formation complémentaire

• Certificat en psychologie du travail, 1998

Secteurs d'activité

• Enseignement, Cégep de l'Outaouais depuis 1988
• Éducatrice et formatrice

Expérience professionnelle

• Hygiéniste dentaire en santé dentaire publique, 1983 à 1989
• Hygiéniste dentaire en bureau privé, 1978-1988

Rôles à l'OHQDQ

• Présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, 1988-1991 et depuis mai 2013
• Vice-présidente de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, 1987-1988
• Administratrice de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, 1984-1988, 1995-1996



Josée Tessier, HD
Vice-présidente

Région administrative
Montréal/Laval

Diplômée

THD, Cégep John Abbott College, 1987

Formation complémentaire

• Diplôme de 2^e cycle en enseignement collégial (en cours depuis 2014)
• Baccalauréat en éducation, enseignement professionnel et technique, 2011
• Attestation en anesthésie dentaire, 2008

Secteur d'activité

• Enseignement

Expérience professionnelle

• Cabinet dentaire privé (22 ans)
• Industrie dentaire (3 ans)

Rôles à l'OHQDQ

• Vice-présidente - depuis mai 2013
• Présidente - mai 2012 à mai 2013
• Trésorière - mai 2009 à mai 2010
• Membre du CE - mai 2008 à mai 2010
• Administratrice - depuis mai 2007



Johanne Landry, HD
Trésorière

Région administrative
Montréal/Laval

Diplômée

THD, Cégep de Saint-Jérôme, 1979

Secteur d'activité

• Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle

• 34 années en pratique généraliste et en pédodontie
• Travailleuse autonome depuis mars 2010

Rôles à l'OHQDQ

• Trésorière depuis mai 2014
• Administratrice depuis mai 2013



Diane Routhier, HD
Administratrice

Région administrative
Estrie/Montérégie

Diplômée

THD, Cégep François-Xavier-Garneau, 1980

Formation complémentaire

• Certificat en administration des affaires (en cours)
• Certificat en animation, 1984

Secteur d'activité

• Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle

• Cabinet dentaire privé (30 ans)
• Santé dentaire publique (3 ans)

Rôles à l'OHQDQ

• Membre du CE - depuis mai 2014
• Administratrice - depuis mai 2013



Carole Lemire, inf. Ph.D.(c)

Administratrice nommée par l'Office des professions du Québec depuis décembre 2009 et membre du CE depuis mai 2014.

Directrice du Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Lemire est détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières (1976), d'une maîtrise en Éducation (déontologie et éthique) (1995) et a complété sa scolarité doctorale en sciences infirmières (éthique). Ayant œuvré pendant plus de 30 ans comme professeure en soins infirmiers, Mme Lemire a acquis une vaste expérience en soins aigus et critiques au Québec, en France, en Belgique et en Suisse. Elle a été membre et présidente du comité de révision de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1998 à 2006) et membre du conseil de discipline du même ordre. Elle est l'auteure des livres de soins infirmiers suivants : Cahier de méthodes de soins 1 (2009), Soins infirmiers, Cahier de méthodes de soins 2 (2011), recueil de Méthodes de soins SASI (2013) et les chapitres en responsabilité légale des volumes « Perry et Potter » et « Forthinash & Worret » de la maison d'édition Chenelière Éducation.

ADMINISTRATEURS

**Danielle Bonenfant, HD**

Administratrice

Région administrative
Estrie/Montérégie**Diplômée**

THD, Cégep Saint-Hyacinthe, 1987

Formation complémentaire

• Certificat en gestion d'entreprise, 1997

Secteur d'activité

• Industrie dentaire

Expérience professionnelle

• Cabinet dentaire privé (12 ans)

Rôle à l'OHDQ

• Administratrice - depuis janvier 2001

**Ghislaine Clément, HD**

Administratrice

Région administrative
Estrie/Montérégie**Diplômée**

THD, Cégep de Trois-Rivières 1980

Secteurs d'activité• Cabinet dentaire, généraliste et orthodontie
• Résidences privées, publiques et à domicile
pour les personnes âgées**Expérience professionnelle**• 34 ans en cabinet dentaire
pour un dentiste généraliste
• Travailleuse autonome depuis 2005**Rôle à l'OHDQ**

• Administratrice - depuis mai 2014

**Francine Demeules, HD**

Administratrice

Région administrative
Bas Saint-Laurent/Côte-Nord/
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine**Diplômée**THD, Collège d'enseignement général
de Saint-Jérôme, 1979**Formation complémentaire**• Certificat de premier cycle
en santé communautaire, 1986**Secteur d'activité**

• Santé dentaire publique

Expérience professionnelle• Secrétaire comité exécutif
pour le conseil multidisciplinaire
du CSSS de la Côte de Gaspé
(jusqu'en mai 2007)**Rôles à l'OHDQ**• Administratrice - depuis 1999
• Membre du CE - mai 2007 à mai 2008**Mélanie Desmarais, HD**

Administratrice

Région administrative
Québec/Chaudière-Appalaches**Diplômée**

• Cégep de Saint-Hyacinthe, 1994

Formation complémentaire• Perfectionnement en dentisterie
opératoire au privé**Secteur d'activité**• 20 ans en pratique privée
avec un dentiste généraliste**Expérience professionnelle**• Membre fondatrice de la Fédération des
hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ);
• Membre fondatrice de l'Association des
hygiénistes dentaires de la
Capitale-Nationale et de
Chaudière-Appalaches (AHDNCNA);
• Participante au Forum d'experts
de la profession d'hygiéniste dentaire,
octobre 2011.**Rôle à l'OHDQ**

• Administratrice - depuis mai 2014

**Lina Duguay, HD**

Administratrice

Région administrative
Lanaudière/Laurentides**Diplômée**

THD, Collège de Maisonneuve, 1995

Secteurs d'activité• Cabinet dentaire privé
• Enseignement**Rôle à l'OHDQ**

• Administratrice – depuis mai 2012

**Maryse Lessard, HD**

Administratrice

Région administrative
Mauricie/Centre-du-Québec**Diplômée**

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1984

Formation complémentaire• Certificat en enseignement professionnel
et technique, 2007**Secteur d'activité**

• Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle• Cabinet dentaire privé (30 ans)
• Vice-présidente de l'Association
des hygiénistes dentaires
de la Mauricie/Bois-Francs (2005-2006)**Rôle à l'OHDQ**

• Administratrice - depuis juillet 2006

**Nicole Seminario, HD**

Administratrice

Région administrative
Montréal/Laval**Diplômée**

THD, Cégep Maisonneuve, 1979

Secteur d'activité

• Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle• Assistante dentaire en cabinet dentaire
privé pendant 5 ans
• Hygiéniste dentaire en cabinet dentaire
privé depuis 1979**Rôles à l'OHDQ**• Administratrice depuis mai 2014
• Inspectrice au Comité d'inspection
professionnelle 1992-1993**Nancy Tremblay, HD**

Administratrice

Région administrative
Saguenay/Lac St-Jean/Nord du Québec**Diplômée**

THD, Cégep de Trois-Rivières, 1983

Formation complémentaire• Baccalauréat en enseignement
technologique et professionnel, 1998• Certificat de perfectionnement
en enseignement, 2013• Diplôme de 2^e cycle en enseignement
au collégial (en cours depuis 2008)**Secteur d'activité**

• Enseignement

Expérience professionnelle• Cabinet dentaire privé
• Santé dentaire publique
• Stage santé dentaire dans le cadre
d'un projet de coopération au Sénégal**Rôles à l'OHDQ**

• Trésorière – de mai 2013 à mai 2014

• Vice-présidente du CE

- mai 2011 à mai 2013

• Administratrice - depuis septembre 2002

ADMINISTRATEURS NOMMÉS



**Francine Boivin, dt.p. MAP,
Consultante en gestion**

Administratrice nommée depuis mai 2007 et membre du CE de mai 2008 à mai 2014

Madame Boivin détient un baccalauréat en nutrition et une maîtrise en administration publique (MAP). Gestionnaire dans le réseau de la santé jusqu'en 2007, elle a occupé les postes de chef de service diététique, de directrice adjointe aux services techniques et directrice des ressources humaines. Administratrice dans plusieurs conseils d'administration, elle fut notamment présidente du conseil d'administration du centre jeunesse MCQ et vice-présidente du Bureau de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec. Elle recevait en 1989 le prix *Diversy Wyandotte* pour une contribution remarquable dans le domaine de la gestion des services alimentaires.



Constance Leduc

Administratrice nommée par l'Office des professions du Québec depuis mai 2014

Madame Leduc a complété une scolarité de doctorat en sociologie. Elle détient une maîtrise ès arts en éducation comparée, un baccalauréat ès sciences en éducation, un baccalauréat en pédagogie et un brevet d'enseignement (mathématiques au secondaire). Elle a débuté sa carrière comme enseignante au Québec, puis en Côte d'Ivoire. De 1976 à 2010, elle a oeuvré à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, d'abord comme agente d'éducation, agente de coopération, enquêtrice-médiatrice, puis médiatrice. Elle a été aussi chargée de cours à temps partiel au Module travail social de l'UQAM. Parmi ses engagements, elle fut notamment membre du Conseil d'administration de la Fondation Léa-Roback, commissaire d'école à la Commission des écoles catholiques de Montréal, membre du Comité (fédéral) du Tribunal des droits de la personne et membre du Comité international de solidarité avec la lutte des femmes en Afrique du Sud et en Namibie relevant du Comité spécial contre l'apartheid des Nations unies.



André Roy

Administrateur nommé par l'Office des professions du Québec depuis février 2014.

Monsieur Roy détient une maîtrise en psychoéducation, un baccalauréat en éducation et un baccalauréat ès arts. Ayant œuvré pendant plusieurs années comme directeur général adjoint à la Commission scolaire des Découvreurs, directeur d'école et enseignant dans différents établissements scolaires, il a également été responsable des stages en enseignement à la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Il a été membre et vice-président de la commission de l'enseignement primaire du Conseil supérieur de l'éducation ainsi que secrétaire et président de l'association des directeurs d'école du secteur de Sainte-Foy. De 2005 à 2011, il a été administrateur nommé au conseil d'administration et au comité exécutif des ordres des conseillers d'orientation et des psychoéducateurs du Québec.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ORDRE



Johanne Côté, HD, ASC, Adm.A

Directrice générale

Diplômée en techniques d'hygiène dentaire du Cégep de Trois-Rivières, madame Johanne Côté a travaillé pendant 25 années en cliniques dentaires. Son expérience au sein de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ)* débute en 1995 à titre de syndique adjointe. En 1996, elle fut élue membre du Comité exécutif et du Conseil d'administration.

Le 16 juillet 2009, madame Côté fut nommée présidente et directrice générale de l'OHDQ, après en avoir assuré la présidence pendant 13 ans.

Madame Côté est un des membres fondateurs de la Fiducie de l'OHDQ, laquelle fut créée en 2006.

Au sein du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), madame Côté a occupé les fonctions suivantes au comité exécutif : administratrice (2006-2007), vice-présidente (2007-2011) et présidente par intérim (2008).

À maintes reprises, madame Côté est invitée à participer aux tables rondes et conférences de la *Société canadienne des directeurs d'association (SCDA)*.

Madame Côté est certifiée comme administratrice de Sociétés (ASC).

Elle est également membre de l'*Ordre des administrateurs agréés du Québec (Adm.A)*



M^{re} Janique Ste-Marie, notaire

Secrétaire de l'Ordre

Secrétaire de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* depuis septembre 2009, madame Ste-Marie est notaire depuis 1992. Elle est détentrice d'un baccalauréat en droit et d'un diplôme de droit notarial. Elle est cofondatrice d'une étude où elle a pratiqué le droit notarial durant plus de 6 ans.

Par la suite, elle a œuvré au sein d'une compagnie d'assurance où elle a occupé le poste de directrice des affaires juridiques et celui de directrice de la souscription et des réclamations pendant 9 ans.



Sensodyne® Répare et Protège

Activé par NovaMin®

Sensodyne Répare et Protège est le premier dentifrice au fluorure à exploiter la technologie du calcium et du phosphate NovaMin® brevetée pour faire plus que traiter la douleur liée à l'hypersensibilité dentinaire.

- **Répare la dentine exposée*** : Crée une solide couche semblable à l'hydroxylapatite sur la dentine exposée et dans les tubules dentinaires¹⁻⁵.
- **Protège les patients de la douleur liée à la sensibilité future*** : La couche semblable à l'hydroxylapatite est jusqu'à 50 % plus dure que la dentine sous-jacente⁶ et elle résiste aux attaques mécaniques et chimiques quotidiennes^{1,6-8}.

* Avec un brossage deux fois par jour.



**Pensez au-delà du soulagement de la douleur
et recommandez Sensodyne Répare et Protège.**

MC/® ou sous licence
GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs
Inc., Mississauga, Ontario L5N 6L4
©2014 Le groupe d'entreprises GSK. Tous droits réservés.

1. Burwell A, et al. *J Clin Dent.* 2010;21 (numéro spécial):66-71. 2. LaTorre G, et al. *J Clin Dent.* 2010;21(3):72-76. 3. West NX, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):82-89. 4. Earl J, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):62-67. 5. Efflant SE, et al. *J Mater Sci Mater Med.* 2002;26(6):557-565. 6. Parkinson C, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):74-81. 7. Earl J, et al. *J Clin Dent.* 2011;22 (numéro spécial):68-73. 8. Wang Z, et al. *J Dent.* 2010;38:400-410.

En manchette

VPH ET CANCER DE L'OROPHARYNX

Par **Jo-Anne Jones**, hygiéniste dentaire autorisée • jjones@rdhconnection.com

Source: Reproduit avec permission de l'article original intitulé "Headline News! HPV and Oropharyngeal Cancer", Jo-Anne Jones, RDH, traduit par « En manchette: VPH et cancer de l'oropharynx ». Association canadienne des hygiénistes dentaires, magazine *Oh Canada!*, volume 2, numéro 3, hiver 2014, pages 8-9. Les références complètes de cet article sont disponibles sur le site Web de l'OHDQ à www.ohdq.com.

Le lien entre le virus du papillome humain (VPH) et le cancer de l'oropharynx a fait les manchettes récemment. En effet, dans le cadre d'une entrevue publiée dans *The Guardian*, journal britannique, l'acteur Michael Douglas a fait une révélation-choc au sujet de sa lutte contre le cancer de la gorge en attribuant au VPH la cause de sa maladie. Lorsqu'on l'a interrogé à propos de son cancer, M. Douglas a répondu: « sans entrer dans les détails, ce type de cancer est causé par le virus du papillome humain (VPH), qui se contracte en fait par le cunnilingus ». *The Guardian* a cité M. Douglas comme établissant un lien entre le VPH et le sexe oral, interprétation réfutée plus tard par un des représentants de l'acteur.

L'acteur de 68 ans a reçu un diagnostic de cancer en 2010. Des spécialistes l'ont traité aux antibiotiques après des mois de sensations désagréables au niveau de la gorge et de l'oreille. Ils sont maintes fois passés à côté de la tumeur qui grossissait pourtant à la base de sa langue. Lors d'un passage à Montréal, celui-ci a consulté le médecin d'un ami, qui a diagnostiqué un cancer au stade IV. La tumeur, située à la base de la langue, avait la taille d'une noix de Grenoble. Grâce à un traitement rigoureux de huit semaines par chimiothérapie et par radiothérapie, M. Douglas n'a plus aucune trace de cancer depuis plus de deux ans.

Qu'est-ce que le VPH?

Le VPH est un virus à ADN double brin qui infecte les cellules épithéliales de la peau et des muqueuses. La peau et (ou) les muqueuses de la cavité buccale ou de l'oropharynx (y compris les amygdales), du vagin, du col de l'utérus, de la

vulve, du pénis et de l'anus sont constituées d'une membrane épithéliale (cellules squameuses) lubrifiée. Le virus se transmet par le contact de ces parties de l'organisme avec des cellules épithéliales infectées.

Les souches 16 et 18 du VPH sont les plus néfastes et celles qui causent le cancer, quoique l'oncogénicité de neuf souches de VPH sur environ 130 a été confirmée et celle de six autres souches est fortement soupçonnée. Les souches 16 et 18 du VPH touchent l'appareil génital et se transmettent lors des rapports sexuels conventionnels ou oraux.

Δ *L'acteur Michael Douglas a fait une révélation-choc au sujet de sa lutte contre le cancer de la gorge en attribuant au VPH la cause de sa maladie.*

Incidence et prévalence du VPH au Canada

Le VPH est un virus très courant et est en voie de devenir l'une des infections transmissibles sexuellement qui se répandent le plus rapidement. On estime que 75 % des Canadiens contracteront au moins une infection par le VPH au cours de leur vie. De son côté, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) estime que de 10 à 30 % des Canadiens adultes sont infectés actuellement par le VPH. Ces données correspondent à celles d'une étude menée aux États-Unis et dans les pays d'Europe, selon lesquelles de 10 à 40 % des femmes sexuellement actives sont infectées par le VPH à un moment quelconque¹.

Selon les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) des États-Unis, 60% des cas de cancer de l'oropharynx, notamment ceux localisés à la base de la langue et au niveau des amygdales, sont liés au VPH². Le VPH oncogène est responsable de presque tous les cas de cancer du col de l'utérus et de nombreux cas de cancers de la vulve, du vagin, du pénis, de l'anus et de l'oropharynx. La plupart des infections par le VPH disparaissent au bout d'un an ou deux. Par contre, celles qui persistent peuvent se transformer en lésions précancéreuses ou cancéreuses³. Parmi les cancers attribuables au VPH, le cancer du col de l'utérus est le type de cancer le plus répandu chez les femmes et le cancer de l'oropharynx, le plus répandu chez les hommes.

La transmission du virus se fait par contact sexuel. L'âge auquel ont lieu les premiers rapports sexuels et le nombre de partenaires sexuels au cours de la vie ont été signalés comme étant des facteurs de risque d'infection. Les personnes de moins de 25 ans affichent les taux d'infection par le VPH les plus élevés. La prévalence de l'infection du col de l'utérus par le VPH augmente en fonction du nombre de partenaires sexuels, ce qui donne l'impression que l'infection résulte d'un comportement sexuel à risque élevé. Or, à l'aide de données d'études longitudinales provenant de 242 femmes qui n'avaient eu qu'un seul partenaire sexuel, on a établi à 46% le risque d'infection du col de l'utérus par le VPH trois ans après les premiers rapports sexuels⁴.

Toutefois, le facteur de risque le plus important serait le nombre de partenaires ayant pratiqué le sexe oral au cours de la vie, constatation ne tenant pas compte de l'orientation sexuelle ni du sexe du partenaire. Un risque accru a été mis en évidence chez les personnes qui ont affirmé avoir eu 6 partenaires ou plus ayant pratiqué le sexe oral, le risque de cancer de l'oropharynx étant 9 fois plus élevé dans cette population⁵.

Le point sur la vaccination contre le VPH

En avril 2013, la Dre Jennifer Blake, directrice générale de la SOGC, a écrit aux ministres de la Santé du Canada leur conseillant fortement d'emboîter le pas à la province de l'Île-du-Prince-Édouard en étendant aux garçons leur programme de vaccination contre le VPH en milieu scolaire, et ce, dès l'automne 2013. Elle soutient que les filles et les garçons doivent se faire vacciner contre le VPH pour en freiner la propagation⁶.

On espère qu'un programme de vaccination sans discrimination sexuelle permettra d'atténuer la stigmatisation sexuelle faisant obstacle à l'acceptation massive de la vaccination.

Deux vaccins sont actuellement disponibles : le premier est un vaccin quadrivalent (Gardasil), lequel offre une protection contre les souches 6, 11, 16 et 18 du VPH; le deuxième est un vaccin bivalent (Cervarix), lequel offre une protection contre les souches 16 et 18 du VPH seulement.

Cependant, on rencontre des écueils. En effet, le programme de vaccination cible les préadolescents en vue de les immuniser avant leurs

premiers rapports sexuels. Or, de nombreux parents ne croient pas que leurs enfants présentent un risque inhérent puisqu'ils ne sont pas encore sexuellement actifs. Par ailleurs, la vaccination est associée à une stigmatisation et est parfois perçue comme une autorisation à adopter des comportements sexuels frivoles. Malheureusement, cette manière de penser favorise l'augmentation des taux d'infection par le VPH.

Conclusion

Une couverture médiatique élargie, associée à une meilleure compréhension du sujet au sein des communautés médicales et dentaires, favorisera la prise de conscience du public au sujet du VPH. À titre de professionnels de la santé, nous pouvons encourager la vaccination et mieux faire connaître au public ces précisions sur le cancer de l'oropharynx. Notre participation aux efforts de transmission des connaissances aura des répercussions favorables dans la population, même s'il faudra compter un certain temps avant d'en observer les résultats tangibles. ■

Le Lycée
FORMATIONS

Hygiénistes dentaires
votre programme 2014-2015
est maintenant disponible !

Le Lycée, votre centre de formation continue, vous offre
une formation unique, un moment d'échange
dans un cadre exceptionnel. Forfaits de groupe disponibles.

Prenez place!

514.971.9555
lelycee@videotron.ca

Pour plus de détails, consulter notre site

WWW.LELYCEE.CA

Quelques faits importants à savoir avant de s'inscrire à un cours

Politique d'inscription :

- Le nombre d'inscriptions est limité pour chaque cours.
- Les cours sont sujets à annulation si le nombre d'inscriptions par conférence est inférieur à 15 participants, et ce, un mois avant la tenue du cours.
- Les cours sont réservés aux membres de l'Ordre seulement.
- Vous pouvez vous inscrire en ligne au www.ohdq.com, par la poste ou par télécopieur. Aucune inscription ne sera prise par téléphone. Aucune inscription ne peut être effectuée sur place. Les inscriptions seront acceptées au plus tard une semaine avant la date du cours choisi.
- Pour valider votre inscription, l'OHDQ doit recevoir votre formulaire d'inscription dûment rempli accompagné d'un paiement. Les paiements par chèque seront encaissables au plus tard un mois avant la date du cours choisi. **Les paiements par cartes de crédit sont encaissés à la réception.** Pour les inscriptions en ligne, une confirmation de la transaction vous sera envoyée par courriel.
- Vous recevrez une confirmation par courriel.
- Les notes de cours sont à la discrétion du conférencier et seront disponibles sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com.
- L'attestation et le reçu seront transmis par courriel après les formations. Seul le questionnaire d'appréciation sera remis sur place. Aucun crayon n'est fourni sur les lieux.
- Pour la formation RCR, la carte de certification sera postée.
- Café, thé et jus seront servis à toutes les formations. Pour les formations d'une demi-journée, aucune collation ne sera servie.
- Le dîner est inclus dans le coût de l'inscription pour la formation du docteur Claude Laflamme seulement.

NB : Lorsque vous vous présentez à une formation, il est très important de signer la feuille de présences afin de recevoir votre attestation et votre reçu.

Politique de remboursement :

Un remboursement vous sera accordé si votre **demande écrite** est acheminée par courriel ou parvient au siège social 30 jours avant la date du cours choisi. **Le remboursement sera assujéti à une retenue de 30 % pour frais administratifs.** Votre demande devra être adressée à Marise Parent par courriel à mparent@ohdq.com ou par la poste à **OHDQ**, 1155, rue University, bureau 1212, Montréal, Québec H3B 3A7.

Formations organisées par l'OHDQ :

Dès votre inscription à un cours de l'OHDQ, les heures seront comptabilisées à votre dossier de membre. **Toutefois, si vous êtes absent le jour de l'évènement, l'Ordre annulera les heures concernées.**

Bénévoles recherchés :

L'Ordre est à la recherche de **présidents de séance** pour chaque formation, à l'exception de la formation RCR. Le rôle du président de séance consiste à présenter le conférencier, voir au bon déroulement de la logistique (pause-café, dîner, audiovisuel), récupérer les questionnaires d'appréciation et retourner le matériel à l'Ordre.

Pour les intéressés, nous vous prions de communiquer avec Marise Parent par courriel au mparent@ohdq.com ou par téléphone au 514 284-7639, poste 216. **Un membre président de séance peut assister à la formation gratuitement.**

Notions de gestion des problèmes muco-gingivaux

(6 heures de formation continue)

Par le docteur **Claude Laflamme**, DMD, MSc, PhD

Présentation de la conférence

Ce cours a pour but d'introduire le participant aux principaux problèmes muco-gingivaux rencontrés en médecine dentaire. Les altérations gingivales seront introduites selon la classification des récessions de Miller, couramment employée par l'AAP (*American Academy of Periodontology*). Les notions de base d'anatomie, de physiologie, d'anesthésiologie, d'inflammation, de guérison tissulaire, et de principes chirurgicaux seront revues. La conduite à tenir, les recommandations ainsi que les notions de gestion de

l'ensemble de ce problème parodontal seront discutées avec des exemples concrets, selon la littérature scientifique couramment acceptée. Bien entendu, cela devra inclure des notions sur le diagnostic jusqu'aux différentes possibilités de traitements dans le but de traiter le patient au bureau ou de le diriger correctement, et au bon moment, au spécialiste. Enfin, quelques démonstrations pratiques sous forme de vidéos et d'ateliers viendront compléter la conférence pour votre compréhension.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com.

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 10 janvier 2015	9 h à 16 h	Laval	Best Western
Samedi 31 janvier 2015	9 h à 16 h	Montréal	Hôtel Espresso
Samedi 14 février 2015	9 h à 16 h	Gatineau	Quality Inn & Suites
Vendredi 27 février 2015	9 h à 16 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur Trois-Rivières
Vendredi 27 mars 2015	9 h à 16 h	Saint-Hyacinthe	Club de golf La Providence
Samedi 11 avril 2015	9 h à 16 h	Saguenay	Delta Saguenay
Samedi 25 avril 2015	9 h à 16 h	Rouyn-Noranda	Hôtel Gouverneur Le Noranda
Samedi 16 mai 2015	9 h à 16 h	Bonaventure	Riotel

L'évaluation et le traitement de l'articulation temporo-mandibulaire en physiothérapie

(3 heures de formation continue)

Par **Marc Lemay**, pht, FCAMPT

Présentation de la conférence

Le but de cette formation est de vous familiariser et de vous sensibiliser à l'approche du physiothérapeute dans la prise en charge d'un patient présentant des symptômes de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM) et oro-faciale. Pour ce faire, nous ferons une brève révision de l'anatomie de la région et des structures souvent impliquées dans les syndromes douloureux. Nous aborderons les effets de la posture sur les dysfonctions de l'ATM et de la région craniale-vertébrale pour ensuite vous

démontrer les différents types d'approches en thérapie manuelle comme : les mobilisations articulaires, les points gâchettes, le relâchement myofacial ainsi que l'approche craniale-sacrée. En plus de l'approche en thérapie manuelle orthopédique, nous vous ferons une démonstration de l'UASD (utilisation des aiguilles sous le derme), une approche prouvée efficace dans le traitement des douleurs oro-faciales pour les physiothérapeutes possédant une attestation de compétences à cet effet.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com.

Date	Heure	Ville	Lieu
Vendredi 23 janvier 2015	9 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur Trois-Rivières
Samedi 7 février 2015	9 h à 12 h	Saint-Jérôme	Best Western
Samedi 21 mars 2015	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso

Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants / DEA

(4 heures de formation continue)

Par **Formation Langevin**

Présentation de la conférence

Objectifs de la formation :

1. Chaîne d'intervention et procédure d'appel aux services d'urgence;
2. Reconnaissance des problèmes cardiaques (angine, infarctus, arrêt cardio-respiratoire);
3. Traitement des problèmes cardiaques (nitro, AAS);
4. Prévention et facteurs de risque des problèmes cardiaques;
5. Dégagement des voies respiratoires;
6. Respiration artificielle;
7. Réanimation cardio-respiratoire;
8. Utilisation d'un DEA (défibrillation externe automatisée);
9. Pratique de toutes les techniques sur mannequins de réanimation.

Chaque candidat recevra une carte de réussite et un manuel aide-mémoire.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com.

En français

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 6 décembre 2014	8 h à 12 h	Saint-Jérôme	Confort Inn & Suites
Samedi 13 décembre 2014	8 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V
Samedi 17 janvier 2015	8 h à 12 h	Laval	Best Western
Samedi 7 février 2015	8 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de golf La Providence
Samedi 21 février 2015	8 h à 12 h	Québec	Hôtel Québec
Samedi 18 avril 2015	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur Trois-Rivières
Samedi 2 mai 2015	8 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso
Samedi 16 mai 2015	8 h à 12 h	Longueuil	Hôtel Sandman

En anglais

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 14 février 2015	8 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso

L'hygiéniste dentaire face à l'ère de l'implantologie

(3 heures de formation continue)

Par **Gisèle Choquette, HD**



Présentation de la conférence

L'implantologie fait partie maintenant du quotidien de l'hygiéniste dentaire. L'évolution grandissante de la technologie implantaire est donc de mise. Dans la prochaine décennie, nous assisterons à la mise en place d'un grand nombre d'implants. Étant le meilleur choix de traitement pour remplacer la ou les dents naturelles, les mucosites et péri-implantites feront partie du quotidien de l'hygiéniste dentaire, donc il faudra savoir y faire face dans les traitements préventifs et curatifs.

Il est important de connaître les types de prothèse implanto-portées avec leurs piliers, de l'amovible à la prothèse semi-fixe et fixe.

Également, être capable de soutenir le client durant les phases de chirurgies et pour les suivis dentaires tout au long de sa vie en prenant compte de l'instrumentation utilisée dans ses suivis et des adjuvants recommandés pour son plan de soin quotidien.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com.

Date	Heure	Ville	Lieu
Vendredi 9 janvier 2015	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel Espresso
Samedi 24 janvier 2015	9 h à 12 h	Laval	Best Western
Vendredi 13 février 2015	9 h à 12 h	Granby	Le Granbyen
Samedi 28 février 2015	9 h à 12 h	Longueuil	Hôtel Sandman
Samedi 28 mars 2015	9 h à 12 h	Lévis	Hôtel L'Oiselière
Samedi 11 avril 2015	9 h à 12 h	Sept-Îles	Hôtel Mingan
Samedi 25 avril 2015	9 h à 12 h	Gatineau	Hôtel V
Samedi 9 mai 2015	9 h à 12 h	Rouyn-Noranda	Hôtel Gouverneur Le Noranda

La radiologie: Du panorex à l'imagerie 3D

(3 heures de formation continue)

Par **Andrée Gaudette, HD**



Présentation de la conférence

Nous débiterons par un survol de l'historique. Nous ferons un retour sur les doses d'expositions aux radiations et nous effectuerons une mise à jour de la fréquence selon les normes et recommandations de l'Ordre des chirurgiens dentistes du Québec. Par différentes images et conseils, vous serez en mesure d'améliorer la prise de vos radiographies et par conséquent, en diminuer les défauts. Que ce soit une périapicale, une inter-proximale (Bite-Wing), un panoramique ou un scan, nous verrons comment maximiser la qualité de votre radiographie pour en obtenir

un résultat constant et fiable. Savoir quel type de radiographie prendre pour vous assurer un résultat précis avec le minimum de distorsion. Vous serez informé des résultats que l'on obtient avec la prise de scan selon les différentes disciplines pratiquées en dentisterie.

Enfin, par cette formation vous améliorerez vos compétences en radiologie dans le but d'être plus efficace et professionnel auprès de votre clientèle en dentisterie.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre au www.ohdq.com.

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 17 janvier 2015	9 h à 12 h	Lévis	Hôtel L'Oiselière
Samedi 7 février 2015 PM	13 h à 16 h	Saint-Jérôme	Best Western
Samedi 28 mars 2015	9 h à 12 h	Baie-Comeau	Hôtel Hauterive
Samedi 25 avril 2015	9 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de golf La Providence

Formulaire d'inscription

Nom:	Prénom:	No permis:
Adresse:		Code postal:
Numéro de téléphone:	Adresse courriel:	
Signature:		Date: <u> </u> JJ / <u> </u> MM / <u> </u> AA
OHDQ 1155, rue University, bureau 1212 Montréal (Québec) H3B 3A7 ou par télécopieur : 514 284-3147	J'acquiesce les frais requis, le cas échéant, par : chèque de _____ \$ ci-inclus, libellé au nom de l' Ordre des hygiénistes dentaires du Québec . Le chèque postdaté doit être daté au plus tard un mois avant la date du cours choisi. Les paiements par carte de crédit sont encaissés à la réception.	
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard	No de la carte: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	Date expiration: <u> </u> MM / <u> </u> AA
Nom du détenteur de la carte:		Signature:
No enr. T.P.S. 10698 6011 RT 0001 No enr. T.V.Q 1 006 163 498 TQ0001		

Formation continue

Notions de gestion des problèmes muco-gingivaux

(6 heures de formation continue)

Claude Laflamme, DMD, MSc, PhD

Coût membre : 114,98 \$ taxes et dîner inclus.

- Laval Samedi 10 janvier 2015
- Montréal Samedi 31 janvier 2015
- Gatineau Samedi 14 février 2015
- Trois-Rivières Vendredi 27 février 2015
- Saint-Hyacinthe Vendredi 27 mars 2015
- Saguenay Samedi 11 avril 2015
- Rouyn-Noranda Samedi 25 avril 2015
- Bonaventure Samedi 16 mai 2015

L'évaluation et le traitement de l'articulation temporo-mandibulaire en physiothérapie

(3 heures de formation continue) - Marc Lemay, *phd, FCAMPT*

Coût membre : 57,49 \$ taxes incluses

- Trois-Rivières Vendredi 23 janvier 2015
- Saint-Jérôme Samedi 7 février 2015
- Montréal Samedi 21 mars 2015

Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue) - Formation Langevin

Coût membre : 74,73 \$ taxes incluses

- Saint-Jérôme Samedi 6 décembre 2014
- Gatineau Samedi 13 décembre 2014
- Laval Samedi 17 janvier 2015
- Saint-Hyacinthe Samedi 7 février 2015
- Québec Samedi 21 février 2015
- Trois-Rivières Samedi 18 avril 2015
- Montréal Samedi 2 mai 2015
- Longueuil Samedi 16 mai 2015
- Montréal (En anglais) Samedi 14 février 2015

L'hygiéniste dentaire face à l'ère de l'implantologie

(3 heures de formation continue) - Gisèle Choquette, *HD*

Coût membre : 57,49 \$ taxes incluses

- Montréal Vendredi 9 janvier 2015
- Laval Samedi 24 janvier 2015
- Granby Vendredi 13 février 2015
- Longueuil Samedi 28 février 2015
- Lévis Samedi 28 mars 2015
- Sept-Îles Samedi 11 avril 2015
- Gatineau Samedi 25 avril 2015
- Rouyn-Noranda Samedi 9 mai 2015

La radiologie : Du panorex à l'imagerie 3 D

(3 heures de formation continue) - Andrée Gaudette, *HD*

Coût membre : 57,49 \$ taxes incluses

- Lévis Samedi 17 janvier 2015
- Saint-Jérôme Samedi 7 février 2015
- Baie-Comeau Samedi 28 mars 2015
- Saint-Hyacinthe Samedi 25 avril 2015

Politique d'inscription et d'annulation

Tous les détails relatifs à la politique d'inscription et d'annulation sont disponibles en première page du calendrier de formation continue.

Voici une sélection de nos

Nouvelles technologies exclusives



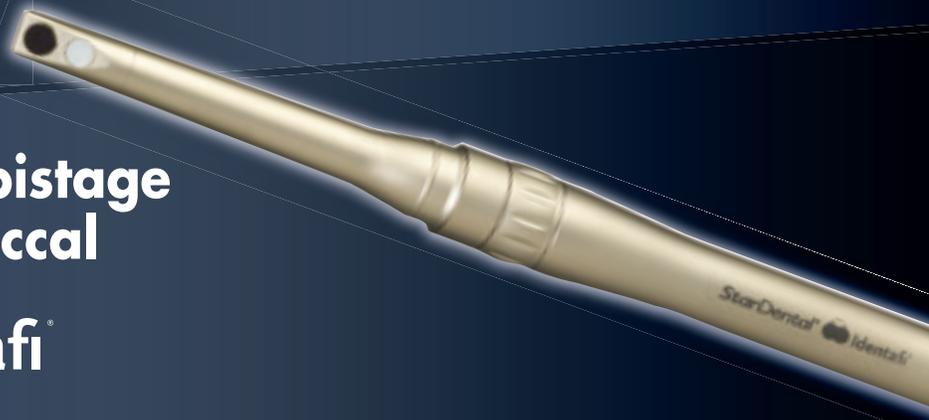
NOUVEAU!
DEXIS GO est maintenant disponible pour tablettes!
www.dexis.com/dexis-go

Appareil de transillumination pour la détection de caries

DEXIS CarivU



Appareil de dépistage du cancer buccal



Laser à diode pour tissu mou



CAO GROUP, INC.
design • development • manufacturing



Pour en savoir plus sur les technologies de pointe, communiquez avec votre **conseiller en vente ou spécialiste en technologie Henry Schein!**

HENRY SCHEIN® 

1 800 668-5558 | www.henryschein.ca



UNE VIANDE

qui ne fait pas mal.

Par **Raymond Lemieux**, magazine Québec Science

Source: Reproduit avec permission. Raymond Lemieux, « Une viande qui ne fait pas mal », magazine Québec Science, Janvier-Février 2014, volume 52, numéro 5, page 52.

Il a fallu trois mois aux biologistes pour confectionner cette belle boulette. C'est l'un des fondateurs de Google (un végétarien?) qui a tenu à en faire la promotion lors d'une conférence de presse, l'été dernier, en pleine saison du BBQ.

Cette viande est issue de cellules souches prélevées par biopsie sur deux vaches.

Elles ont permis d'obtenir 20 000 fibres musculaires. De la biotechnologie comme on ne l'aurait pas cru (ou cuit?)! C'est une bonne nouvelle pour ceux qui ragent contre le sort fait aux bêtes d'élevage. Mais sur les étiquettes, faudra voir... « Viande cultivée dans nos cuisines »? « Steak issu de cellules prélevées sur un animal en liberté »?

Un problème tout de même: cette viande revient, pour le moment du moins, à plus de 2 millions de dollars le kilo. Néanmoins, on prévoit que le prix pourrait baisser à environ quatre dollars le kilo.

Le goût: pas très juteux, ont dit les premiers cobayes gastronomes, mais « ça tient en bouche ». ■

Bien **+** que des tarifs
de groupe exclusifs

pour vos **assurances auto,**
habitation et entreprise



LA TOUCHE
PERSONNELLE

Des tarifs de groupe exclusifs,
des protections personnalisées
et un service attentionné,
c'est aussi ça la bonne combinaison!



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

Demandez votre soumission Personnelle
lapersonnelle.com/ohdq

1 888 476-8737

La bonne combinaison.

Certaines conditions s'appliquent. La Personnelle réfère à La Personnelle, assurances générales inc.

FlexCare Platinum de Philips Sonicare

Plus d'innovation. Moins de plaque entre les dents.



TECHNOLOGIE TÊTE DE BROSSAGE INTERCARE



- Nettoyage interdentaire en profondeur
- Élimine jusqu'à 7 fois plus de plaque entre les dents¹

CAPTEUR DE PRESSION INNOVATEUR



- Résonne quand la pression appliquée est trop forte
- Conseils interactifs pour une bonne technique de brossage

MODES RÉGLABLES ET PARAMÈTRES D'INTENSITÉ



- Nettoyage : Faible, Moyen et Élevé
- Blanchiment : Faible, Moyen et Élevé
- Soin des gencives : Faible, Moyen et Élevé

FlexCare Platinum de Philips Sonicare élimine de manière importante plus de plaque que Oral-B Professional Care 5000 dans toutes les zones de la bouche.²

Contactez votre représentant Sonicare pour organiser une démonstration ou pour faire l'achat d'une unité d'essai à prix spécial.

philipsoralhealthcare.com (800) 278-8282

PHILIPS
sonicare

1 Qu'une brosse à dents manuelle. M.Ward, K.Argosino,W.Jenkins,J.Milleman, M. Nelson, S.Souza. Comparaison de l'action de FlexCare Platinum de Philips Sonicare et de celle d'une brosse à dents manuelle sur la gingivite et la réduction de plaque sur une période donnée. Données existantes, 2013.

2 Diefenbaugh J, Liu T,Souza S,Ward M, Jenkins W, Colgan P.Comparaison d'élimination de la plaque par FlexCare Platinum de Philips Sonicare et Oral-B Professional Care 5000 avec guide intelligent. Données existantes, 2013. Étude sur la base d'un usage unique.

© 2014 Philips Oral Healthcare, Inc.Tous droits réservés. PHILIPS et l'écusson Philips sont des marques de commerce de Koninklijke Philips N.V. Sonicare, le logo Sonicare, DiamondClean, FlexCare Platinum, FlexCare, FlexCare+, ProResults, Sonicare For Kids et AirFloss sont des marques de commerce de Philips Oral Healthcare.

NOUS Y ETIONS DEPUIS JUIN 2014, L'OHDQ A PARTICIPÉ :

Comme exposant :

- Colloque annuel de l'Association québécoise en gérontologie (AQG) à Orford en juin
- Salon FADOQ à Montréal en juin

Comme participant :

- Assemblées des membres du Conseil interprofessionnel du Québec

Ainsi que dans ces publications :

- Magazine *Mieux-Être* en juin
- Magazine *Vie et vieillissement*, été 2014

NOUS Y SOMMES

Comme contributeur :

- Sur le site Web de Pharmablogue

À titre de collaborateur :

- Sur le site Web du Salon Ma Santé
- Sur le site Web nospetitsmangeurs.org du Centre de référence en alimentation à la petite enfance

À des journées Carrières d'écoles secondaires :

- Grâce à la participation d'hygiénistes dentaires bénévoles de diverses régions

NOUS Y SERONS PROCHAINEMENT

Comme participant :

- Assemblées des membres du Conseil interprofessionnel du Québec

Dans ces publications :

- Familleduc d'octobre 2014
- Guide Choisir Secondaire/Collégial 2015
- Palmarès des carrières 2015

Ainsi que sur le site Web :

- monemploi.com ■



Salon FADOQ à Montréal en juin.

BIEN SURVEILLER L'EXERCICE DE LA PROFESSION : par la surveillance générale et l'inspection particulière sur la compétence

Par **Agathe Bergeron**, HD, secrétaire du comité et responsable de l'inspection professionnelle

Vous avez reçu un appel du service d'inspection professionnelle de l'Ordre pour vous aviser que vous aurez bientôt une vérification professionnelle?

Vous faites donc partie des quelque 700 hygiénistes dentaires visités chaque année. En vertu du *Code des professions* et pour assurer la protection du public, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) est un comité obligatoire dans tout ordre professionnel. Le comité surveille l'exercice de la profession par les membres¹ tout

au long de leur vie professionnelle, afin d'assurer le maintien des compétences professionnelles et que les actes et activités professionnels sont exercés selon le niveau de qualité attendu, en respect de la réglementation en vigueur²⁻³ et du *Code de déontologie*⁴ des membres de l'Ordre.

Afin de protéger le public, deux types de visites d'inspection professionnelle sont possibles et en voici quelques-unes des caractéristiques.

	Inspection selon le programme de surveillance générale	Inspection particulière sur la compétence
Rôle principal	Prévenir, éduquer et détecter les problèmes	Clarifier un doute sur une ou des compétences professionnelles d'un membre afin d'y apporter rapidement les correctifs requis
Critères de sélection	<p>Tous les membres inscrits au Tableau et répondant à un de ces critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Détenir un permis de port de titre depuis plus de 2 ans · Avoir reçu sa dernière visite de vérification professionnelle il y a 5 ans · Effectuer un retour à la profession après une absence de 5 ans ou plus <p>Méthode de sélection :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Par région, selon le code postal 	<p>Suite à une ou l'autre de ces situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Visite d'inspection professionnelle du programme de surveillance générale · Demande du Conseil d'administration¹ · Signalement ou dénonciation · Transmission du dossier par la syndique¹ · Article 7.1 de la <i>Politique de formation continue obligatoire de l'Ordre</i>⁵
Appel préalable	Toujours	Jamais
Avis écrit au membre	Au moins 14 jours avant la date fixée ⁶ , mais habituellement 6 semaines à l'avance	Au moins 5 jours avant la date de l'inspection particulière, mais l'avis n'est pas obligatoire ⁶
Avis écrit à l'employeur	5 semaines à l'avance	Pas obligatoire
Questionnaire préparatoire	Toujours	Rare
Lieu de rencontre	Domicile professionnel	Un ou l'autre de ces lieux : <ul style="list-style-type: none"> · Domicile professionnel · Siège social de l'Ordre · Centre de stage
Nombre d'inspecteurs et collaboration d'expert ¹	Un inspecteur	Deux inspecteurs ou un inspecteur et un expert
Rapport de visite	<ul style="list-style-type: none"> · Recommandations au membre · Engagement ou plan d'action requis de la part du membre 	<p>Recommandations possibles^{1,6,5} du CIP au Conseil d'administration¹ de l'Ordre, concernant le membre :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Stage et/ou un cours de perfectionnement ou autre obligation · Limitation ou suspension du droit d'exercer

1. *Code des professions*

2. *Réglementation de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*

3. *Article 19a de la Loi sur les dentistes — Règlement concernant certains actes qui peuvent être posés par les hygiénistes dentaires*

4. *Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*

5. *Politique de formation obligatoire de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*

6. *Règlement sur le Comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*

Les ordres étant les gardiens et les promoteurs de la compétence professionnelle, le Comité d'inspection professionnelle et le personnel du service d'inspection de l'OHDQ prennent à cœur cette responsabilité de surveiller l'exercice de la profession et souhaitent sincèrement que les vérifications professionnelles soient pour chaque hygiéniste dentaire une source de motivation et de dépassement professionnel. Le public, de même que la profession, ne pourra qu'en bénéficier.

L'inspection professionnelle étant un processus confidentiel, toutes questions en lien avec celui-ci doivent être confiées au personnel du service d'inspection de l'OHDQ.

Agathe Bergeron, HD, secrétaire du comité et responsable de l'inspection professionnelle
514 284-7639
ou 1 800-361-2996, poste 214
abergeron@ohdq.com

Jinette Laparé, adjointe administrative
514 284-7639
ou 1 800-361-2996, poste 207
jlapare@ohdq.com

Véronique Dionne, HD, présidente du comité

Sophie Campagna, HD, membre du comité

Julie Drolet, HD, membre du comité

Marie-Josée Dufour, HD, membre du comité

Sonia Petrilli, HD, membre du comité

Carolle Bujold, HD, inspectrice

Anna Maria Cuzzolini, HD, inspectrice ■

VERS UNE PROPHYLAXIE PLUS BÉNÉFIQUE

agent de polissage ou de nettoyage ?



Par Christine Thibault, B. Sc., H.D.

Lors d'une réflexion précédente, je me questionnais sur le type de pâte à prophylaxie à choisir pour mes patients. Les statistiques démontraient que :

« Aux États-Unis, 80 % de toutes les pâtes à prophylaxie vendues sont à gros grains, suivies de 10 % à grains moyens, et de 10 % à grains fins. Les pâtes à prophylaxie à gros grains peuvent causer de l'**hypersensibilité** dentinaire, produire une **surface rugueuse**, et **accélérer la formation de taches et l'adhérence de la plaque dentaire**. »⁽¹⁾

Avec vos commentaires, vous m'avez confirmé cette même tendance dans vos pratiques. J'ai aussi suscité des interrogations avec les « agents de nettoyage ». J'ai alors décidé de scruter plus en profondeur la prophylaxie, cet acte qui est accompli tous les jours par les hygiénistes dentaires.

Vous vous souvenez certainement du polissage sélectif. Enseigné en hygiène dentaire depuis 1976, il signifie que **seulement** les dents tachées devraient être polies, et que l'enlèvement de la plaque n'est pas nécessaire parce que le patient peut le faire lui-même.⁽²⁾

Plusieurs hygiénistes dentaires ne l'ont jamais adopté : en 2001, 48,8 % des hygiénistes dentaires de la Colombie-Britannique pratiquaient le polissage sélectif contre 7,5 % au Québec.⁽³⁾

Et encore moins les patients, qui s'attendent à ce que toutes leurs dents soient polies, sous peine de passer pour une hygiéniste dentaire qui fait les coins ronds !

Alors, je me suis demandé comment ce concept était-il apparu ? En fait, pendant plusieurs années, le traitement standard de prophylaxie incluait le **polissage coronal**. Jusqu'à ce qu'une recherche soulève la préoccupation que ce polissage enlevait une bonne partie de l'émail par abrasion :

- le polissage est considéré comme une procédure cosmétique avec peu de valeur thérapeutique,
- le brossage et la soie peuvent produire le même effet que le polissage,
- avec le temps, le polissage peut, par abrasion, causer des changements morphologiques à la structure de la dent,
- le fluorure de la couche externe de l'émail est enlevé lors du polissage.

On privilégie plutôt d'investir ce temps disponible dans l'enseignement des mesures d'hygiène dentaire au patient ou dans son plan de traitement personnalisé.

Donc, au lieu de polir chaque surface des dents, l'hygiéniste dentaire doit évaluer celles qui en ont besoin et ne polir que ces surfaces. **En portant une attention particulière aux régions où du ciment ou de la dentine sont exposés et de travailler autour des restaurations cosmétiques.**⁽²⁾

Je fus soulagée d'apprendre que le débat concernant le « polissage sélectif » vient de prendre fin avec la 11^e édition du *Wilkins Clinical Practice of the Dental Hygienist* publiée en 2012. Cette édition **redéfinit** le polissage sélectif par l'approche plus contemporaine de « **polissage sélectif essentiel** ». Ouf!

Les hygiénistes dentaires peuvent maintenant se sentir libres de polir toutes les dents. Par contre, **la pré-occupation est de choisir l'agent de polissage ou de nettoyage selon les besoins de chaque patient.**⁽¹⁾

En fait, lorsque mon patient a des taches j'utilise un **agent de polissage** qui contient des abrasifs. C'est vrai qu'il est tentant de choisir une pâte à grains moyens ou à gros grains pour enlever plus rapidement les taches. Mais, plus les grains sont gros, plus il y a de chance d'enlever de la structure dentaire et de laisser une surface rugueuse. Je choisis donc l'agent de polissage le plus doux possible et le moins dommageable pour enlever et contrôler les taches (à grains fins ou extra-fins).

Je n'ai pas été surprise d'apprendre que : certaines conditions contre-indiquent le polissage : amélogénèse imparfaite, déminéralisation, hypocalcification ou hypoplasie de l'émail, ciment exposé et hypersensibilité dentinaire.⁽¹⁾

Je cherche aussi à être proactive en identifiant la cause des taches et les facteurs qui y contribuent. Et avec la collaboration de mon patient, on envisage des solutions pour prévenir leur récurrence (ex. brosse électrique, dentifrice antitaches, arrêt tabagique, etc.)

Lorsque mon patient n'a pas de taches, c'est simplement un **agent de nettoyage** que j'utilise.

Les agents de nettoyage sont une alternative aux traditionnels agents de polissage. Ils ne **contiennent pas d'abrasifs** et ne compromettent pas l'intégrité de la surface des dents ou des restaurations esthétiques, et produisent un lustre. Ces agents de nettoyage peuvent être utilisés en tout temps, mais sont particulièrement utiles pour des dents avec peu ou pas de taches, lorsque l'agent de polissage d'un matériau esthétique n'est pas disponible, ou que le type de restauration est inconnue.⁽¹⁾

Enfin, si mon patient a des taches et des restaurations esthétiques : j'utilise l'agent de polissage (abrasif) que sur les dents et l'agent de nettoyage sur les autres surfaces.

Conclusion

L'évolution de la dentisterie demande plus qu'une approche « *one fit for all* » pour l'enlèvement efficace et sécuritaire des taches et du biofilm.

De plus, les progrès technologiques permettent maintenant, selon les besoins du patient : l'ajout d'additifs dits « thérapeutiques » : calcium, phosphate, NovaMin, Arginine-calcium

carbonate. Ces additifs ont tous le même but : rendre l'émail plus résistant, reminéraliser et diminuer l'hypersensibilité dentinaire.⁽⁴⁾

Dans le but d'offrir à mes patients une prophylaxie plus efficace et durable... je n'ai pas besoin de frotter fort, mais plutôt de frotter mieux! ■

Références :

1. Barnes C. Shinning a new light on selective polishing. Dimensions of dental hygiene. April 2012.
2. Wall Stephanie RDH, MSDH, Med. To polish or not to polish. Rethinking the concept of selective polishing. RDHmag.com May 2009.
3. Johnson Patricia M. RDH, PhD. La pratique de l'hygiène dentaire au Canada en 2001, rapport #3.
4. Barnes C. The evolution of prophylaxis paste. Dimensions of dental hygiene. April 2012.

Je fus soulagée d'apprendre que le débat concernant le « polissage sélectif » vient de prendre fin avec la 11^e édition du *Wilkins Clinical Practice of The Dental Hygienist* publiée en 2012.



LE MIEL

apaise les brûlures

Par D.R., *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. D. R. « Le miel apaise les brûlures », *Science & Vie*, numéro 1153, octobre 2013, page 122.

Comme le préconisaient les Égyptiens, le miel pur, non traité et non dilué, a bien un effet cicatrisant et antibactérien lorsqu'il est appliqué sur des brûlures. C'est la conclusion d'une équipe belge, qui a compilé les résultats de 7 études. « *Burns* », juil. 2013. ■

IMMUNOLOGIE

L'arthrite cacherait une bactérie des gencives

Par Aude Rambaud, *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. Aude Rambaud, « IMMUNOLOGIE – L'arthrite cacherait une bactérie des gencives », *Science & Vie*, numéro 1153, novembre 2013, page 51.

La polyarthrite rhumatoïde, inflammation chronique des articulations, trouverait son origine dans une infection de la gencive. C'est ce qu'assurent des chercheurs des universités de Louisville (États-Unis) et de Bergen (Norvège). Ils ont montré qu'une bactérie responsable de la parodontite, une infection des tissus de soutien de la dent, accélère l'apparition de la maladie articulaire et aggrave ses symptômes. Le lien entre ces deux pathologies était déjà suspecté : la parodontite est deux fois plus fréquente chez les personnes souffrant de polyarthrite rhumatoïde, et cette dernière est alors plus sévère. Pour comprendre ce lien, les chercheurs sont partis sur la piste d'un acide aminé, la citrulline, dont des résidus présents dans les articulations sont, en partie, à

l'origine des lésions. Or, deux bactéries impliquées dans la parodontite sont justement capables de générer ces résidus de citrulline. Pour tester leurs effets sur l'évolution de la maladie, les chercheurs ont contaminé des souris développant des symptômes de polyarthrite rhumatoïde avec ces deux bactéries. Résultats : l'une d'elles, *Porphyromonas gingivalis*, accélère l'apparition des symptômes, augmente leur sévérité et aggrave les lésions articulaires. « Elle accroît massivement la quantité de citrulline. Ce n'est probablement pas suffisant pour provoquer une polyarthrite rhumatoïde, mais cela pourrait bien être l'élément déclencheur chez les personnes présentant un facteur de risque », estime Piotr Mydel, coauteur des travaux. ■

LA DÉFAITE fait manger gras

Par D.R., *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. D. R. /Science & Vie, numéro 1153, octobre 2013, page 122.

Selon une étude française, les férus de sport mangent plus gras et plus calorique le lendemain de la défaite de leur équipe favorite. Et c'est encore plus flagrant quand le match était serré. En revanche, les supporters de l'équipe victorieuse se nourrissent plus sainement. « *Psychol. Sci.* », août 2013. ■



LES BONBONS 1^{re} cause d'étouffement

Par D.R., *Science & Vie*

Source: Reproduit avec permission. D.R. « Les bonbons: 1^{re} cause d'étouffement », Science & Vie, numéro 1153, octobre 2013, page 122.

Selon une étude menée aux États-Unis entre 2001 et 2009, les bonbons durs sont les principaux responsables des étouffements non mortels chez les moins de 14 ans (15,5% des cas). Suivent de près les bonbons mous et la viande. « *Pediatrics* », juil. 2013. ■

OFFRES D'EMPLOI



Cliniques Dentaires Suisses

d'excellence
recherchons des
hygiénistes dentaires diplômées



salaires annuels : 87'000 - 98'000 CAD
vacances : 6 semaines / an

Transmettre CV sur contact@lausanne-dentaire.ch

Placement Prodent

Recherche des hygiénistes dentaires pour combler des postes à temps plein, à temps partiel ainsi que pour des remplacements journaliers. Le candidat ou la candidate doit être membre en règle de l'**OHDQ**. Tous les candidats et toutes les candidates seront contactés. Les dossiers sont traités dans la plus stricte confidentialité. Expérience requise pour remplacement à court terme.

401-7275, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec) H2R 2Y5
Téléphones: 514 935-3368 ou 1 866 624-4664
Télécopieur: 514 935-3360
Courrier électronique: info@prodentcv.com
Site Internet: www.prodentcv.com

RÉNOVER sans tracas financier

Par L'équipe de rédaction de la Banque Nationale

Lorsqu'on est propriétaire d'un condo ou d'une maison, on a parfois l'impression qu'on n'en finira jamais avec les travaux. Pensons entre autres au grand ménage de printemps, à la modernisation de notre décor selon les nouvelles tendances, aux rénovations, aux réparations, ou encore aux travaux d'entretien saisonniers : la liste est longue!

Quelle que soit la situation dans laquelle vous vous trouvez, si vous planifiez entreprendre des rénovations sous peu, voici quelques conseils pour redonner fraîcheur à votre demeure, sans avoir à casser votre tirelire*!

Planifiez en fonction de votre budget

Il peut sembler évident de dire que la planification est essentielle à tout projet de rénovation, mais bien des gens entreprennent des travaux sans anticiper où leurs désirs pourraient les mener. Après tout, tant qu'à redonner de la couleur à nos murs intérieurs, pourquoi ne pas remplacer les éclairages ou ajouter des étagères? Bien que mineurs, ces ajouts font monter rapidement les coûts de la rénovation.

Ainsi, avant de commencer, assurez-vous de faire une liste complète de tout ce que vous aimeriez faire et priorisez les activités selon votre budget disponible. Nécessairement, si vous devez entreprendre des travaux importants, vous pourriez devoir considérer obtenir du financement. Si c'est le cas, commencez tout d'abord par communiquer avec votre institution bancaire. Des conseillers pourront ainsi vous guider quant aux possibilités qui s'offrent à vous. Par exemple, il est possible que vous puissiez refinancer votre prêt hypothécaire pour y inclure le coût de vos rénovations, surtout si ces dernières ajoutent de la valeur à votre résidence, ou avoir recours à certaines solutions, comme une marge de crédit hypothécaire, pour avoir accès au financement nécessaire pour vos travaux.

N'utilisez votre carte ou marge de crédit que pour les travaux mineurs que vous pourrez rembourser rapidement, car les intérêts facturés aux soldes impayés sur ces produits sont généralement beaucoup plus élevés que les solutions bancaires offertes spécifiquement pour la rénovation de votre résidence.

Planifiez pour l'avenir

Une fois votre plan et budget établis, développez une stratégie d'épargne pour les projets que vous devez mettre en cette saison-ci. Par exemple, si vous savez que votre espace extérieur devra être réaménagé dans un an, calculez-en les coûts et commencez dès aujourd'hui à économiser pour le moment venu.

Cette proactivité vous permettra également de garder l'œil sur les offres spéciales, que ce soit les spéciaux de matériaux en magasin ou les références d'experts pour le travail à effectuer. Vous pourriez par exemple commencer à acheter des matériaux peu à peu, de sorte qu'à l'arrivée du prochain été, vos dépenses seront bien moins élevées!

Évitez les mauvaises surprises

Vous avez décidé de refaire votre salle de bain et avez suivi nos conseils, en planifiant votre projet en détail. Bravo! Mais voilà qu'en ouvrant un mur, vous constatez la présence de moisissure...

Malheureusement, les imprévus sont fréquents lorsque l'on entreprend de gros projets de rénovation. Puisqu'il est difficile de les anticiper, il importe d'élaborer votre budget de sorte à y laisser suffisamment d'espace pour réagir, advenant une telle situation. Et si par chance tout va comme vous l'aviez espéré, vous aurez alors le plaisir d'avoir mis quelques dollars en surplus de côté!

Lorsque votre budget ne permet pas de remédier à l'imprévu, la meilleure solution s'avère de réviser votre projet: y a-t-il des éléments ou matériaux que l'on peut substituer, ou un achat qu'il est possible de différer? Si vous ne pouvez modifier votre projet de sorte à pallier le manque à gagner, pensez à rencontrer votre conseiller pour connaître les solutions de financement offertes à votre institution financière.

En planifiant vos travaux en fonction de votre temps, de votre budget et de votre expertise en la matière, vous mènerez à terme tous vos projets avec grande satisfaction... et peut-être même quelques dépenses épargnées! Bonnes rénovations!

Pour obtenir davantage de conseils sur le financement de la remise à neuf de votre demeure, consultez le bnc.ca/maison. ■

*Les informations présentées dans cette chronique le sont à titre informatif seulement et elles ne sont pas exhaustives. Pour tout conseil concernant vos finances et pour plus de détails sur nos solutions de financement, veuillez consulter votre conseiller de la Banque.

Fière partenaire



NOVADENT^{MD}

SELON LE TYPE DE PROTHÈSE
OU D'APPAREIL

TEMPS DE TREMPAGE

ILLIMITÉ

(15 minutes minimum)



TEMPS DE TREMPAGE

ILLIMITÉ

(15 minutes minimum)



✓	Prothèses complètes	✓
✓	Prothèses partielles acryliques	✓
✓	Prothèses partielles métalliques	✓
✓	Plaque occlusale	✓
✓	Protecteur buccale	✓
✓	Orthèses d'avancement mandibulaire	✓
✓	Coquille d'alignement	✓
✓	Prothèses non-acryliques	✓
15 MIN. MAX. ⚠	Prothèses avec dents en porcelaine	✓
15 MIN. MAX. ⚠	Prothèses sur implants	✓
15 MIN. MAX. ⚠	Prothèses munies d'une base molle	✓
15 MIN. MAX. ⚠	Appareil orthodontique sans soudure	✓

Autres types de prothèses ou d'appareils? Contactez-nous au 1 800 474-6682

 **ANTIBACTÉRIENNE**  **ANTIMICROBIENNE**  **ANTIFONGIQUE**

Échantillon gratuit
au 1 800 474-6682

NOVA
Dent^{MD}

novadent.com



RENCONTRES SAVOUREUSES

Par **Chantal Éthier**, journaliste

Source : Reproduit avec permission. Chantal Éthier, « Rencontres savoureuses, spécial nutrition », *Châtelaine*, avril 2014, volume 55, numéro 4, page 120.

Invitée à goûter à la cuisine hypotoxique du Spa Eastman, Jacqueline Lagacé a été séduite par la richesse de ses saveurs. Elle a donc convié les chefs Kévin Bélisle et Jean-Marc Enderlin à faire partie de l'aventure de son bouquin alors en chantier. Le Spa Eastman, dans les Cantons-de-l'Est, a toujours eu une longueur d'avance en matière de gastronomie saine.

Sa PDG, Jocelyna Dubuc, est à l'affût des tendances. « La cuisine riche et lourde qu'on a du mal à digérer, c'est dépassé, dit-elle. Ma clientèle cherche une cuisine qui flatte les papilles, mais qui soit aussi tonique et revitalisante ! » *Recettes gourmandes contre*

la douleur chronique, lancé en novembre 2013, met en valeur des ingrédients simples – champignons, quinoa, millet, lait de coco, saumon – dans des présentations appétissantes. Et les recettes sont faciles à préparer. En première partie du livre figurent les meilleures recettes de Jacqueline Lagacé et de ses fidèles collaboratrices Louise Côté et Louise Labrèche. En deuxième partie suivent les délices des chefs du Spa Eastman, dont Kévin Bélisle, nommé Chef Santé 2013 par la Société des chefs, cuisiniers et pâtisseries du Québec.

Recettes Gourmandes contre la douleur chronique, FIDES, 32,95 \$. ■

ERRATUM

Nous désirons vous aviser qu'une erreur s'est glissée dans l'édition de juillet 2014 de *L'Explorateur* dans l'appellation du titre de Madame Susan M. Badanjak, auteure de l'article intitulé « *Un aperçu de l'approche « omique » liée à la salive (salivaomics) : Les biomarqueurs buccaux de maladies* », publié en pages 20 à 29.

En effet, on peut lire : *Par Susan M. Badanjak, hyg. Dent. Aut., HDA* alors que l'on aurait dû lire : *Par Susan M. Badanjak, RDH, ADH, MSc. DH Candidate*.

Nous désirons transmettre nos excuses pour cet inconvénient.

Fondée en 2011, la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec (FHDQ) a pour mission de défendre les conditions d'exercice de ses membres et de leur offrir des services dans divers secteurs de leur vie professionnelle. Elle a aussi pour but d'améliorer l'accès aux services rendus par les hygiénistes dentaires à toute la population québécoise.

À ce jour, la FHDQ compte 230 membres et des associations régionales qui leur offrent des programmes de formation continue et des rabais corporatifs locaux en plus de contribuer à l'amélioration des conditions de travail dans leur région.

La FHDQ assure un suivi de la modernisation des pratiques professionnelles dans le domaine buccodentaire afin de faire reconnaître les hygiénistes dentaires comme des professionnels capables d'exercer de façon autonome et d'améliorer l'accès aux soins préventifs comme le font déjà nos collègues à travers le Canada.

La FHDQ a élaboré un guide des tarifs et des codes de services en hygiène dentaire. Elle a participé aux représentations faites à l'Assemblée nationale sur le projet d'assurance-autonomie. Actuellement, elle se prépare pour une pratique autonome active, met à jour l'échelle salariale provinciale et travaille à obtenir des formations en ligne exclusives. D'ici la fin de 2014, elle compte proposer un programme d'assurance individuelle, notamment en invalidité. Elle prévoit aussi accompagner ses membres dans les différents dossiers qui touchent la CSST et les normes du travail.

Le domaine de l'hygiène dentaire possède de multiples facettes à exploiter et pourtant, les professionnels que nous sommes sont

restreints dans leurs capacités à prodiguer leurs soins. L'hygiéniste dentaire est souvent isolé dans différentes régions. Les conditions de travail sont très différentes d'une région à l'autre. C'est pourquoi les hygiénistes dentaires ont besoin d'un organisme rassembleur qui crée des réseaux solides et qui défend leurs intérêts.

Plus nous nous regrouperons, plus les intervenants du secteur reconnaîtront notre force et plus nous aurons les moyens d'offrir des services dignes de professionnels de la santé à nos membres et à la population.



**CROYEZ EN LA FORCE DU REGROUPEMENT
ET METTEZ FIN À L'ISOLEMENT.**

DEVENEZ MEMBRE DE LA FHDQ

Pour en savoir plus : www.fhdq.org | Pour nous joindre : info@fhdq.org

ÉTUDE DE CAS 6

Changer la perception des visites chez le dentiste.

ENJEU ▶

Le manque d'assiduité des clients concernant la mise en pratique des recommandations est l'un des principaux problèmes auxquels sont confrontés les hygiénistes dentaires. Puisque beaucoup de clients ne reconnaissent pas qu'ils ont un problème, les hygiénistes doivent faire preuve de beaucoup de diplomatie pour les responsabiliser.

SOLUTION ▶

Le programme Crest® + Oral-B® contribue à normaliser et à faciliter l'explication de la situation. La santé des clients s'améliore, car ils commencent à jouer un rôle actif dans la gestion de leur hygiène buccodentaire.

RÉSULTATS ▶

D'après mon expérience, lorsque les clients sont responsabilisés, plus de 80 % d'entre eux respectent leur calendrier de visites.

Beth Ryerse

Hygiéniste dentaire agréée, formatrice

Beth Ryerse n'a pas été rémunérée pour figurer dans cette annonce.

D'autres cabinets profitent de nos programmes. Renseignez-vous.

www.bilanensante.ca



En affaires avec vous.