



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

L'EXPLO RATEUR

Le magazine de l'Ordre
des hygiénistes dentaires
du Québec

La langue pour tous les goûts !

DOSSIER

Langue
géographique
Langue blanche
Langue noire

ACTUALITÉ

Calendrier de
formation continue
2016-2017
Webconférences

INSPECTION PROFESSIONNELLE

L'inspection
particulière sur la
compétence peut
avoir lieu à tout
moment ...

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.

bnc.ca/specialistesante
Adhésion en succursale

Fière partenaire de



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

 **BANQUE
NATIONALE**

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

- 3 **Sommaire**
 - 4 **Avant-propos**
 - 6 **Mot de la présidente**
 - 7 **A word from the President**
- EXPLORATEUR VIRTUEL**
- 8 La langue sous tous ses angles



DOSSIER: LA LANGUE

- 10 La bonne dentisterie est une affaire de bonnes communications
- 14 La « langue géographique », une mystérieuse maladie qui transforme la surface de la langue
- 16 Langue blanche
- 20 La langue noire
- 24 Glossite de la langue
- 28 Glossodynie
- 30 Déglutition primaire en orthodontie

- 32 L'impact de l'ankyloglossie sur l'allaitement : évaluation, incidence et traitement

ACTUALITÉ

- 36 Présentation des administrateurs 2016-2017
- 40 Dormez-vous assez?
- 44 SANTÉ – Endiguer la résistance aux antibiotiques

OFFRE D'EMPLOI

- 46 Placement Prodent

VU LU ENTENDU

- 46 Recueil de tableaux synthèses Dentifrices et rince-bouches : ÉDITION 2016

CALENDRIER DE FORMATION CONTINUE 2016-2017

- 48

WEBCONFÉRENCES

- 53

À VOTRE SANTÉ

- 55 La « varicelle de vieux »

CE QUE LES ÉTUDES DISENT...

- 56 Quelle est la plus grande zone de congrégation bactérienne : Eh! Oui, la langue!

COCASSERIE

- 58 Ce caméléon tire une langue hyperpuissante

TABAC

- 60 La fumée secondaire s'avère plus nocive pour les tout-petits qu'on l'avait pensé

INSPECTION PROFESSIONNELLE

- 62 L'inspection particulière sur la compétence peut avoir lieu à tout moment, même si la dernière inspection a eu lieu il y a moins d'un an

SÉLECTION DE PRESSE

- 64 Les anaphylaxies, réactions allergiques sévères, sont en forte hausse

SERVICES FINANCIERS

- 66 Bien entretenir sa maison

L'Explorateur est une source d'information fiable et crédible qui contribue depuis plus de 26 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	Dates de parution	Dates de tombée pour les textes
La protection	Janvier 2017	7 octobre 2016
Tabou	Avril 2017	13 janvier 2017

L'EXPLORATEUR, VOL. 26, N° 3, OCTOBRE 2016

Comité des publications

Caroline Boudreault, HD
Bibiane Gagnon, HD
Éloïse Lafrenière, HD
Martine Plante, HD
Sophie Lecavalier, Responsable des communications
et secrétaire du Comité

Ont collaboré

Agathe Bergeron, HD,
Responsable de l'inspection et la pratique professionnelle
Kheira Bettayeb
Isabelle Caron, adjointe administrative
Nadine Caron, adjointe administrative
Jean-François Cliche, journaliste
Dre Elizabeth Coryllos
Massimo Defilippo, physiothérapeute
Diane Duval, HD, présidente
Klaus-Christian Hofer
Marie-Pier Lambert, HD
Sylvie Martel, HD
François Maginot
Linda Pagan

Marise Parent, réceptionniste et commis secrétaire
Betsy Reynolds, HD, M. Sc.

Marion Spee

M^{re} Janique Ste-Marie, notaire, directrice générale et secrétaire
Christine Thibault, B.Sc., HD

Comité exécutif

Présidente, Diane Duval, HD
Vice-présidente, Anick Boulay, HD
Trésorière, Johanne Landry, HD
Administrateur, Ghislaine Clément, HD
Administrateur nommé, André Roy

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Régions administratives

05 et 16	Anick Boulay, HD
07 et 08	Mylène Chauret, HD
05 et 16	Ghislaine Clément, HD
01, 09 et 11	Francine Demeules, HD
03 et 12	Mélanie Desmarais, HD
14 et 15	Manon L'Abbée, HD
03 et 12	Jason Lambert, HD
06 et 13	Johanne Landry, HD
02 et 10	Josée Lemay, HD
04 et 17	Maryse Lessard, HD
05 et 16	Ruth Nicole, HD
06 et 13	Nicole Seminario, HD
06 et 13	Poste vacant

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

Constance Leduc
Jean-Louis Leblond
Henri Martin-Laval, M.A. (Ps.)
André Roy

Direction de l'Ordre

Directrice générale et secrétaire de l'Ordre,
M^{re} Janique Ste-Marie, notaire

Révision	OHDQ
Publicité	OHDQ
Graphisme	Z Communications
Photo couverture	Shutterstock
Impression	F.L. Chicoine
Tirage	6900

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 (Imprimé)
Bibliothèque nationale du Canada, ISSN : 2369-6915 (En ligne)
Convention poste publication No 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

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

1155, boul. Robert-Bourassa, 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



De gauche à droite :
Éloïse Lafrenière, HD,
Martine Plante, HD,
Caroline Boudreault, HD,
Bibiane Gagnon, HD
Absente de la photo : Sophie Lecavalier

Chers membres,

La langue. Bien que ce soit un petit organe, il nous permet une multitude d'actions; mastiquer, goûter, faire des sons, déglutir et une foule d'autres choses. Cependant, tout n'est pas rose avec celle-ci. Elle peut être noire, géographique et même fissurée. Ne manquez pas notre dossier sur ce muscle multi-fonctions.

Nous vous présentons également dans ce numéro le nouveau *Calendrier de formation continue 2016-2017*. Vous remarquerez que les formations débutent plus tard. C'est parce nous sommes heureux de vous inviter à participer au 19^e congrès de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* qui se tiendra les 14 et 15 octobre au Centre des congrès de Québec! C'est l'évènement incontournable pour réseauter, approfondir vos connaissances et partager avec d'autres professionnels. De plus, vous trouverez en nouveauté et adjacent au *Calendrier de formation continue*, un calendrier de WEBCONFÉRENCES.

Saviez-vous qu'une petite équipe d'hygiénistes dentaires travaillent très fort pour qu'à chaque numéro, vous puissiez avoir des articles intéressants et toujours dans l'approche que vous puissiez y développer des connaissances scientifiques? Parmi les membres qui composent le Comité des publications, madame Martine Plante y a collaboré pendant 25 ans! Les membres du Comité ainsi que l'Ordre désirent adresser leurs sincères remerciements à Martine, qui après 25 ans au sein du Comité des publications, a décidé d'entreprendre de nouveaux défis. Sa bonne humeur, son professionnalisme et son dévouement ont toujours été très appréciés par les membres du Comité.

En terminant, nous vous souhaitons une agréable lecture!

Le Comité des publications,

Caroline Boudreault, HD

Bibiane Gagnon, HD

Éloïse Lafrenière, HD

Martine Plante, HD

Sophie Lecavalier, Responsable des communications et secrétaire du Comité

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



Créateurs de carrières!

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
- Remboursement de la cotisation professionnelle*
- Remboursement des frais d'inscription pour certaines formations*
- Programme d'escompte de soins dentaires*
- Primes de fin de semaine

*Certaines conditions s'appliquent

CONTACTEZ : Marie-Soleil Dion,
Conseillère en ressources humaines
(450) 679-2300 poste 2257
cv@centreslapointe.com



UNE FORMULE GAGNANTE!



Chers membres,

Le 11 juin dernier, l'Assemblée générale annuelle (AGA) des membres a eu lieu un samedi, à Drummondville. La formule comprenait une session de formation continue

le matin, suivi d'un entretien avec la présidente en vue de faire le point dans le dossier de la modernisation du champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire. Un dîner sur place a permis la poursuite des échanges

entre hygiénistes dentaires, suivi de l'assemblée générale annuelle immédiatement après le dîner. Cette formule a connu un vif succès. En effet, vous étiez plus de 150 à y participer.

Je tiens à remercier chaleureusement les membres présents lors de cette journée. Cela a permis à l'Ordre de recueillir des commentaires des membres et de clarifier certaines pratiques professionnelles, notamment à propos de la prise d'empreinte.

Prise d'empreinte

La prise d'empreinte suscite une foule d'interprétations variées. Il est courant d'entendre une assistante dentaire dire qu'elle peut prendre des empreintes, mais pas l'hygiéniste dentaire!

Le 11 juin dernier, les membres ont exprimé la crainte d'être poursuivis pour pratique illégale de la dentisterie ou de la denturologie par leur propre ordre professionnel s'ils prennent des empreintes. Pourtant, cet acte est exercé couramment par les hygiénistes dentaires dans les cabinets aux fins de fabrication de gouttières, de protecteurs buccaux et de modèles d'étude. La prise d'empreinte constitue une opération préalable aux activités de prévention, d'orthodontie et de prosthodontie. De plus, en vertu de sa formation professionnelle, l'hygiéniste dentaire est tout à fait qualifié à prendre des empreintes.

« ...la communication et l'échange d'information entre les membres et leur Ordre sont une nécessité et représentent une formule gagnante... »

Dans le rapport sur la modernisation des pratiques des professionnels dentaires, le Comité d'experts 2012 est muet sur les divers types de prise d'empreintes et leur finalité pour l'hygiéniste dentaire. Par contre, il s'interroge sur la compétence et la préparation des assistantes dentaires en la matière.

Il est important de rappeler qu'en 2002, dans le cadre des consultations auprès des ordres professionnels par le Groupe de travail ministériel (GTM), la prise d'empreinte a été soulevée comme une opération dans le processus menant à une activité.

« [...] En regard de la prise d'empreinte, le Groupe de travail n'entend pas l'ajouter à la liste des activités réservées. [...] Or, dans son approche, le Groupe a évité d'énumérer des actes et des gestes professionnels ou encore de décrire en détail un processus. Il a plutôt opté pour l'identification de l'activité dans sa globalité. [...] »¹

Présentement, les hygiénistes dentaires sont interrogés sur la prise d'empreinte lors des visites d'inspection professionnelle. Un stress palpable est ressenti chez nos membres et dans les maisons d'enseignement concernant le statut légal de cet acte pourtant nécessaire et préalable aux activités professionnelles de l'hygiéniste dentaire et à l'apprentissage des étudiants. L'Ordre entend clarifier cette situation auprès des membres très prochainement.

Ce qu'il faut retenir de tout cela c'est que la communication et l'échange d'information entre les membres et leur Ordre sont une nécessité et représentent une formule gagnante pour orienter l'évolution de la profession. Continuons ainsi! ■

Diane Duval, HD
Présidente

Pour tout commentaire : icaron@ohdq.com
Tél. : 514 284-7639, poste 215

¹ Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Deuxième rapport, juin 2002.

A WINNING FORMULA!

Dear Members:

On Saturday, June 11, 2016, the annual general meeting of members was held in Drummondville. A continuing education session took place in the morning, followed by discussions with the president regarding the initiative to modernize the scope of practice of dental hygienists. A lunch on site provided an opportunity for continued exchanges between dental hygienists, immediately prior to the annual general meeting in the afternoon. This formula proved a great success, with more than 150 members in attendance.

« ...communication and information exchange between members and the OHDQ are essential elements for providing a winning formula... »

It is important to bear in mind that in 2002, as part of the consultations between the *Groupe de travail ministériel* (ministerial task force) and professional bodies, the act of taking impressions was cited as an operation in the process leading to an activity.

According to the report:

[Translation]

[...] With regard to impression-taking, the task force does not intend to add it to the list of reserved activities.

I would like to thank all those who were present. The OHDQ was able to obtain feedback from members and clarify such professional practices as taking impressions.

Taking impressions

The act of taking impressions gives rise to varying interpretations. It is commonplace to hear a dental assistant say that she can take impressions, but a dental hygienist can't!

On June 11, members expressed concerns about being charged for illegal practices in dentistry or denturology by their own professional body if they take impressions. Yet, this act is regularly practised by dental hygienists in dental offices where trays, mouthguards and study casts are made. Impression-taking is necessary for prevention, orthodontic and prosthodontic activities. And, by virtue of their professional training, dental hygienists are fully qualified to take impressions.

In the report on the modernization of professional practices in dentistry, the 2012 expert committee does not mention the various types of impression-taking activities and the role of dental hygienists in this regard. In turn, the committee questions the competence and preparation of dental assistants in this matter.

The report goes on to say:

[Translation]

In its approach, the task force took care not to list any professional acts or gestures, or to describe a process in detail. Instead, it opted to identify the activity as a whole. [...] ¹

Currently, dental hygienists are questioned about impression-taking practices during professional inspection visits. Both our members and the educational institutions are extremely stressed about the legal status of this act, which is nonetheless a necessary prerequisite for the professional activities of dental hygienists and student learning. The OHDQ undertakes to clarify this situation with its members very shortly.

The important point here is that communication and information exchange between members and the OHDQ are essential elements for providing a winning formula in charting the course of the profession. Let's keep on! ■



Diane Duval, DH
President

Send comments to: icaron@ohdq.com

Tel. : 514 284-7639, Ext. 215

¹ Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines, Deuxième rapport, juin 2002.

LA LANGUE

sous tous ses angles



Par Marie-Pier Lambert, HD

La langue est un organe fascinant qui parfois nous complique pas mal la vie. Je suis certaine que vous comprenez ce que je veux dire! Ce qui est clair en fait, c'est qu'elle touche beaucoup notre pratique. En étant dans le domaine et en la côtoyant autant, il est facile de l'oublier un peu. Voici donc quelques outils afin de vous faire redécouvrir la langue, et ce, dans tous les sens du terme.

Apprendre une langue

Si jamais vous rêvez d'apprendre une autre langue, j'ai une application pour vous! Duolingo est une application qui vous permet d'apprendre la langue de votre choix à l'aide d'exercices d'une quinzaine de minutes par jour. Elle est vraiment amusante et bien conçue. Elle m'a d'ailleurs permis d'apprendre une bonne base de l'italien. Toujours pratique si vous avez des patients plus à l'aise dans une autre langue que le français et l'anglais. Amusez-vous! Disponible sur App Store et Google Play.

<https://fr.duolingo.com>

Le cancer de la langue
Informations à l'intention des patients

Qu'est-ce que c'est ?
Le corps humain est fait de milliards de cellules qui, elles les gènes en bonne santé, croissent, se divisent et meurent. De nouvelles cellules remplacent constamment les vieilles, et ce de façon ordonnée. Ce processus garantit que chaque partie de notre corps reçoit le nombre et les sortes de cellules adéquates pour son bon fonctionnement et une bonne santé.

Les cellules cancéreuses se multiplient beaucoup plus vite que les cellules normales et ne fonctionnent pas de la même manière, c'est-à-dire qu'elles n'ont aucun rôle vital dans le corps humain et peuvent produire parfois des substances toxiques. Elles disparaissent aussi les cellules saines et normales et entravent en compétition avec elles pour les ressources du corps.

Les cellules deviennent cancéreuses quand leur ADN est endommagé. L'ADN contient toutes les "instructions" dont les cellules ont besoin pour se diviser et fonctionner correctement. On peut penser d'un ADN endommagé et c'est le raison pour laquelle certaines familles ou groupes de personnes ont un risque plus élevé de développer certains cancers. La plupart du temps, l'ADN est endommagé à cause d'une exposition à une substance dans l'environnement comme, par exemple, les produits chimiques toxiques contenus dans la fumée de cigarette.

À mesure que le nombre de cellules cancéreuses augmente, elles forment une masse ou une tumeur. C'est ce qu'on appelle une tumeur ou une croissance. Éventuellement, si les cellules

Cancer de la langue

C'est une réalité et un cancer plus répandu qu'on ose le croire. Une section complète y est consacrée sur le site Web du Centre Universitaire de santé McGill. Des facteurs de risques, en passant par les symptômes jusqu'au traitement, cette section du site Web est un atout pour tous les professionnels de la santé. Définitivement une corde de plus à votre arc.

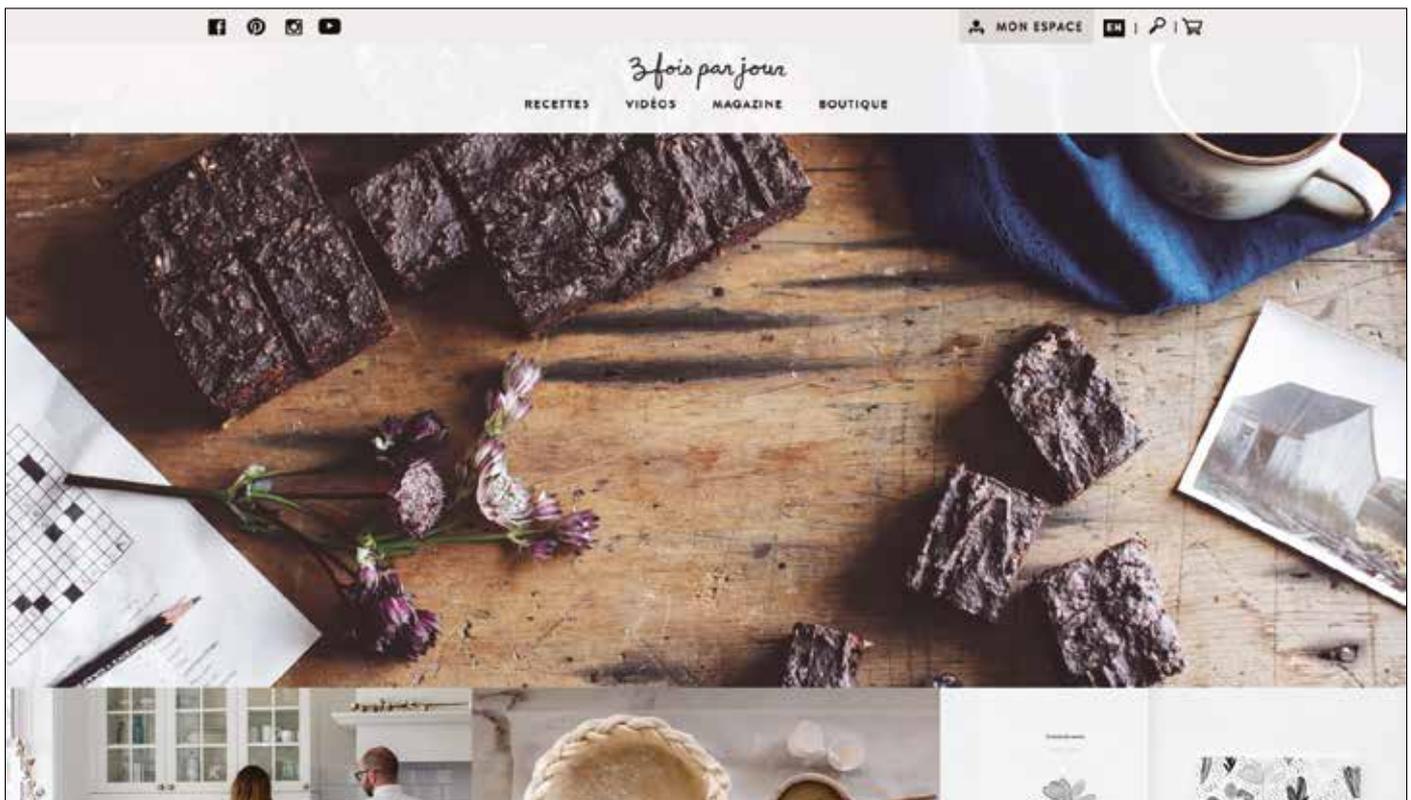
http://www.cancerorl.ca/cancer_4.html



L'hygiène de la langue

La langue est parfois oubliée par les patients. Nous le savons très bien que son hygiène reste importante notamment dans la prévention de l'halitose. Wikihow, le petit frère de Wikipédia, a une page super bien détaillée sur l'hygiène de la langue. Les images et les conseils font en sorte qu'elle est accessible à tous. Une bonne référence pour tous les patients qui se questionnent sur l'hygiène de la langue.

<http://fr.m.wikihow.com/nettoyer-correctement-votre-langue>



Satisfaire les papilles

Une petite suggestion pour stimuler un peu vos papilles gustatives et parce que leur nom pourrait aussi être un slogan pour le brossage de dents. « *Trois fois par jour* », c'est ce blogue de Marilou et Alexandre Champagne dont tout le monde parle. Je suis quand même une grande admiratrice de plusieurs recettes et que dire des photos d'Alexandre. C'est un bonheur pour la bouche autant que pour les yeux. Facile à consulter lorsqu'on manque d'idées, je vous suggère aussi fortement de suivre la page Facebook pour ne rien manquer.

<http://www.troisfoisparjour.com/fr>

LA BONNE DENTISTERIE

est une affaire de bonnes communications

Par **Klaus-Christian Hofer**

Source : Reproduction autorisée. Hofer, K.-C. « La bonne dentisterie est une affaire de bonnes communications. ». *L'Association dentaire canadienne*. JADC • www.cda-adc.ca/jadc • Avril 2006, Vol. 72, no 3, pages 207-209. <https://www.cda-adc.ca/jadc/vol-72/issue-3/207.pdf>.

Le présent article met en lumière des problèmes de communication assez répandus dans les cabinets dentaires et propose des solutions visant à aider tous les membres de l'équipe dentaire à améliorer leurs aptitudes à communiquer et à travailler de concert. « La qualité de la communication est une priorité pour à peu près tout le monde, déclare Klaus-Christian Hofer. Nous faisons tous des efforts dans ce sens, et pourtant, nous sommes entourés de signes indubitables d'une défaillance de la communication. Il est pourtant possible d'acquérir des aptitudes à communiquer productives. En gros, si vous vous donnez la peine d'écouter méthodiquement, de répondre aux questions avec professionnalisme et de maintenir une ambiance de travail positive, vous aurez déjà fait un bon bout de chemin. »



Question

Comment puis-je améliorer mes aptitudes à communiquer avec mes patients et avec mes employés?

Réponse

Avez-vous déjà entendu dans votre cabinet des commentaires du genre : « Je pensais que vous aviez dit que... » ou « Je comprends, mais je pensais que vous vouliez dire... » ou « Il me semble que c'est la vingtième fois que je vous le dis. »

Si c'est le cas, il se pourrait fort bien que des problèmes de communication soient un risque auquel votre image professionnelle et votre cabinet sont exposés. Il y a parfois une différence subtile entre ce qui a vraiment été dit et ce que nous avons compris. Comme beaucoup de nos actions dépendent de ce que nous avons entendu ou compris, nous devons faire très attention à notre façon de communiquer.

Tirer profit de l'intelligence collective

Il est important de créer une ambiance de travail dans laquelle chaque personne a le sentiment qu'elle peut partager avec les autres

l'information dont elle dispose. Chaque membre de l'équipe a un point de vue irremplaçable sur les situations. Je recommande toujours de faire usage de cette précieuse « intelligence collective » dans la prise de décision et de faire travailler ensemble toutes les têtes disponibles.

Les outils de communication nous permettent de tirer parti de cette intelligence collective des cabinets dentaires. Par exemple, les conversations face à face, les appels téléphoniques, les courriels, les babillards et les réunions sont autant de moyens de communiquer avec les employés et les patients. Mais la vraie question est de savoir si on fait un usage adéquat ou systématique de ces outils. La plupart des gens connaissent mal leurs avantages et inconvénients respectifs et les utilisent de façon interchangeable.

On va ainsi envoyer des courriels pour transmettre une information qu'il aurait été préférable d'aborder lors d'une réunion. Les réunions vont être utilisées pour résoudre certains problèmes qu'il aurait été préférable de confier à une équipe de travail. Le procès-verbal va peut-être conserver une description de ce qui s'est dit pour les archives, mais il devient rarement une source

d'inspiration pour les mesures qui restent à prendre. Dans d'autres cas, des décisions qui auraient dû faire l'objet d'une réunion sont prises sans consulter personne. Des différends entre 2 personnes peuvent s'envenimer parce qu'on utilise des courriels pour tenter un rapprochement.

Trop souvent dans les cabinets, des communications pourtant bien intentionnées deviennent une source de malentendus et de stress, en plus d'être une colossale perte de temps. **Le tableau 1** donne des trucs sur la façon d'utiliser de façon judicieuse des principaux outils de communication. L'amélioration des communications commence parfois simplement par le choix du bon outil au bon moment et de la bonne manière. Mettre en œuvre des lignes directrices sur l'utilisation de ces outils peut aider à éliminer certains problèmes avant même qu'ils surviennent.

La communication dynamique

Nous voulons tous communiquer efficacement. Dans un monde idéal, nous aimerions pouvoir dire quelque chose ou écrire une directive une fois pour toutes et obtenir le résultat escompté. Malheureusement, ces tentatives sont souvent des échecs, parce que nous n'avons jamais appris à communiquer d'une façon

qui aide les gens à agir. Cette « communication dynamique » fait en sorte qu'on réduit le plus possible le risque de malentendus tout en maximisant la compréhension. Lorsque nous communiquons dans un esprit d'habilitation, nous sommes constamment en train de répondre à des questions. La réponse nous permet d'agir ou de prendre une décision. Pourtant, ce type de communication est rarement utilisé efficacement dans un cabinet dentaire.

Les recherches en communication actuelles ont démontré que toutes les questions peuvent être classées suivant le type de question et le schéma de réponse correspondant. Comprendre ces schémas permet de réduire le risque de malentendus. Pour maximiser l'efficacité de nos communications, nous devons faire correspondre le type de question que nous avons choisi au schéma de réponse qui lui correspond.

Voici un exemple assez simple. Dans le petit scénario suivant, les questions et les réponses correspondent à une situation dans laquelle une personne demande à l'autre de justifier un fait.

« Pourquoi devrais-je me dépêcher de terminer mon petit-déjeuner? »

TABLEAU 1 CE QU'IL FAUT FAIRE ET CE QU'IL FAUT ÉVITER EN CE QUI A TRAIT AUX OUTILS DE COMMUNICATION

OUTIL DE COMMUNICATION	À FAIRE	À ÉVITER
Babillard	<ul style="list-style-type: none"> • Afficher des horaires, des avis, et des messages qui touchent tous les employés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter d'afficher des photos de vacances, des plaintes ou des messages qui ne s'adressent qu'à une personne.
Questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Préciser sa raison d'être, proposer des choix, encourager les commentaires, protéger la confidentialité des renseignements. • Adopter une norme de qualité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de poser des questions lourdes de présuppositions. • Éviter les sermons.
Réunion du personnel (axée sur les dates)	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer un ordre du jour et s'assurer qu'il est intéressant. • Insister pour que tout le personnel y soit. • Mettre l'accent sur l'équipe elle-même, et non sur le projet. • Renforcer l'esprit d'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de faire perdre du temps aux participants et de discuter de questions relatives à des projets individuels. • Toujours respecter la durée prévue.
Réunion d'équipe (axée sur les besoins)	<ul style="list-style-type: none"> • Définir un ordre du jour précis. • Demander aux participants d'être préparés. • Mettre l'accent sur le projet, et non sur l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interdire les intrusions de « touristes ». • Éviter de venir à la réunion sans être préparé.
Entrevue en face à face	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquer des stratégies d'écoute basée sur l'empathie et des techniques de rappel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Éviter de vouloir en finir trop rapidement. • Ne pas s'occuper d'autres tâches en même temps.
Courriel	<ul style="list-style-type: none"> • Fixer des rendez-vous ou l'heure d'une conférence téléphonique. • Organiser un événement. • Décrire ou confirmer des préoccupations. • Échanger des documents et des fichiers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas déléguer ou fixer des dates limites. • Éviter de confier une tâche à quelqu'un sans lui demander son avis. • Ne pas essayer de venir à bout de questions délicates dans lesquelles les émotions jouent un grand rôle.

1. « Tu sais que l'horaire d'autobus est revenu à l'horaire d'hiver et que si tu ne te dépêches pas, tu vas devoir attendre une heure de plus. »
2. « Eh bien, si tu ne te dépêches pas tu vas rater l'autobus. »
3. « Parce que l'autobus passe dans 10 minutes et que tu as besoin de 3 minutes pour te rendre à l'arrêt. »

Même si les 3 réponses sont logiquement bonnes, seule la troisième permet de maximiser la compréhension. En d'autres termes, la meilleure façon de répondre à une question de type « pourquoi » est en donnant une réponse de type « parce que ». Une réponse qui commence par « parce que » a ainsi la relation de correspondance la plus solide entre la question et la réponse.

Donner des directives claires est une autre façon d'améliorer vos aptitudes en communication dynamique. Les professionnels de la santé doivent s'en tenir avec rigueur à certains schémas de question et réponse. Des questions du type « comment est-ce que je fais » doivent recevoir une réponse qui va faire usage d'une expression comme « premièrement » suivi d'un verbe d'action (p. ex., placer, fermer, choisir, pousser, etc.). Ne dites pas, « Les instruments doivent être placés dans l'autoclave en premier. » Essayez plutôt, « Premièrement, placez les instruments dans l'autoclave. Deuxièmement, fermez la porte. »

Pour réduire le risque de malentendus, nous devons essayer non seulement de trouver une réponse cohérente, mais également de fournir une réponse qui maximise la compréhension.

Écouter avec empathie

Étrangement, personne ne demande jamais « Pourriez-vous m'apprendre à écouter? » Les écoles et les universités donnent des formations sur l'aptitude à écrire, à lire et même à parler en public. Elles ne se préoccupent cependant presque jamais de l'aptitude à écouter.

Pourtant, lorsque nous analysons nos activités quotidiennes de communication, nous constatons que l'écoute compte pour au moins la moitié de nos interactions. La plupart des activités quotidiennes de votre cabinet découlent d'une information que vous avez lue ou entendue. Tous les cabinets dentaires, en vérité, profiteraient d'un réexamen et d'une amélioration de la capacité d'écoute des dentistes et du personnel de soutien.

Il faut de la pratique pour devenir une « oreille attentive » capable d'empathie (encadré 1). Pour y arriver, il faut avoir un bon sens du moment propice et une bonne capacité de rappel. Il n'est pas mauvais de faire des simulations pour se pratiquer et de demander à quelqu'un de vous observer et de vous faire part de ses commentaires.

Idéalement, les aptitudes à communiquer des membres de votre cabinet dentaire devraient faire l'objet d'un apprentissage,

Encadré 1 Comment écouter avec empathie

Écouter avec empathie exige de votre part le respect de certaines règles :

- S'arrêter, regarder et écouter
- Paraphraser le contenu
- Utiliser le minimum d'encouragement
- Faire preuve d'empathie et de sentiments
- Faire des pauses avec silence obligatoire
- Utiliser le minimum de question

Évitez un style d'écoute provocant.

Assurez-vous de ne PAS :

- Attaquer votre interlocuteur : certaines personnes ne peuvent s'empêcher de chercher le point de vulnérabilité de leur interlocuteur et d'ensuite concentrer leurs attaques sur ce point.
- Tendre des pièges : d'autres personnes prennent les arguments de leur interlocuteur et les utilisent contre lui.
- Monopoliser l'entretien : Évitez de monopoliser la conversation, pour ne pas que la personne perde le fil de ses propos.
- Faire preuve d'indifférence : s'occuper d'autres tâches pendant qu'une personne essaye de communiquer démontre le peu d'intérêt que vous avez pour ce qu'elle a à vous dire.

d'exercices de perfectionnement et de procédures d'uniformisation. Les communications écrites et de vive voix doivent devenir pour vous une priorité englobante. En fait, il n'y a pas de meilleure façon de donner une valeur ajoutée à votre cabinet que de tirer profit de l'intelligence collective, d'appliquer les principes de la communication dynamique et d'améliorer votre aptitude à écouter avec empathie. Après tout, la bonne dentisterie est une affaire de bonnes communications.

Lectures supplémentaires

- Burley-Allen M. *Listening, the forgotten skill*. New York: John Wiley and Sons; 1995.
- Hofer K. *From black ink to gray matter*. Mississauga (Ont.): Chiotti Inc.; 1996.
- Hofer K. *Good Webrations; applied psychology for Web design*. Munich: Proteus Verlag; 2001.
- Sternberg RJ. *Cognitive psychology*. 3rd ed. Belmont (Calif.): Thomson Wadsworth; 2003 ■

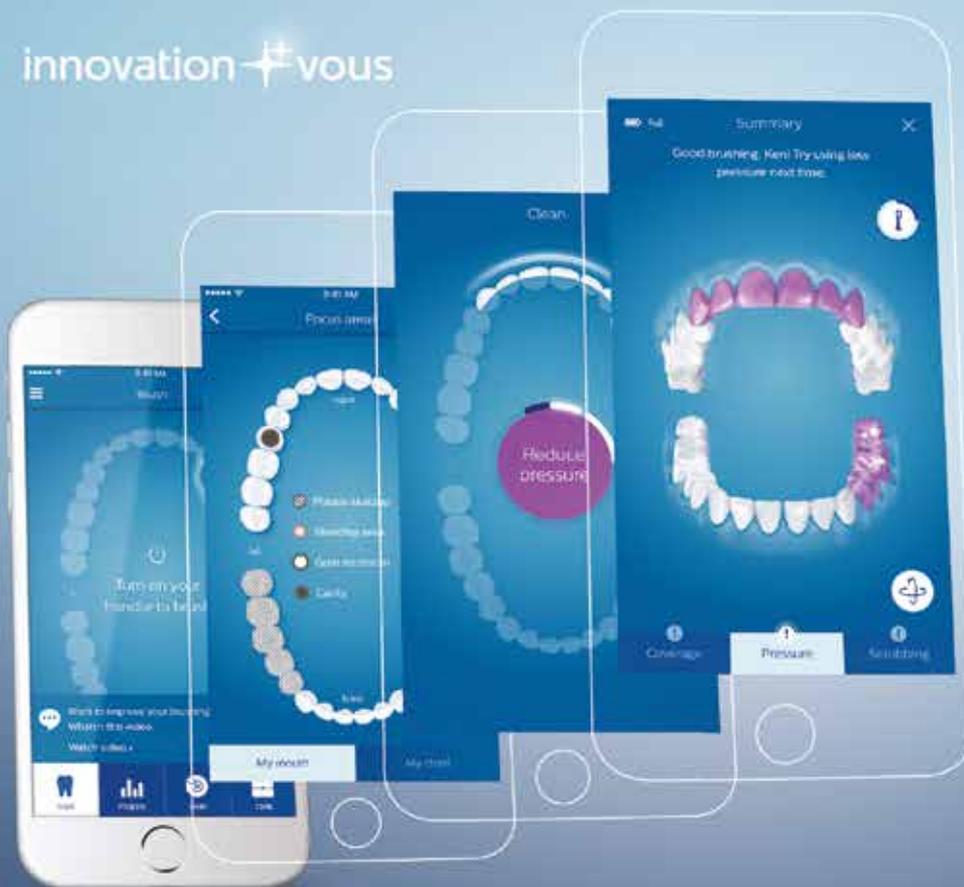
Révélez tout



Enfin, vos patients peuvent voir une image claire de leurs habitudes de brossage. **Philips Sonicare FlexCare Platinum Connected** à utilisation facile révèle les habitudes de vos patients et les aide à établir une meilleure routine d'hygiène buccale.

- **Technologie de capteur intelligent:** Des capteurs de position, de frottement et de pression assurent le suivi de brossage du patient en temps réel pour améliorer la technique et la couverture de nettoyage
- La technologie **3D de carte de la bouche** permet l'analyse post-brossage pour aider les patients à se concentrer sur les zones présentant des problèmes
- La fonction **Personalized TouchUp** encourage les patients à retourner aux endroits qu'ils ont manqués pour obtenir un nettoyage plus complet

innovation  vous



Composez le **1-800-278-8282** ou contactez votre représentant commercial pour plus d'informations.

PHILIPS
sonicare

LA « LANGUE GÉOGRAPHIQUE »

une mystérieuse maladie qui transforme la surface de la langue

Par **François Maginiot**, le 03 avril 2015

Source : http://www.maxisciences.com/langue/la-039-039-langue-geographique-039-039-une-mysterieuse-maladie-qui-transforme-la-surface-de-la-langue_art34573.html Copyright © Gentside Découverte

Incurable, la « langue géographique » est une maladie chronique qui change la surface de la langue des personnes atteintes en « carte ». Bien qu'elle soit encore très mal connue, des chercheurs de l'institut Weizmann viennent de lever un peu le voile sur cette étrange maladie. On l'appelle aussi glossite exfoliatrice marginée, mais personne ne comprend vraiment cette maladie.

Qu'est-ce que la langue géographique?

La langue touchée ressemble à une « carte géographique » à cause de plaques rouges inégales qui apparaissent à sa surface. Elles sont délimitées par un contour blanchâtre. La forme de la « carte » varie de jour en jour et les zones rouges se caractérisent par l'apparition d'inflammation des papilles gustatives dites filiformes. Si elle est bénigne, la langue géographique perturbe tout de même le sens du goût des personnes atteintes. Certains ressentent ainsi une saveur ferreuse. Mais le syndrome peut aussi s'avérer douloureux. La langue se craquelle et les aliments acides peuvent brûler. D'après les estimations, ce mal pour lequel il n'existe aucun traitement ne toucherait que 2 % de la population mondiale. Si c'est une maladie chronique, elle peut apparaître et disparaître chez les patients, ajoutant encore un peu plus de mystère. Seuls certains symptômes peuvent être traités pour réduire la gêne dont s'accompagne le syndrome.

Plusieurs types de langue géographique

Des physiciens de l'Institut Weizmann, en Israël, viennent cependant de lever une partie du mystère qui entoure ce syndrome. En étudiant la dynamique des plaques d'inflammation, c'est-à-dire leur forme et comment elles évoluent au cours du temps, les chercheurs ont réussi à montrer qu'il existerait au moins deux types de langue géographique. Sous sa première forme, l'inflammation apparaît en petits cercles qui s'étendent



de plus en plus en gardant cet aspect circulaire. Tout comme un feu ne peut pas revenir à un endroit brûlé avant que la végétation ait repoussé, les plaques rouges ne reviennent pas sur des zones déjà touchées. Au contraire, l'autre type de langue géographique se caractérise par des inflammations répétées des mêmes zones, qui peuvent persister longtemps. Ici, les plaques apparaissent sous forme de spirales s'étendant parfois jusqu'à des régions de la langue qui sont encore en train de guérir. Les chercheurs espèrent que leurs résultats aideront à mieux comprendre cette étrange maladie. Les médecins pourront aussi s'en servir pour savoir quelle forme de langue géographique touche leurs patients et ainsi mieux évaluer leur situation. ■



Désolé sensibilité,
c'est trois contre un*.

Nous proposons toute une gamme de produits Sensodyne®, car nous savons que l'hypersensibilité dentinaire peut avoir plusieurs causes. Cela vous permet aussi de choisir un produit qui répond aux besoins de vos patients qui seront ainsi sur la bonne voie.

* Dans le cadre d'un brossage 2 fois par jour ou selon les directives.

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

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

LANGUE BLANCHE

Par **Massimo Defilippo**, physiothérapeute

Source : Reproduction autorisée. Defilippo, M. « Langue blanche » <http://www.physiotherapiepour tous.com/symptomes/langue-blanche/>

La langue blanche est une pâte formée par du mucus contenant des débris et des bactéries ou bien par des cellules mortes sur la langue qui lui donnent une couleur blanchâtre.

Bien que la couleur de la langue puisse être alarmante, la maladie est généralement temporaire et non dangereuse.

Cependant, la langue blanche peut être une indication de certaines maladies graves allant de l'infection à une maladie précancéreuse.

Parmi les maladies qui peuvent causer langue blanche, il y a :

1. Les maladies du foie telles que la cirrhose du foie ou l'hépatite C.
2. Les problèmes d'estomac tels que la gastrite et le reflux gastro-œsophagien.
3. Des pathologies systémiques telles que diabète et la mononucléose.

Quand faut-il s'inquiéter?

Il faudrait consulter un médecin si :

- Les taches blanches ne disparaissent pas avec des remèdes naturels,
- Si elle est associée à des douleurs, un gonflement ou un inconfort de la langue,
- Si la langue blanche dure plus de deux semaines.

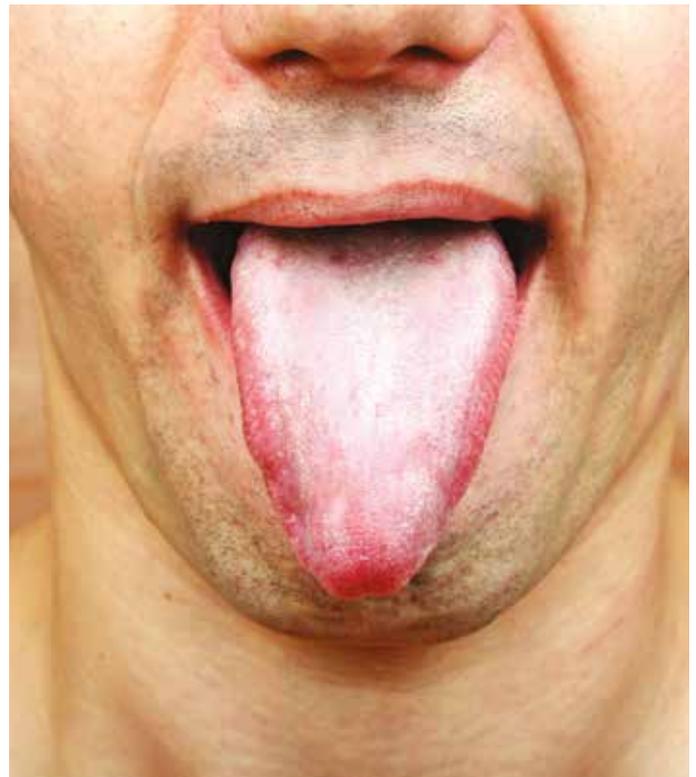
Causes de langue blanche

Surcharge intestinale

Une pâte blanche au centre de la langue ou dans la partie arrière indique une surcharge du système digestif.

La couleur du film sur la langue peut être blanche ou jaune, en fonction de la constitution de la personne. Lorsque l'on surcharge le système digestif en mangeant trop, on ralentit la motilité intestinale.

Si on souffre d'une pâte blanche à la base de la langue d'origine intestinale, on peut essayer les ferments lactiques. Les aliments fermentés et les boissons probiotiques sont quelques-unes des méthodes les plus efficaces pour restaurer l'équilibre de la flore intestinale.



Une langue saine devrait avoir un aspect frais et un film blanc très mince.

Un remède efficace pour lutter contre le champignon *candida* est l'introduction d'enzymes vivantes et de probiotiques pour faciliter la digestion des aliments et de repeupler le système digestif par des bactéries bénéfiques.

Piercing à la langue

Le piercing est une lésion qui entraîne une réponse inflammatoire de l'organisme provoquant un gonflement, de la chaleur, des rougeurs et des douleurs.

En outre, il peut survenir une infection de la langue, il est donc préférable d'utiliser un collutoire antibactérien.

Le film blanc qui se forme est généralement dû au collutoire ou bien c'est un liquide visqueux qui contient des globules blancs, des débris et des cellules mortes.

Ceci est normal après avoir fait un piercing et devrait disparaître par lui-même en 3-4 semaines.

Si on remarque également d'autres symptômes, il est préférable de consulter le médecin.

Candida et candidose

La cause la plus fréquente de langue blanche est le muguet buccal, c'est une infection fongique causée par un champignon appelé candida. La présence de candida n'est pas grave, mais elle peut indiquer un système immunitaire affaibli.

Une infection de la langue à Candida (candidose) peut survenir après la prise d'antibiotiques ou de stéroïdes. Ces médicaments provoquent la candidose en permettant au champignon de proliférer sur la langue.

Parmi les causes possibles, il y a aussi le SIDA qui réduit les défenses immunitaires.

Les nourrissons peuvent souffrir de cette infection parce qu'ils ont un système immunitaire faible.

Pour distinguer une infection par muguet buccal de l'accumulation de cellules mortes sur la langue, utiliser une spatule pour gratter doucement le blanc de la langue.

Si le revêtement blanc s'enlève et laisse une zone rougie, cela pourrait être le muguet.

Lichen Plan buccal

Le lichen plan est une maladie qui survient principalement chez les personnes d'âge moyen et se caractérise par des taches blanches qui peuvent se propager aux structures adjacentes de la cavité buccale comme les dents et les gencives.

Le lichen plan peut répondre de façon significative à la modification du régime alimentaire et les changements de mode de vie.

C'est une maladie chronique avec des périodes de croissance et de diminution.

Selon certains professionnels de la santé, cette maladie peut être liée au stress et aux aliments épicés.

Traitement pour le lichen plan :

La plupart des cas se résolvent spontanément sans intervention médicale. Il suffit d'avoir une bonne hygiène buccale et de s'abstenir de consommer de l'alcool et de fumer.

Les médecins suggèrent également une méthode pour la gestion du stress et de diminuer la consommation d'aliments épicés pour le contrôle des symptômes.

La syphilis

Description : La syphilis est une maladie sexuellement transmissible qui se produit souvent chez les personnes qui pratiquent les rapports sexuels non protégés avec quelqu'un qui a les symptômes de la syphilis génitale.

La lésion primaire peut commencer de 10 à 90 jours après l'exposition et peut commencer avec le développement d'un petit ulcère indolore dans la cavité buccale et sur la langue.

Traitement pour la syphilis : Il est conseillé de parler à un médecin pour la gestion des symptômes avec de la pénicilline orale. Éviter les rapports sexuels pendant l'infection active pour prévenir la transmission au partenaire sexuel.

Cancer de la gorge

Description : Les maladies cancéreuses de la bouche peuvent également présenter des marques orales qui peuvent être associées à une excroissance, une perte de poids, des douleurs, des saignements fréquents et des difficultés à effectuer les activités qui nécessitent l'utilisation de la gorge (comme mâcher, avaler ou parler). La majorité des cas sont associés à la consommation de tabac ou à la fumée de cigarette.

D'autres facteurs qui peuvent jouer un rôle dans la genèse de la maladie sont des antécédents familiaux de cancer, la consommation excessive d'alcool et un système immunitaire affaibli, comme dans le cas du VIH.

Traitement pour le cancer de la gorge : Si on développe des symptômes tels que la perte de poids, des saignements fréquents de la bouche sans maladie des gencives et un enrouement progressif de la voix, il est conseillé de consulter le médecin à la première occasion pour chercher d'éventuels signes de tumeur.

Leucoplasie

Description : la leucoplasie est une maladie que l'on trouve principalement chez les patients qui fument et qui provoquent la prolifération des cellules à une vitesse plus élevée. La multiplication des cellules produit des taches blanches sur la langue.

Elle peut également être provoquée par d'autres maladies inflammatoires ou liées au système immunitaire de la langue et peut rester même avec le brossage normal. Bien que dans les premiers stades, elle ne soit pas dangereuse si elle n'est pas gérée de façon appropriée, elle peut évoluer en un état précancéreux dans le temps.

Cela se produit en raison de la multiplication des cellules anormales qui peuvent accumuler des mutations génétiques avec le temps.

La plupart des personnes qui inhalent des stéroïdes sont à risque de développer des taches blanches sur la langue à cause d'infections fongiques (assez fréquent chez les patients immunodéprimés ou souffrant d'asthme chronique).

Traitement : Il est recommandé de parler au médecin de cette formation en plus de maintenir l'hygiène buccale.

Il faut s'assurer d'éviter toutes les substances irritantes qui peuvent causer la leucoplasie, tels que le tabac à chiquer et la cigarette.

Déshydratation et langue blanche

La cause la plus facile à contrôler est la déshydratation.

Si on ne boit pas assez d'eau, on peut avoir la langue blanche.

Une autre chose à garder à l'esprit avec la déshydratation est que tous les liquides ne sont pas hydratants.

Par exemple, pour le café et le thé, il faudrait en boire une quantité double par rapport à l'eau pour compenser.

Je recommande toujours de boire un demi-litre d'eau au réveil. Le corps a besoin d'eau comme première chose le matin.

Autres causes

D'autres causes possibles de taches blanches sur la langue sont les infections par streptocoque, une infection bactérienne qui peut se développer dans la gorge, elle peut provoquer des taches blanches sur une langue rouge ou des taches rouges sur une langue blanche.

Dans le cas d'infections, la langue blanche est associée à la mauvaise haleine ou halitose.

La majorité des cas sont identifiés par l'analyse du sang et de la culture bactérienne.

Afin d'éviter les complications telles que la fièvre rhumatismale ou la glomérulonéphrite streptococcique, il est conseillé de traiter

rapidement tous les cas de maux de gorge. D'autres causes fréquentes sont de gros antécédents de consommation d'alcool et de certains antibiotiques.

La plupart des personnes qui inhalent des stéroïdes sont à risque de développer des taches blanches sur la langue à cause d'infections fongiques (assez fréquent chez les patients immunodéprimés ou souffrant d'asthme chronique). La maladie cœliaque peut provoquer des taches blanchâtres avec un contour irrégulier de couleur rouge.

Quelles sont les causes d'une langue rouge ou de couleur rouge fraise ?

Il y a plusieurs facteurs qui peuvent causer une langue rouge.

Dans certains cas, la langue peut aussi prendre l'aspect d'une fraise avec des papilles gustatives élargies et rouges qui parsèment la surface.

Parmi les causes possibles, il y a :

- Carences en vitamines.
- Carences en acide folique et en vitamine B-12 qui peuvent donner à la langue un aspect rougeâtre.

Langue géographique

Cette maladie, également appelée glossite exfoliatrice marginée, est ainsi nommée à cause de la ressemblance des marques rougeâtres à une carte du monde qui se développent sur la surface de la langue.

Parfois, ces taches ont une bordure blanche autour d'elles et leur position peut changer avec le temps.

Bien qu'elles soient généralement inoffensives, il faudrait en parler avec le dentiste si les taches rouges durent depuis plus de deux semaines.

Si le dentiste dit que la rougeur est le résultat d'une glossite exfoliatrice marginée, un traitement supplémentaire n'est pas nécessaire.

Si la maladie rend la langue douloureuse ou elle cause une gêne, des médicaments topiques peuvent être prescrits pour soulager la douleur.

Scarlatine

Les personnes qui attrapent cette infection peuvent développer une langue fraise ou framboisée. Il faut contacter le médecin immédiatement en cas de forte fièvre et de langue rouge. Le traitement antibiotique est nécessaire pour la scarlatine.

Syndrome de Kawasaki

Cette maladie survient généralement chez les enfants de moins de cinq ans, elle affecte les vaisseaux sanguins dans le corps et peut causer une langue fraise ou framboisée.

Pendant les phases graves de la maladie, les enfants ont souvent une très forte fièvre et peuvent également avoir une rougeur et un gonflement des mains et des pieds.

Traitement pour la langue blanche

Le meilleur régime alimentaire pour la langue blanche

Boire suffisamment – au moins 6-8 verres d'eau par jour.

Essayer des jus de légumes comme le céleri, les betteraves, les carottes, la menthe ou du gingembre.

Siroter un verre d'eau tiède avec du jus de citron le matin. Cela aide à nettoyer le système digestif et le foie. En alternative, remplacer le jus de citron par une cuillère à café de vinaigre de cidre de pomme.

Le lait de soja peut laisser un résidu blanc sur la langue.

Les aliments qui favorisent la formation de langue blanche sont les graisses et les produits laitiers parce qu'ils causent des problèmes digestifs.

Facteurs du style de vie pour langue blanche

Veiller à une bonne hygiène buccale en se brossant les dents régulièrement, en passant le fil dentaire et en grattant la langue. Les gratte-langues ayurvédiques sont disponibles dans de nombreux magasins de santé.

Éviter l'alcool et le tabagisme.

Envisager la détoxification du foie.

Considérer l'infection à *Candida* s'il y a d'autres symptômes du système digestif comme le météorisme, les flatulences et la constipation.

Remèdes naturels pour langue blanche

Prendre des probiotiques, car ils peuvent aider à lutter contre l'hyper-prolifération du *Candida albicans*.

Utiliser collutoire à base d'alcool pour tuer les bactéries.

Étaler de la poudre de charbon ou du sel sur la langue.

Se brosser les dents avec de la glycérine végétale tous les soirs.

Un autre remède naturel qui peut être étalé dans la bouche avec de l'eau tiède est 1/8 cuillère à café de poivre de Cayenne, mais c'est très épicé. ■

Denta Rinse PRO avec 10% XYLITOL

RINCE-BOUCHE ANTICARIES - SANS ALCOOL

Disponible en pharmacie

NaF 0,05 % Fluorure de sodium

INDICATIONS
Anticaries
Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire

SAVEUR
Raisin

UTILISATIONS CLINIQUES

- Enfant
- Gériatrie
- Orthodontie
- Xérostomie
- Patient avec une bonne santé buccodentaire
- Sensibilité dentaire

MODE D'EMPLOI
Adultes et enfants de 6 ans et plus
Une fois par jour

1. Rincer pendant une minute avec environ 10 mL.
2. Expectorer. Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche pendant 30 minutes.

NaF 0,2 % Fluorure de sodium

INDICATIONS
Anticaries
Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire

SAVEUR
Menthe fraîche

UTILISATIONS CLINIQUES

- Enfant
- Gériatrie
- Parodontie
- Risque élevé de caries
- Sensibilité dentaire
- Traitement d'oncologie et de radiations de la sphère ORL

MODE D'EMPLOI
Adultes et enfants de 6 ans et plus
Une fois par semaine

1. Rincer pendant une minute avec environ 10 mL.
2. Expectorer. Ne pas manger, boire ou se rincer la bouche pendant 30 minutes.

Anticaries Aide à la reminéralisation de l'émail dentaire Sans alcool

Un produit de **mantra** pharma 1 877 726-2707 myriadpharma.ca Distribué par **MYRIAD**

LA LANGUE NOIRE

Par **Massimo Defilippo**, *physiothérapeute*

Source : Reproduction autorisation. Defilippo, M. « La langue noire ». <http://www.physiotherapiepourtous.com/douleur-la-bouche/langue-noire-ou-rouge/>

La langue noire est un trouble qui peut être causé par diverses maladies, des médicaments ou de la nourriture, tandis que la langue rouge signifie une inflammation ou une carence en vitamines.

De nombreuses personnes pensent que la couleur noire est due à un problème de foie, mais cet organe ne peut provoquer qu'une langue jaune.

Causes de langue noire

Hygiène buccodentaire

Une mauvaise hygiène buccale peut causer une langue noire. Les bactéries peuvent proliférer dans les papilles gustatives et provoquer un aspect noir.

Pour une bonne hygiène buccodentaire, il est recommandé de :

1. Se brosser la langue deux fois par jour avec du dentifrice;
2. Nettoyer tous les jours l'espace interdentaire avec du fil dentaire;
3. Limiter les grignotages entre les repas;
4. Consulter régulièrement son dentiste;
5. Il est également recommandé de remplacer sa brosse à dents tous les 3-4 mois.

Hyperpigmentation

L'une des principales causes de taches noires sur la langue est l'hyperpigmentation. Elle peut se manifester d'elle-même, mais, dans la plupart des cas, elle est provoquée par une caractéristique génétique qui maintient la couleur sur la surface de la langue.

Il peut s'agir seulement d'un problème esthétique, mais, dans certains cas, elle est causée par une maladie plus grave et complexe.

Dans la plupart des cas, ces taches sont assez petites et apparaissent sur la partie inférieure de la langue.

Traitement : appliquer de l'huile de rose musquée, du jus de purée de pommes de terre, de l'aloë vera, du jus de citron ou du jus de concombre.

Les médicaments en vente libre qui contiennent les ingrédients suivants peuvent ralentir la production de mélanine et éliminer la mélanine présente sur la peau :

- Lait de soja,
 - Hydroquinone,
 - Concombre,
 - Calcium,
 - Acide kojique,
 - Acide azélaïque.
- Pour des raisons esthétiques, un dermatologue peut facilement éliminer ces taches.

De nombreuses personnes pensent que la couleur noire est due à un problème de foie, mais cet organe ne peut provoquer qu'une langue jaune.

Fibrome buccal

Description : les fibromes buccaux se présentent comme un tissu en relief ou un nodule très petit et lisse de la même couleur que la langue. En cas de saignement, le fibrome peut ressembler à une tache sombre. Les fibromes sont rarement cancéreux. Un tissu cicatriciel peut se former suite à des blessures répétées pendant des mois, voire des années. Au fil du temps, le tissu cicatriciel peut conduire à un fibrome. Les fibromes ne provoquent pas de symptômes, mis à part l'aspect esthétique.

Traitement pour le fibrome buccal : le traitement d'un fibrome buccal consiste en une ablation chirurgicale, mais les récives sont possibles. S'il n'est pas retiré, le fibrome continue de croître et peut causer d'autres problèmes de santé.



Source : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Langue_\(anatomie_humaine\)#/media/File:Black_tongue.jpg](https://fr.wikipedia.org/wiki/Langue_(anatomie_humaine)#/media/File:Black_tongue.jpg)

Cancer de la bouche

Description : un patient atteint de cancer de la bouche présente généralement de petites protubérances qui se développent dans la bouche et y persistent. Dans certains cas, la masse peut apparaître comme une pigmentation altérée et des taches sombres sont visibles sur le côté inférieur de la langue ou en surface.

Il existe d'autres signes et symptômes de cancer de la bouche, par exemple :

- Une hémorragie inexplicable dans la bouche,
- Gonflement,
- Engourdissement,
- Maux de gorge,
- Douleur aux oreilles,
- Perte de poids importante,
- Difficulté à avaler, à mâcher et à parler.

Il existe plusieurs facteurs de risque de cancer de la cavité buccale, comme un antécédent familial, une consommation excessive d'alcool et le tabagisme.

Traitement pour le cancer de la bouche : le traitement le plus approprié pour le cancer de la bouche est l'intervention chirurgicale pour retirer la masse cancéreuse. Ensuite, l'on peut effectuer une radiothérapie et une chimiothérapie pour détruire d'éventuelles cellules tumorales qui n'auraient pas été retirées.

Piercing à la langue

Dans certains cas, après un piercing, il reste une marque noire sur la surface de la langue.

Cela se produit parce que le pigment qui donne la couleur à la langue est détruit. Lorsque la pigmentation de la langue revient, le noir disparaît, mais si cela ne se produit pas par lui-même, un traitement ultérieur peut être nécessaire. Les symptômes qui surviennent après un piercing de la langue sont simplement de type esthétique.

Traitement : si la tache noire ne disparaît pas, il faut consulter un dermatologue pour une visite. Le traitement prévoit certains médicaments et une intervention chirurgicale.

Réaction à certains médicaments

La langue peut être colorée en noir à cause de certains médicaments comme des antibiotiques, des médicaments contenant du salicylate de bismuth, les inhalateurs pour l'asthme et certains antidépresseurs. Les antibiotiques sont parmi les causes les plus fréquentes de langue noire chez les enfants.

Traitement : le brossage normal de la langue à l'aide d'une brosse à dents devrait supprimer ces taches.

Solutions pour bains de bouche, bismuth et tabac

L'utilisation régulière de solutions pour bains de bouche contenant du peroxyde ou d'autres agents oxydants peut provoquer une langue noire.

Les solutions pour bains de bouche contenant de l'hamamélis, du menthol ou d'autres astringents peuvent également causer ce symptôme. Les comprimés contenant du bismuth peuvent causer une langue noire, de même si l'on fume beaucoup. La raison pour laquelle la langue change de couleur est que ces substances altèrent la composition chimique de la langue.

Nourriture

Certains aliments comme la réglisse peuvent colorer la partie centrale de la langue en marron-noir.

Pourquoi une langue noire vilieuse ou chevelue se manifeste-t-elle ?

Une langue vilieuse et noire est causée par une infection bactérienne ou fongique (par un champignon).

Les bactéries s'accumulent sur les petites formations arrondies appelées papilles. Elles sont situées sur la surface de la langue, au centre et sur les côtés.

Au lieu de se fendiller comme cela se produit habituellement, les papilles commencent à se développer et à s'allonger en créant des structures semblables à des poils.

La langue noire vilieuse peut également affecter les nourrissons qui peuvent souffrir de candidose.

Certaines maladies et habitudes peuvent augmenter la probabilité de développer une langue villeuse noire.

Parmi elles, nous pouvons citer :

- Mauvaise hygiène buccale ;
- Tabac ;
- Boire beaucoup de thé ou de café ;
- Prise d'antibiotiques qui peuvent altérer l'équilibre normal des bactéries dans la bouche, par exemple l'Augmentin ou le Zimox ;
- Déshydratation ;
- Prendre des médicaments qui contiennent du bismuth chimique (utilisé dans certains médicaments pour la digestion) ;
- Ne pas produire suffisamment de salive ;
- Utiliser régulièrement une solution pour bains de bouche contenant du peroxyde, de l'hamamélis ou du menthol ;
- Effectuer une radiothérapie à la tête et au cou ;
- La langue villeuse noire est plus fréquente chez les hommes, chez les personnes qui utilisent des drogues par voie intraveineuse et chez les personnes atteintes du sida.

Quels sont les symptômes de la langue villeuse ?

- Outre l'aspect de la langue, la majorité des personnes à la langue villeuse noire ne présentent pas de symptômes et ne ressentent pas d'inconfort. Le seul cas symptomatique est provoqué par la croissance de la levure *Candida albicans*, ce qui peut provoquer une sensation de brûlure sur la langue.
- Certaines personnes se plaignent d'une sensation de chatouillement dans la partie arrière du palais, d'un mauvais goût métallique dans la bouche ou de nausées.
- Dans les cas graves, la langue villeuse noire peut être accompagnée d'une sensation de suffocation. Parfois, des restes de nourriture peuvent être découverts au sein des longues papilles et peuvent être à l'origine d'une mauvaise haleine.

Comment puis-je traiter une langue villeuse noire ?

Dans certains cas, la maladie se résout de façon autonome, mais la pratique d'une bonne hygiène buccodentaire est la meilleure façon de traiter le trouble.

Il faut se brosser les dents en douceur deux fois par jour à l'aide d'une brosse à dents souple et brosser la langue.

Il est possible d'utiliser un gratte-langue pour nettoyer soigneusement la zone.

Boire beaucoup d'eau pendant la journée permet d'aider à garder une bouche propre.

En cas de langue noire et villeuse (ou chevelue), en général, aucun traitement n'est nécessaire. Même si cette maladie n'est pas très attrayante, elle est temporaire et sans danger.

D'autres conseils incluent :

- Cesser de fumer
- Ajouter plus de son (céréale) à son alimentation.

Traitement pour la langue noire

- En cas de langue noire et villeuse (ou chevelue), en général, aucun traitement n'est nécessaire. Même si cette maladie n'est pas très attrayante, elle est temporaire et sans danger. Pour résoudre le problème, il faut adopter une bonne hygiène bucco-dentaire et éliminer les facteurs qui provoquent la maladie, tels que la fumée de cigarette ou les médicaments contenant du bismuth.

Remèdes naturels pour les taches noires sur la langue

1. Bonne hygiène buccale

Une bonne hygiène buccale est essentielle à la santé générale de la bouche et peut aider à prévenir et à éliminer les bosses noires ou les taches sur la langue. Le nettoyage de la langue à l'aide d'un grattoir et l'utilisation d'une solution pour bains de bouche deux fois par jour sont essentiels pour la prévention et le traitement de la langue noire.

2. Un régime alimentaire et un mode de vie sains

Il faut suivre un régime alimentaire sain et manger notamment du son, des fruits et des légumes en quantité suffisante. Boire au moins 2 litres d'eau par jour est une condition essentielle pour maintenir une bouche saine.

3. Ananas

Sucer quelques petits morceaux d'ananas et les garder près de la base de la langue pendant environ 40 secondes. Mâcher ensuite l'ananas pendant huit minutes. Si l'on répète ce remède naturel deux fois par jour pendant sept à dix jours, les taches noires devraient disparaître. Les patients atteints du syndrome du côlon irritable ne doivent pas effectuer ce traitement. ■



Une personne sur quatre en souffre¹.

Plusieurs l'ignorent².

Elles peuvent aussi en ignorer les conséquences sur leur santé buccodentaire*.

Elles attendent vos conseils.



La bouche sèche est un problème de santé buccodentaire qui affecte surtout les personnes prenant plusieurs médicaments³. Pourtant, certaines personnes qui souffrent de bouche sèche ne savent pas qu'il s'agit d'un problème courant². Parlez à vos patients de la bouche sèche et du soulagement que Biotène® peut aider à procurer⁴.

www.biotene.ca

biotène®

GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc. Mississauga, Ontario L5N 6L4
© 2016 Le groupe d'entreprises GSK ou son concédant. Tous droits réservés.

* La bouche sèche peut perturber l'environnement de santé buccodentaire et causer la mauvaise haleine, la déminéralisation et l'augmentation de la carie⁵.

† Rince-bouche, gel et vaporisateur.

‡ Tel que mesuré dans le cadre d'une étude clinique de 28 jours⁶.

1. Données internes de GSK. Occasion de croissance de Biotène pour la bouche sèche (incluant les données USA canadiennes). 10 juillet 2014. 2. Dawes C. How much saliva is enough for avoidance of xerostomia? *Caries Res* 2004;38:236-240. 3. Sreebny LM, Schwartz SS. A reference guide to drugs and dry mouth, 2^e édition. *Gerodontology* 1997;14:33-47. 4. Turner MD, Ship JA. Dry mouth and its effects on the oral health of elderly people. *J Am Dent Assoc*. 2007;138:155-205. 5. Fox PC. *J Clin Dent*. 2006;17 (numéro spécial):27-28. 6. Données internes de GSK 2014, PH01996.



GLOSSITE DE LA LANGUE

Par **Massimo Defilippo**, physiothérapeute

Source : Reproduction autorisée. Defilippo, M. « Glossite de la langue »
<http://www.physiotherapiepour tous.com/douleur-la-bouche/glossite-de-la-langue/>.

La glossite est une inflammation qui provoque une langue gonflée, à la teinte rouge plus foncée et à la surface lisse.

La langue est un petit organe musculaire qui aide à mâcher, à avaler et à parler. La glossite peut entraîner la perte des papilles gustatives, petites protubérances situées sur la surface de la langue. Les papilles sont importantes quand on mange.

Ces structures contiennent des milliers de capteurs sensoriels minuscules appelés papilles gustatives. Une grave inflammation provoque gonflement, rougeurs et douleurs, et peut changer la façon de manger ou de parler.

Types de glossite

Il existe plusieurs types de glossite.

Glossite aiguë

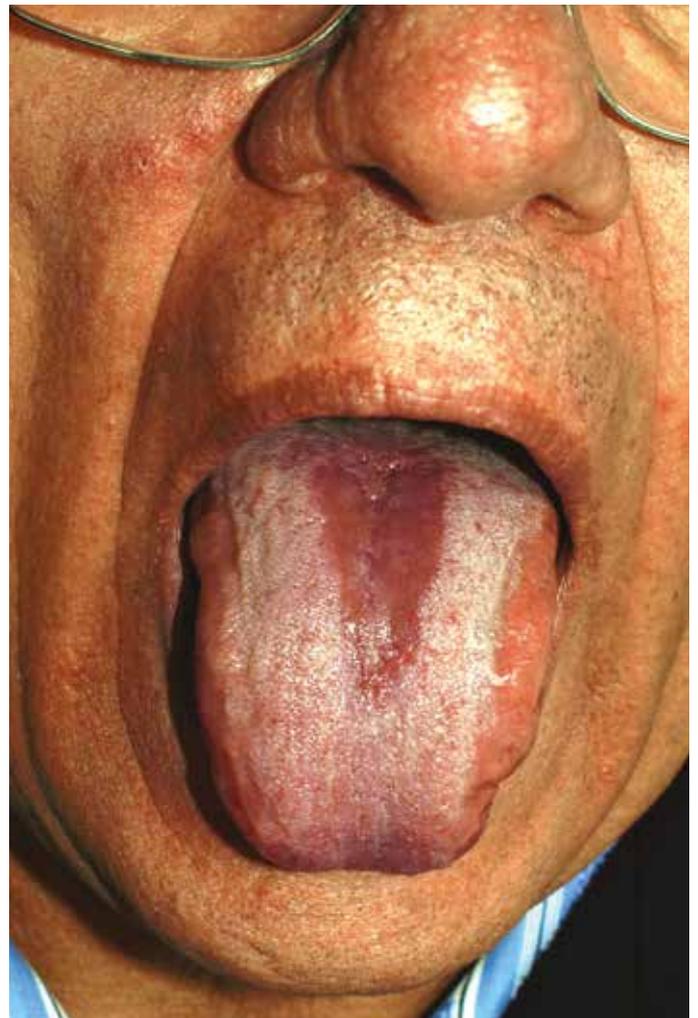
Une inflammation de la langue soudaine qui provoque des symptômes graves est appelée glossite aiguë. Ce type de glossite se manifeste lors d'une réaction allergique.

Glossite chronique

La glossite chronique est une maladie inflammatoire de la langue assez fréquente. Cette maladie peut commencer comme symptôme d'autres maladies. Parmi celles-ci, nous pouvons citer la glossite gommeuse, qui est caractérisée par la formation d'infiltrats interstitiels et qui est une conséquence de la syphilis tertiaire.

Glossite idiopathique

La cause de glossite idiopathique est inconnue. Ce trouble affecte les muscles de la langue. La glossite idiopathique peut entraîner la perte des papilles gustatives, et ce jusqu'à 50 %.



Glossite atrophique

La glossite atrophique se manifeste suite à la perte de nombreuses papilles. Il en résulte une altération de la couleur et de la structure de la langue. Ce type de glossite provoque une langue rouge plus foncé.

Glossite exfoliatrice marginée

La glossite exfoliatrice marginée est aussi appelée érythème migrant, glossite migratoire bénigne ou stomatite géographique. Ce trouble est caractérisé par des zones de desquamation des papilles filiformes sur la partie dorsale de la langue. Des taches de couleur rouge ou rose marquées par de fines lignes jaunâtres sont visibles au centre de la langue. Le type de taches et leur localisation changent après quelques jours. La glossite migratoire bénigne affecte principalement les femmes. Toutefois, elle peut aussi affecter les hommes et les enfants.

Glossite de Hunter

La glossite de Hunter est caractérisée par une douleur et une sensation de langue brûlante.

Les symptômes peuvent s'étendre à d'autres parties de la muqueuse buccale. Enfin, soit la langue s'atrophie, soit elle devient lisse et brillante, de couleur rouge foncé. Des petits ulcères répartis sur la surface de la langue sont parfois visibles.

Glossite losangique médiane

La glossite losangique médiane est une maladie congénitale caractérisée par la formation d'une tache rougeâtre, lisse et brillante au centre de la langue. La tache a une forme semblable à celle d'un losange, d'où son nom.

Glossite herpétique géométrique

La glossite herpétique géométrique est une fissure douloureuse, longitudinale, croisée ou ramifiée sur le dos de la langue.

Glossite interstitielle

La glossite interstitielle est une formation nodulaire et dure sur la langue. Elle est causée par la syphilis.

Causes de la glossite

- Substances irritantes comme l'alcool, les aliments chauds, le tabac et les épices;
- Infection bactérienne, virale ou fongique (par exemple à candida);
- Irritation mécanique, par exemple dents pointues, brûlures, prothèses dentaires;
- Réaction allergique aux dentifrices, aux colorants de bonbons qui rafraîchissent l'haleine, aux solutions pour bains de bouche, aux prothèses en plastique, à certains médicaments pour la pression sanguine;
- Troubles comme l'anémie pernicieuse;

- Maladies comme le lichen plan buccal, les ulcères aphteux, la maladie cœliaque, la syphilis et l'érythème polymorphe;
- La consommation d'alcool pendant la grossesse peut causer de nombreux problèmes à l'enfant, comme le syndrome d'alcoolisation fœtale;
- Syndrome de Plummer-Vinson, qui provoque des anomalies aux ongles, une dysphagie (difficulté à avaler) et une anémie ferriprive;
- Le psoriasis est une maladie chronique de la peau qui provoque une inflammation et des taches épaisses, rouges ou blanchâtres;
- Le pemphigus vulgaire est une maladie auto-immune rare qui provoque la formation de cloques sur les muqueuses, par exemple dans la bouche;
- Carence en fer
Un faible taux de fer dans le sang est l'une des causes principales de glossite.
- Carence en vitamines
La glossite peut être causée par une carence en vitamines telles que la vitamine B ou B12.
- Facteur héréditaire
La glossite peut affecter différentes personnes d'une même famille. Dans de tels cas, on pense que la glossite est héréditaire et qu'elle n'est pas provoquée par d'autres troubles.

Symptômes de la glossite

Ce trouble peut être indolore (asymptomatique) ou peut causer de la gêne au niveau de la langue et de la bouche. Dans certains cas, la glossite peut provoquer un gonflement important de la langue qui peut obstruer les voies respiratoires.

Des taches de couleur rouge ou rose marquées par de fines lignes jaunâtres sont visibles au centre de la langue.

Parmi les symptômes et les signes de la glossite, nous pouvons citer :

1. Douleur dans la bouche ou brûlure;
2. Ulcère dans la bouche;
3. Douleur de la langue ou sensation de picotement;
4. Langue rouge;
5. Gonflement de la langue;
6. Langue villeuse – provoquée par le gonflement des papilles gustatives;
7. Plaies et taches blanches sur la langue;

8. Altération du goût;
9. Sensation de bouche sèche;
10. Maux de gorge;
11. Soif accrue;
12. Perte du goût.

Les symptômes de la glossite varient selon les individus.

La douleur peut être ressentie tous les jours ou une seule fois par semaine. Dans certains cas, la douleur peut réveiller l'individu dans son sommeil. Quels que soient les symptômes, cette maladie dure de nombreuses années avant de pouvoir établir un diagnostic correct.

Complications possibles

- Obstruction des voies respiratoires;
- Difficulté à mâcher ou à avaler.

Comment établir le diagnostic de la glossite?

On peut consulter un dentiste ou un autre médecin pour une évaluation de la maladie.

Le médecin procèdera à un examen de la bouche. Il ou elle peut chercher des protubérances anormales et des cloques sur la langue, les gencives et les tissus mous de la bouche. Il est possible de prélever des échantillons de salive et de sang pour les faire analyser en laboratoire.

Quel est le traitement pour la glossite?

Le traitement de la glossite dépend de sa cause sous-jacente.

Le but du traitement est de contrôler l'inflammation de la langue indépendamment de la cause de la glossite.

En plus d'éviter les liquides très chauds, les traitements les plus prescrits sont :

- Solution pour bains de bouche anesthésique comme la lidocaïne visqueuse;
- Solution pour bains de bouche antihistaminique comme la diphenhydramine (Benadryl);
- Médicaments antimicrobiens et solution pour bains de bouche pour traiter les infections que provoque la glossite;
- Solution pour bains de bouche à base de cortisone comme la dexaméthasone (Decadron);
- Changements dans l'alimentation et compléments alimentaires pour traiter l'anémie et les carences nutritionnelles;
- Solution pour bains de bouche combinée qui contient différents ingrédients, tels que des antiacides, des anesthésiques, des antihistaminiques, des antimicrobiens et des corticoïdes. La composition spécifique est déterminée par le médecin.

Le médecin procèdera à un examen de la bouche. Il ou elle peut chercher des protubérances anormales et des cloques sur la langue, les gencives et les tissus mous de la bouche.

- Médicaments anti-inflammatoires (AINS) comme l'ibuprofène (Brufen), l'indométacine (Indocid) et le naproxène (Naprosyne).

Remèdes naturels pour traiter la glossite

Les remèdes naturels pour les patients atteints de glossite comprennent les actions suivantes.

Maintenir une bonne hygiène buccale

Si la maladie provient d'une mauvaise hygiène buccale, il est nécessaire de se brosser les dents régulièrement, au moins deux fois par jour. Le fil dentaire doit être utilisé tous les jours.

Modifier son alimentation

Le changement d'alimentation peut aider si la cause de la maladie est une anémie ou une carence en vitamines et en minéraux essentiels comme le fer.

Les substances irritantes comme les aliments chauds, épicés et l'alcool doivent être évitées afin de guérir de la glossite et de réduire au maximum la douleur.

Éviter de fumer

Chez certains individus, la glossite est une conséquence de la fumée de cigarette.

Les patients souffrant de glossite doivent renoncer à fumer pour une guérison plus rapide.

Utiliser du bicarbonate de soude

Les bains de bouche à base d'eau et de bicarbonate de soude font partie des remèdes naturels les plus utiles.

Temps de récupération (pronostic)

La glossite répond habituellement bien au traitement si la cause de l'inflammation est éliminée ou traitée. ■

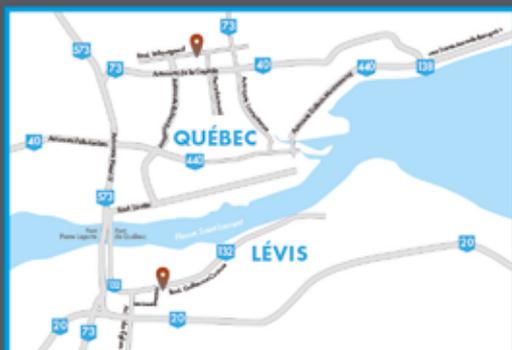


Deux cliniques de pointe

Soucieuse de se rapprocher de sa clientèle et des dentistes collaborateurs de la Rive-Sud, l'équipe MaxilloQuébec est fière de vous annoncer l'ouverture d'une toute nouvelle clinique à Lévis, dans le secteur St-Romuald.

Fidèles à notre réputation de leaders en chirurgie buccale, maxillo-faciale et implantaire, cette clinique est équipée des toutes dernières technologies et permet d'offrir toute la gamme de nos services à la clientèle de la Rive-Sud et des environs.

Venez nous y rencontrer! Il nous fera plaisir de vous démontrer ce qui fait la différence MaxilloQuébec.



la différence

Maxillo Québec

chirurgie buccale et maxillo-faciale

1125, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 0J2

1200, boul. Guillaume-Couture, bureau 302
Lévis (Québec) G6W 5M6

T 418.624.0088

www.maxilloquebec.com

GLOSSODYNIE

Par www.carenity.com

Source : Reproduction autorisée. « Glossodynie ». <https://www.carenity.com/maladie/glossodynie>

La glossodynie ou syndrome de la langue brûlante est un terme médical qui fait référence à une sensation de brûlure chronique dans la bouche et dont on ignore l'origine. L'inconfort peut affecter la langue, les gencives, les lèvres, l'intérieur des joues, le palais ou de larges zones de la bouche.

La glossodynie apparaît soudainement et peut être grave, avec la sensation que la bouche est ébouillantée.

Les symptômes de la glossodynie peuvent inclure :

- Une sensation de brûlure qui affecte le plus couramment la langue, mais peut également toucher les lèvres, les gencives, le palais, la gorge ou toute la bouche;
- Une sensation de bouche sèche avec une soif accrue;
- Des changements du goût, tels que la perception d'un goût amer ou métallique;
- La perte du goût;

L'inconfort de la glossodynie peut se manifester de façon très diverse. Il peut se produire quotidiennement, avec un léger inconfort quand le patient se réveille, mais empirer au fil de la journée. Ou bien il peut commencer intensément dès le réveil et durer toute la journée. Ou alors l'inconfort peut aller et venir.

Quelle que soit la forme qu'elle prend, la glossodynie peut durer des mois, voire des années. Dans de rares cas, les symptômes peuvent soudain s'en aller ou du moins devenir moins fréquents. Cette maladie ne provoque généralement pas de changements physiques notables au niveau de la langue ou de la bouche.

Les causes de la glossodynie sont soit primaires, soit secondaires.

Causes primaires

Quand aucune anomalie clinique ou laboratoire ne peut être identifié, la maladie est appelée glossodynie primaire ou idiopathique. Certaines recherches suggèrent que le syndrome de la langue brûlante primaire est lié à des problèmes de goût et des nerfs sensoriels du système nerveux périphérique ou central.

Causes secondaires

Parfois, la glossodynie est causée par une maladie sous-jacente :

- Sécheresse de la bouche (xérostomie), qui peut être causée par divers médicaments, par des problèmes de santé, des problèmes de fonctionnement de la glande salivaire ou par les effets secondaires du traitement du cancer.
- Autres affections buccales, comme une infection fongique de la bouche (muguet), une maladie inflammatoire appelée lichen plan buccal ou une condition appelée langue géographique qui

donne à la langue un aspect de carte de géographie.

- Les carences nutritionnelles, telles que le manque de fer, de zinc, d'acide folique (vitamine B9), de thiamine (vitamine B1), de riboflavine (vitamine B2), de pyridoxine (vitamine B6) et la cobalamine (vitamine B12).
- Dentiers, surtout s'ils ne sont pas bien fixés, ce qui peut amener une pression sur certains muscles et tissus de la bouche. C'est aussi le cas s'ils contiennent des matériaux qui irritent les tissus buccaux.
- Allergies ou réactions alimentaires.
- Reflux d'acide de l'estomac (reflux gastro-œsophagien ou RGO) qui entre dans la bouche.
- Certains médicaments, en particulier les médicaments contre l'hypertension artérielle appelés inhibiteurs de l'enzyme de conversion.
- Habitudes orales, comme mordre le bout de sa langue et les grincements de dents (bruxisme).
- Les troubles endocriniens tels que le diabète ou l'hypothyroïdie.
- Irritation excessive de la bouche, qui peut résulter d'un brossage abusif de la langue, de l'utilisation de dentifrices abrasifs, de bains de bouche.
- Les facteurs psychologiques, comme l'anxiété, la dépression ou le stress.

En savoir plus sur la glossodynie

Il n'y a pas de moyen sûr pour traiter la glossodynie primaire. Le traitement dépend des signes et symptômes particuliers de chaque patient, ainsi que des conditions sous-jacentes qui peuvent être la cause de la maladie.

Par exemple, le remplacement de prothèses dentaires mal ajustées ou la prise de suppléments pour une carence en vitamine peut soulager l'inconfort. C'est pourquoi il est important d'essayer de déterminer la cause de la glossodynie. Une fois les causes sous-jacentes traitées, les symptômes devraient s'atténuer progressivement.

Plusieurs méthodes de traitement peuvent être essayées avant de trouver un traitement ou une combinaison de plusieurs traitements qui permette de réduire l'inconfort. Les options de traitement peuvent inclure :

- Produits de remplacement artificiel de la salive.
- Solutions de rinçage buccal ou lidocaïne.
- La capsaïcine, qui est un analgésique issu du piment.
- Un médicament à action anticonvulsive appelé le clonazépam.
- Certains antidépresseurs.
- Les médicaments qui bloquent la douleur du nerf.
- Thérapie comportementale et cognitive (TCC).

Source : glossodynie.com ■



La Personnelle +
l'Ordre des hygiéniste dentaires du Québec =
la bonne combinaison pour vos besoins
en assurances auto, habitation et entreprise

L'Ordre des hygiéniste dentaires du Québec et La Personnelle ont négocié une entente qui vous donne accès aux avantages d'une assurance de groupe. Commencez à économiser dès aujourd'hui grâce aux tarifs de groupe exclusifs et aux protections personnalisées !

Découvrez pourquoi 96%¹ de nos clients
renouvellent leur contrat année après année.

Demandez une soumission et comparez

1 888 476-8737



lapersonnelle.com/ohdq



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto, habitation
et entreprise

La bonne combinaison.

¹Source: Rapport de suivi de groupe, septembre 2015.
Certains conditions s'appliquent. La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc.

DÉGLUTITION PRIMAIRE ET ORTHODONTIE

Par la Société française d'orthopédie dento-faciale

Source : Reproduction autorisée. « Déglutition primaire et orthodontie. Fiche thérapeutique aimablement communiquée par la SFODF. »
« Fiches SFODF – Déglutition primaire et Orthodontie – Version 2016 » www.sfodf.org

1. Définitions.

- **Déglutition** : la déglutition est l'action d'avalier. Le terme concerne aussi bien l'action d'avalier sa salive que le déplacement de la nourriture vers l'estomac.
- **Fréquence** : on déglutit automatiquement 1 500 à 2 000 bols salivaires par 24 heures. Chez l'adulte, un peu moins d'une demi-tonne de salive est déglutie par an, soit 1,5 litre par jour. La déglutition est la fonction la plus fréquente et la plus importante de l'appareil manducateur.
- **Les différents types de déglutition** :
 - **Déglutition primaire ou infantile** : elle est normale chez le nourrisson et le très jeune enfant et sera considérée comme pathologique au-delà. Elle est favorisée par la succion d'un doigt ou d'une sucette. Elle se caractérise par une poussée ou une interposition de la langue entre les arcades dentaires, l'absence de contact dentaire et la contraction des muscles des lèvres et des joues.
 - **Déglutition secondaire ou mature** : la mise en fonction des incisives et des canines définitives permet de contribuer à l'achèvement d'une maturation de la déglutition. La déglutition secondaire se fait
 - » lèvres jointes et non contractées,
 - » arcades en contact, ou presque,
 - » langue contenue à l'intérieur des arcades, avec pointe de la langue en appui sur le palais antérieur et avec la base de la langue au contact du voile.

2. Conséquences de la déglutition primaire.

La forme et la fonction sont étroitement liées et exercent l'une sur l'autre une influence réciproque. Ainsi, toute dysfonction survenue au cours de la croissance retentit sur la forme et l'emplacement des os et des dents, entraînant des malformations squelettiques et dentaires.

– Conséquences squelettiques :

- Au maxillaire :
 - » *Hypoplasie maxillaire* : insuffisance de développement du maxillaire due à une position basse de la langue, sans appui palatin ne sollicitant pas la croissance du maxillaire.
- À la mandibule :
 - » *Rétromandibulie fonctionnelle* (mandibule en retrait) : cette anomalie posturale de la mandibule deviendra une rétrognathie vraie.
 - » *Promandibulie fonctionnelle* (mandibule en avant) : elle peut évoluer en prognathie vraie.

– Conséquences dentaires et alvéolaires :

- Dans la dimension verticale :
 - » *Infraclusion incisive* : absence de contact dentaire antérieur. Elle est induite par l'interposition linguale.
 - » *Infraclusion molaire* : absence de contact molaire due à une interposition linguale latérale.
- Dans la dimension transversale :
 - » *Endoalvéolie maxillaire* : arcade alvéolaire supérieure étroite.
 - » *Exoalvéolie mandibulaire* : arcade alvéolaire inférieure large due à une position basse de la langue.
- Dans le sens antéro-postérieur :
 - » *Proalvéolie supérieure et/ou inférieure* : os alvéolaire déplacé vers l'avant.

3. Correction de la déglutition primaire.

Pourquoi la corriger ?

- Pour éviter l'apparition, l'entretien ou la réapparition des malformations et des anomalies dentosquelettiques.
- Pour assurer la stabilité du traitement :
 - » Elle passe obligatoirement par un équilibre neuromusculaire compatible avec la position des dents.

- » Les dents sont placées dans un couloir neutre où les forces musculaires antagonistes s'annulent au repos et en fonction : leur position dépend donc du déplacement et de l'équilibre de ces forces.
- Pour obtenir que la déglutition s'effectue :
 - sans appui de la langue sur les dents ;
 - sans participation des muscles faciaux ;
 - mâchoires pratiquement serrées.

Comment la corriger?

- Par la rééducation :
 - Rééducation par l'orthophoniste : prise de conscience de la langue, de sa position et de l'occlusion dentaire. Elle nécessite la coopération du patient. Elle sera contre-indiquée si la maturation psychoaffective est insuffisante ou retardée.
 - Création d'un réflexe conditionné à la gêne ou à un obstacle : pique langue, grille anti-langue, guide langue, perle ou bille, enveloppe linguale nocturne, etc.

Quand la corriger?

- Rééducation avant traitement orthodontique ou d'orthopédie dento-faciale (ODF) :
 - L'orthophonie ne sera pas mise en œuvre avant l'éruption des incisives permanentes sous peine d'un risque de récurrence important.
 - Il faudra aussi tenir compte du degré de maturité psychoaffective, de l'enfant ou de sa compréhension de la dysfonction.
- Rééducation pendant le traitement ODF
 - La plupart des appareils ODF ne permettent pas d'entreprendre une rééducation par leur seule présence en bouche. Mais certains dispositifs peuvent être considérés comme de véritables rééducateurs myofonctionnels (ex. : enveloppe linguale nocturne).

L'orthophonie ne sera pas mise en œuvre avant l'éruption des incisives permanentes sous peine d'un risque de récurrence important.

- Il faudra profiter des périodes de surveillance après une phase d'interception pour l'effectuer.
- Rééducation après traitement ODF
 - Elle est entreprise afin de minimiser les risques de récurrence, une fois l'environnement dento-alvéolaire replacé dans des conditions favorables.
 - Quoi qu'il en soit, la rééducation nécessite en général 12 séances qui ont pour but d'obtenir un mouvement de langue efficace assurant un appui langue-palais et non plus langue-lèvres. La coopération du jeune patient est indispensable.

Les critères de succès des traitements orthodontiques exigent qu'un équilibre fonctionnel et musculaire soit respecté ou établi. La rééducation de la déglutition primaire sera donc nécessaire à la correction des anomalies dento-squelettiques ainsi qu'à la stabilité des résultats.

Cette fiche a été rédigée par plusieurs praticiens spécialistes en O.D.F. et a été validée par le comité de lecture et de rédaction de la SFODF. ■

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'IMPACT DE L'ANKYLOGLOSSIE SUR L'ALLAITEMENT :

évaluation, incidence et traitement

Par **D^{re} Elizabeth Coryllos**, consultante en lactation certifiée IBCLC, chirurgien pédiatrique et Directrice émérite en chirurgie pédiatrique au Winthrop University Medical Center, N.Y. Spécialiste de l'ankyloglossie, elle prépare un atlas consacré au frein lingual.

Le D^r Coryllos a déjà pratiqué plus de 500 freinotomies depuis 1953, et a trouvé les résultats satisfaisants dans tous les cas, et même excellents la plupart du temps, avec peu de complications.

Source : Reproduction autorisée. Coryllos, E. « L'impact de l'ankyloglossie sur l'allaitement : évaluation, incidence et traitement ». Hors Série des Dossiers de l'Allaitement(DA) paru lors de la JIA 2008, DA = publication La Leche League France JIA = conférences organisées par La Leche League France. <http://www.jgh.ca/documents/95/Ankyloglossie%20article%20FR%20Coryllos.pdf>.



Les problèmes de frein de la langue trop court (ankyloglossie) sont connus et traités depuis les temps anciens. Si l'amplitude des mouvements de la langue est limitée, cela peut avoir des conséquences sur le développement moteur oral, y compris sur la capacité du bébé à téter efficacement, à déglutir correctement, et à respirer normalement. Cela peut augmenter le risque d'épisodes d'apnée, de mort subite du nourrisson (MSN), de ronflements, d'obstruction nasale, et de RGO. Cela peut affecter le développement de la musculature faciale, la parole, et la dentition. Chez la mère, cela peut provoquer des douleurs mamelonnaires et des mastites. Enfin, cela peut être à l'origine d'une prise de poids faible chez le bébé.

Un texte médical japonais datant de 1025 av. J.-C. évoque l'importance de couper toute membrane qui restreint la pleine étendue de mouvement de la langue de l'enfant. Une intervention précoce était recommandée, afin que l'enfant puisse téter, recevoir du lait et survivre. Dans la Grèce antique (et toujours aujourd'hui), la « sorcière jaune » (probablement une sage-femme) est appelée quand le nouveau-né tète peu, perd du poids et développe un ictère. Elle vient, contrôle le frein de langue, et le coupe avec un de ses ongles affûtés (maintenant, c'est le plus souvent l'obstétricien qui le fait avec des ciseaux stériles).

Depuis la fin des années cinquante et le développement des préparations pour nourrissons, dans beaucoup de pays, particulièrement aux États-Unis, les laits industriels et les biberons sont devenus « rois ». La plupart des bébés — mais pas tous — peuvent mastiquer une tétine afin d'en extraire du lait. Par contre, le masticage du sein et des mamelons est source de douleurs et conduit donc à des complications. Il est tout à fait inefficace, et a pour résultat un bébé irritable et malheureux, et fréquemment une maman très dépressive. Fort heureusement, on reconnaît maintenant la gravité des problèmes de freins de la langue trop courts et l'importance d'une intervention précoce.

Définition

Le frein de la langue trop court (ankyloglossie) est une condition dans laquelle le dessous de la langue est attaché au plancher de la bouche par une membrane (frein de la langue) de telle manière que l'amplitude des mouvements de la langue est excessivement restreinte. Cela a des conséquences sur différents aspects du développement oral, l'alimentation, la parole, la déglutition et d'autres problèmes associés. Un facteur génétique est probablement en cause, dans la mesure où la présence d'une ankyloglossie est souvent familiale. Une ankyloglossie symptomatique est retrouvée chez environ 6 % de la population.

On parle d'ankyloglossie lorsque la membrane fixant le dessous de la langue au plancher de la bouche ne permet pas une complète séparation de ce plancher, empêchant ainsi la langue d'effectuer l'intégralité des mouvements nécessaires au bon fonctionnement

de celle-ci et au modelage du palais. La première conséquence est l'impossibilité d'un transfert de lait adéquat, et ceci même lors de la période essentielle de sécrétion du colostrum.



Source : https://fr.wikipedia.org/wiki/Frein_lingual#/media/File:Oral_ulcer.jpg

Aspect d'un frein de langue

La langue « attachée » a un aspect caractéristique. Elle est plate, avec une pointe arrondie et non pointue, et ne dépasse pas la lèvre inférieure. Elle ne peut pas s'élever jusqu'au palais lorsque la bouche est grande ouverte (ce qui est essentiel), ni se déplacer latéralement sans se tordre ou faire s'incurver les bords de la langue. Quand le bébé pleure, la langue reste à plat et essentiellement stationnaire.

Il y a quatre types d'ankyloglossie, selon la zone d'attache du frein lingual sur la pointe de la langue. Les types 1 et 2 se trouvent près de la pointe de la langue et descendent jusqu'à la gencive.

Type 1 : Le frein est attaché à la pointe de la langue, habituellement devant la crête alvéolaire dans le sulcus de la lèvre inférieure.

Type 2 : Le frein se trouve deux à quatre millimètres derrière la pointe de la langue, attaché sur la crête alvéolaire ou juste derrière.

Type 3 : Le frein va du milieu de la langue au milieu du plancher buccal; il est en général plus serré et moins élastique.

Type 4 : Le frein part de la base de la langue derrière le muscle oral vers l'arrière du plancher buccal; il est en général d'aspect brillant, plus épais et plus rigide que les autres types de freins.

Les types 1 et 2, considérés comme les ankyloglossies « classiques », sont les plus courants et évidents, et représentent 75 % des cas. Les types 3 et 4 sont moins fréquents; étant plus difficiles à visualiser, ils ont le plus de risques de ne pas être traités. Le type 4 est celui qui a le plus de risques de causer des difficultés de contrôle intrabuccal et de gestion du bol alimentaire.

Les mouvements moteurs de la bouche sont différents au biberon et au sein

Un nourrisson peut obtenir du lait d'un biberon sans la dépression importante et la succion efficace nécessaires à une bonne prise de sein. Si l'ankyloglossie du bébé ne lui permet pas de

maintenir la langue par-dessus la gencive inférieure pendant la succion, le réflexe de morsure (mâcher) est déclenché ⁽²⁴⁾. Un mouvement de « mâchage » est suffisant pour recevoir du lait d'un biberon, mais celui-ci est clairement problématique au sein. Au biberon, le lait peut s'écouler dans la bouche du bébé sans effort, ne sollicitant que faiblement les muscles de la langue (comme une langue qui se creuse, et aspire pour faire une dépression) contrairement à ce qui est nécessaire pour l'allaitement (Hartmann, communication orale, 2003). L'allaitement requiert un mouvement péristaltique bien défini de la langue, d'avant en arrière, ainsi qu'une synchronisation entre ces mouvements péristaltiques et l'élevage de la langue contre le palais. Certains bébés ont un frein de la langue qui ne leur permet pas non plus de réussir à boire au biberon.

Évaluation et diagnostic

Un examen physique et une observation de la tétée seront conduits, avec une particulière attention aux points suivants :

- L'évaluation de l'étendue des mouvements de la langue doit comprendre le degré d'extension de celle-ci par-dessus la gencive et la lèvre inférieures ⁽¹³⁾, l'élévation jusqu'au palais avec une bouche grande ouverte ^(10, 13), et les mouvements transversaux d'un coin des lèvres à l'autre sans que la langue ne subisse de torsion. L'élévation de la langue semble être le mouvement le plus important pour l'allaitement et il devra peser lourdement dans cette évaluation ^(8, 20, 25).
- Il faut évaluer l'efficacité du contrôle intra-buccal du bol alimentaire (capacité à maintenir le lait dans le creux de la langue pour une déglutition contrôlée et coordonnée avec la respiration) ^(1, 2, 8). Les principaux outils utilisés pour ce faire sont la vidéo-radiographie, et une observation minutieuse de l'efficacité du maintien du sein dans la bouche et du transfert de lait effectif. La quantité et le niveau de transfert de lait du sein peuvent être évalués par un test de pesée avant et après la tétée. Les signes d'une coordination imparfaite entre la déglutition et la respiration comportent l'augmentation de la congestion nasale pendant la tétée, une déglutition bruyante, la diminution de la fréquence respiratoire pendant la succion, des épisodes de succion anormalement courts (moins de 10 à 15 mouvements de succion par épisode) et même de courts instants d'apnée ⁽²⁴⁾. Si le nourrisson tête, reçoit du lait, et respire correctement pendant une période de plus de 3 à 5 minutes, cela constitue un bon signe clinique de coordination normale de la succion-déglutition-respiration.
- Observez le degré de fatigue et d'irritabilité du bébé (particulièrement important dans le frein de langue postérieur qui est moins apparent à l'examen) pendant et après la tétée, souvent exprimée par des trémulations de la mâchoire et de la langue, un bébé grognon et qui s'arcoute pendant la tétée, ou bien qui a besoin de téter encore et encore après de courtes périodes de repos.
- Renseignez-vous sur le degré de douleur éprouvé par la mère au niveau des mamelons, et sur la présence de crevasses.
- Recherchez, pour éviter les erreurs de diagnostic ou bien préciser ce diagnostic, les fentes palatines cachées, les déformations

Un mouvement de « mâchage » est suffisant pour recevoir du lait d'un biberon, mais celui-ci est clairement problématique au sein.

faciales, les déficits musculaires ou neurologiques, le muguet, etc. Les ankyloglossies sont relativement souvent rencontrées avec d'autres anomalies congénitales. ^(2, 6, 14)

Le traitement chirurgical du frein de langue

La freinotomie est une procédure chirurgicale simple, sans danger et efficace. Elle améliore le confort, rend plus facile et efficace l'allaitement à la fois pour la mère et l'enfant, et a donc de ce fait une influence directe sur l'exclusivité et la durée de l'allaitement pour ces dyades mère-enfant concernées par cette affection. Les bénéfices et résultats autres que l'amélioration de l'allaitement ne relèvent pas de cet article.

Une simple petite incision avec des ciseaux à bouts arrondis suffit généralement, et les saignements sont minimes. C'est beaucoup moins traumatique que de se faire percer les oreilles, et bien moins invasif et douloureux qu'une circoncision. L'auteur préfère habituellement utiliser localement de la benzocaïne sur une petite compresse de coton de chaque côté du frein. Elle a utilisé cette technique avec de bons résultats et sans effets indésirables chez des nourrissons et de jeunes enfants de 0 à 5 ans. Immédiatement après la freinotomie, le bébé est remis au sein et la position est ajustée. Il y a généralement une augmentation immédiate du transfert de lait et du confort maternel ^(10, 12-16, 20, 21).

Fort heureusement, les complications sont minimes. Très rarement, la libération de la langue n'aide pas l'allaitement, mais aidera plus tard pour la parole. Ce n'est pas nocif pour le bébé. Occasionnellement, des saignements plus importants que les quelques gouttes habituelles peuvent imbiber une compresse de gaze. Habituellement la freinotomie ne semble pas douloureuse, et l'allaitement immédiat en post-opératoire suffit comme analgésie pour le nourrisson. Cependant, l'auteur suggère de donner à l'enfant des gouttes de paracétamol (10 mg/kg toutes les 4 heures pendant 24 heures) selon les besoins. Une goutte de benzocaïne en local, sur un petit doigt bien propre, peut être utilisée si le lieu de l'intervention semble enflammé pendant les 24 premières heures. Cela peut être appliqué sous la langue là où l'incision a été pratiquée.

Les autres freins buccaux

En plus du frein de langue, il y a d'autres freins dans la bouche (Genna, Weissinger) : un frein buccal lie les joues à la gencive; un frein labial relie le haut de la lèvre à la gencive, particulièrement le frein de lèvre supérieure qui rejoint le centre de la lèvre supérieure jusqu'à la gencive. Celui-ci peut empêcher la lèvre de se retrousser correctement.

Un bébé qui ne peut pas retrousser sa lèvre supérieure à cause d'un frein labial trop serré aura besoin de modifier sa position au sein, ou d'avoir une intervention chirurgicale afin de permettre un allaitement efficace. Une maman présentant un mamelon court et un tissu mammaire peu élastique aura des soucis avec un tel bébé, quand bien même elle réussirait à lui faire prendre le sein. Il semble qu'un frein labial inférieur court ou tendu peut causer le même genre de problème en empêchant la lèvre inférieure de se retrousser.

Conclusion

L'ankyloglossie est une entité clinique à part entière, qui, en présence d'une symptomatologie évocatrice, doit être traitée aussitôt que possible afin de minimiser les problèmes d'allaitement. Le traitement chirurgical est efficace et sans danger. Les complications sont rares, et une anesthésie générale n'est pas nécessaire.

Texte tiré de :

Le frein de la langue congénital et ses impacts sur l'allaitement, Académie américaine de Pédiatrie, 2004

Bibliographie

1. Ardran G, Kemp F, Lind J. A Cineradiographic study of breastfeeding. *Br J of Radiol.* 1958; 31 (363) : 156-162
2. Ardran G, Kemp F. Some important factors in the assessment of oropharyngeal function. *Dev Med Child Neurol.* 1970; 12 :158-166
3. Ballard, JL et al. Ankyloglossia : assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics.* 2002; 110 (5) : e63-e68
4. Bosma J, Hepburn L, Josell S, et al. Ultrasound demonstration of tongue motions during suckle feeding. *Dev Med Child Neurol.* 1990; 32 : 223-229
5. Bullock F, Woolridge M, Baum J, Development of coordination of sucking, swallowing and breathing : ultrasound study of term and preterm infants. *Dev Med Child Neurol.* 1990; 32 : 669-678
6. Emmanouil-Nikoloussi E, Kerameos -Foroglou C. Congenital syndromes connected with tongue malformations. *Bull Assoc Anat (Nancy).* 1992; 76 : 67-72
7. Fletcher SG, Meldrum J.-R. Lingual function and relative length of the lingual frenulum. *J Speech Hearing Res* 2. 1968; 382-390
8. Genna CW. Breastfeeding and tongue-tie. *Leaven.* 2002; 38 (2) : 27-29
9. Glass RP, Wolf LS. Incoordination of sucking, swallowing and breathing as an etiology for breastfeeding difficulty. *J Hum Lact.* 1992; 10 (3) : 185-189
10. Hazelbaker AK. Assessment Tool for Lingual Frenulum Function. Columbus, OH : Privately printed; 1992.
11. Hingley G. Ankyloglossia clipping and breastfeeding. *J Hum Lact.* 1990; 6 : 103
12. Jain E. Video : Tongue-tie : Impact on Breastfeeding [videotape]. Calgary, Alberta, Canada : Lakeview Breastfeeding Clinic; 1996
13. Kotlow LA. Ankyloglossia (tongue-tie) : a diagnostic and treatment quandary. *Quintessence Int.* 1999; 30 (4) : 259-262
14. Lalakea ML, Messner AH. Ankyloglossia : does it matter? *Pediatr Clin North Am.* 2003; 50 : 381-397
15. Lalakea ML, Messner AH. Frenotomy and frenuloplasty : if, when, and how. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2002; 3 : 93-97
16. Marmet C, Shell E, Marmet R. Neonatal frenotomy may be necessary to correct breastfeeding problems. *J Hum Lact.* 1990; 6 (3) : 117-121
17. Messner AH, Lalakea ML, Aby J, MacMahon J, Bair E. Ankyloglossia : incidence and associated feeding difficulties. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000; 126 : 36-39
18. Messner AH, Lalakea ML. Ankyloglossia : controversies in management. *Int J Pediatr*
19. *Otorhinolaryngol.* 2000; 54 : 123-131
20. Mukai S, et al. Ankyloglossia with deviation of the epiglottis and larynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl* 1991; 153,3-20
21. Palmer B. The Influence of breastfeeding on the development of the oral cavity : a commentary. *J Hum Lact.* 1981; 14 (2) : 93-98
22. Ross MW. Back to the breast : retraining infant suckling patterns. *Lactation Consultant Series*; Wayne, NJ ; Avery Publishing Group; 1987
23. Salloum, AC, MD, MA. Student IV paper for « Medicine in Contemporary Society ». Stonybrook Medical School, SUNY; 2003
24. Wiessinger D, Miller M. Breastfeeding difficulties as a result of tight lingual and labial frena : a case report. *J Hum Lact* 1995; 11 (4) : 313-316
25. Wolf LS, Glass RP. Feeding and Swallowing Disorders in Infancy : Assessment and Management. Tucson, AZ; Academic Press, Inc; 1992
26. Woolridge M. The anatomy of infant sucking. *Midwifery.* 1986; 2 : 164-171 ■

PRÉSENTATION DES ADMINISTRATEURS 2016-2017

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 2016-2017.

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 et secrétariat met en œuvre les décisions des administrateurs qui se réunissent au moins quatre (4) fois par année.

Au nom des hygiénistes dentaires et en mon nom personnel, je les remercie de leur dévouement et je leur souhaite d'atteindre 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'OHHDQ

- 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



Anick Boulay, HD
Vice-présidente

Région administrative
Estrie/Montérégie

Diplômée
THD, Cégep Garneau, 1987

Formation complémentaire

- Certificat de perfectionnement en enseignement, 1999
- Certificat en hygiène dentaire, 1995
- BFA, 1994

Secteur d'activité

- Enseignement

Expérience professionnelle

- Enseignement depuis 1997
- Cabinet dentaire privé (1987-2004)
- Membre fondateur Collectif des HD pour un statut professionnel et autonome
- Présidente et vice-présidente de RÉS0-HD-QUÉBEC (2006-2010)

Rôles à l'OHHDQ

- Vice-présidente du CE depuis juin 2016
- Administratrice depuis mai 2015



Johanne Landry, HD
Trésorière

Région administrative
Montréal/Laval

Diplômée
THD, Cégep de Saint-Jérôme, 1979

Secteur d'activité

- Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle

- 37 années en pratique généraliste et en pédodontie
- Travailleuse autonome - depuis mars 2010

Rôles à l'OHHDQ

- Trésorière - depuis mai 2014
- Administratrice - depuis mai 2013



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

- 36 ans en cabinet dentaire pour un dentiste généraliste
- Travailleuse autonome - depuis 2005

Rôles à l'OHHDQ

- Membre du CE - mai 2015
- Administratrice - depuis mai 2014



André Roy
Administrateur nommé par l'Office des professions du Québec depuis février 2014 et membre du CE depuis juin 2016.

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.

ADMINISTRATEURS



Mylène Chauret, HD

Administratrice

Région administrative

Outaouais/Abitibi-Témiscamingue

Diplômée

THD, Cégep de l'Outaouais, 1994

Formation complémentaire

- Maîtrise ENAP en gestion publique (2 sessions)
- Certificat en psychologie du travail et des organisations, 2012
- Baccalauréat ès Arts, 2012
- Certificat en animation, 2010
- Certificat en communication publique, 2008

Secteur d'activité

Santé dentaire publique

Expérience professionnelle

- Santé dentaire publique
- Bureau privé
- Enseignement
- Mission humanitaire (Terre sans frontières avec dentistes)
- Vérificatrice (Santé Canada)

Rôle à l'OHHDQ

- Administratrice - depuis janvier 2015



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)
- Projet humanitaire (Organisatrice et parent accompagnateur)
- Bureau privé

Rôles à l'OHHDQ

- Membre du CE - mai 2007 à mai 2008
- Administratrice - depuis 1999



Mélanie Desmarais, HD

Administratrice

Région administrative

Québec/Chaudière-Appalaches

Diplômée

THD, Cégep de Saint-Hyacinthe, 1994

Formation complémentaire

- Coordonnatrice/gestionnaire en parodontie

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 Chaudières-Appalaches (AHDCNCA)
- Participante au Forum d'experts de la profession d'hygiéniste dentaire. Octobre 2011

Rôle à l'OHHDQ

- Administratrice - depuis mai 2014



Manon L'Abbée, HD

Administratrice

Région administrative

Lanaudière/Laurentides

Diplômée

THD, Cégep de Saint-Hyacinthe, 1997

Secteur d'activité

• Bureau privé

Expérience professionnelle

- Cabinet dentaire privé
- Assurance dentaire collective (3 ans)

Rôle à l'OHHDQ

- Administratrice - depuis mai 2015



Jason Lambert, HD

Administrateur

Région administrative

Capitale Nationale/Chaudière-Appalaches

Diplômé

THD, Cégep Garneau, 2014

Formation complémentaire

- Baccalauréat en Administration des Affaires (en cours depuis 2014)
- Baccalauréat en Biologie (2 sessions)

Secteur d'activité

• Étudiant à temps plein

• Travailler autonome

Rôle à l'OHHDQ

- Administrateur depuis juin 2016



Josée Lemay, HD

Administratrice

Région administrative

Saguenay/Lac-St-Jean/Nord-du-Québec

Diplômée

THD, Cégep de Chicoutimi, 1989

Formation complémentaire

- Certificat en droit des affaires, 1992
- Orthodontie et parodontie

Secteur d'activité

• Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle

- Cabinet dentaire privé - depuis 26 ans
- Travail en Suisse de 1992-1993
- Membre fondatrice de la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec
- Membre fondatrice de l'Association des hygiénistes dentaires du Saguenay-Lac-St-Jean

Rôle à l'OHHDQ

- Administratrice - depuis janvier 2015



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
- Orthodontie

Secteur d'activité

• Cabinet dentaire privé

Expérience professionnelle

- Cabinet dentaire privé (32 ans)
- Enseignement aux étudiants étrangers au CÉGEP de Trois-Rivières, été 2015
- Vice-présidente de l'Association des hygiénistes dentaires de la Mauricie/Bois-Francs (2005-2006)

Rôle à l'OHHDQ

- Administratrice - depuis juillet 2006



Ruth Nicole, HD

Administratrice

Région administrative

Estrie/Montérégie

Diplômée

THD, Cégep Édouard-Montpetit, 1984

Formation complémentaire

- Baccalauréat ès sciences, 2006

Secteur d'activité

• Enseignement

Expérience professionnelle

- Membre fondateur, Collectif d'hygiénistes dentaires pour un statut professionnel et autonome
- Trésorière de RÉSO-HD-QUÉBEC, 2008-2010
- Bureau privé

Rôle à l'OHHDQ

- Administratrice depuis juin 2016



Nicole Seminaro, HD

Administratrice

Région administrative

Montréal/Laval

Diplômée

THD, Cégep de 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'OHHDQ

- Administratrice depuis mai 2014
- Inspectrice au Comité d'inspection professionnelle 1992-1993

ADMINISTRATEURS NOMMÉS



Jean-Louis Leblond

Administrateur nommé par l'Office des professions du Québec depuis juin 2016

Monsieur Jean-Louis Leblond est détenteur d'un baccalauréat en sciences économiques de l'Université de Montréal. Il a aussi complété une scolarité de maîtrise en économétrie et en service social à l'Université Laval. De 1969 à 2005, il a œuvré au Gouvernement du Québec comme agent de recherche socio-économique à l'Institut de la statistique du Québec et au Conseil du Trésor. Il a par la suite occupé les postes de directeur de la recherche au ministère des Affaires Sociales, au ministère du Tourisme de la Chasse et de la Pêche, à l'Office de la Planification et de Développement du Québec ainsi qu'à l'Office de la Protection du Consommateur. Il a également été chargé de cours en gestion d'intervention touristique au département des sciences économiques de l'UQAM de 1979 à 1983 et chargé de cours en technique de recherche et de l'échantillonnage au Collège Mérici de 1984 à 1986. De 2005 à 2016, il a été administrateur nommé au conseil d'administration de l'Ordre des comptables agréés en management ainsi que de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. Depuis 2007, il occupe le poste de directeur du scrutin de la circonscription Lévis-Lotbinière à Élections Canada.



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 œuvré 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.



Henri Martin-Laval, M.A. (Ps.)

Administrateur nommé par l'Office des professions du Québec depuis juin 2016

Monsieur Martin-Laval est détenteur d'un baccalauréat ès arts et d'une maîtrise ès arts en psychologie. Il a également complété sa scolarité de Ph.D. dans cette même discipline. Psychologue depuis 1969, il a pris sa retraite de cette profession en 2015. Durant ses années de pratique, monsieur Martin-Laval a œuvré en milieu scolaire et en milieu de rééducation auprès de personnes déficientes intellectuelles et de personnes sourdes. Il a enseigné la psychologie et supervisé des stages de pratique aux universités de Sherbrooke, de Montréal et du Québec à Montréal. Il a également offert des services de médiation familiale et de psychothérapie individuelle et de couple en cabinet privé. Auteur de plusieurs volumes de psychologie pratique, il a collaboré à de nombreuses émissions de radio et de télévision. Dans le domaine administratif, il a été conseiller-cadre au directeur des services professionnels du Centre Butters-Savoie, secrétaire général de l'Ordre des psychologues du Québec, et directeur des communications du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociales.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ORDRE



M^e Janique Ste-Marie, notaire

Directrice générale et secrétaire de l'Ordre

Madame Ste-Marie est secrétaire de l'*Ordre des hygiénistes dentaires du Québec* depuis septembre 2009 et a été nommée directrice générale et secrétaire en janvier 2015. 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 six années.

Par la suite, elle a travaillé 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 neuf années.



Coquille d'alignement et gouttière de blanchiment

Novadent^{MD} Original nettoie en profondeur les coquilles d'alignement, les gouttières de blanchiment et les protecteurs buccaux.

Utilisez la solution Novadent^{MD} tous les jours pour éliminer les bactéries, les virus et les micro-organismes infectieux qui peuvent se retrouver sur vos appareils.

Suivre les instructions pour un résultat optimal.



 **Fait au Québec
par des gens d'ici**

Commandez au 1 800 474-6682

RECOMMANDÉ PAR



NOVA
Dent

DORMEZ-VOUS ASSEZ ?

Par **Betsy Reynolds, HD, M. Sc.**

Source : Reproduction autorisée. Reynolds, B. « Dormez-vous assez? » traduit du texte original en anglais intitulé “Got Sleep?” Tout droits réservés© Parkell, Inc. www.parkell.com



Bien que nous passions une bonne partie de notre vie dans les bras de Morphée, la « science du sommeil » est un domaine d'étude relativement nouveau. De récentes études ont révélé que, durant le sommeil, des milliers de milliards de neurones sont activés, le système endocrinien passe à la vitesse supérieure, et le sang est envahi par un puissant mélange d'hormones absolument vitales. Il est donc plus que probable que le sommeil joue un rôle important dans le maintien de l'homéostasie générale; mais avons-nous suffisamment d'heures de sommeil pour en tirer le maximum de bienfaits?

Voici les résultats de récentes études sur le sommeil – ou la privation de sommeil :

- Il s'avère que 50 à 70 MILLIONS d'Américains ne dorment pas assez. C'est énorme! – D'après Mehmet Oz et Mike Roizen; Health Advice; publié dans *Idaho Statesman*; 2015-03-09.
- Selon les recommandations de la *National Sleep Foundation*, les adultes âgés de 18 à 64 ans devraient dormir 7 à 9 heures par nuit; par ailleurs, les personnes âgées de plus de 65 ans devraient avoir 7 à 8 heures de sommeil régulièrement.
- Environ 40 % des adultes ne dorment que 6 heures ou moins par nuit, et 14 % d'entre eux disent dormir souvent 5 heures ou moins par nuit.
- L'insomnie chronique touche un adulte américain sur dix – *Scientific American Mind*; novembre décembre 2011.
- Le sondage intitulé « 2014: *Sleep in America* » a révélé que plus de 50 % des jeunes du groupe des 15 à 17 ans et 25 % de ceux du groupe des 12 à 14 ans ont moins de sept heures de sommeil par nuit. Selon les lignes directrices de la *National Sleep Foundation*, ce chiffre devrait plutôt s'élever à 9 à 11 heures par nuit.
- On estime que le manque d'heures de sommeil touche 90 % des adolescents.

Chez les adolescents, ce phénomène est particulièrement inquiétant. Divers facteurs biologiques et du mode de vie viennent perturber les habitudes de sommeil à l'adolescence, notamment le fait de se coucher tard, la dépendance croissante à la technologie, le niveau de stress élevé et le fait que les cours commencent de plus en plus tôt. Le fait de ne pas dormir suffisamment semble être très répandu chez les adolescents.

Pour des raisons biologiques, il est difficile, pour les adolescents, de s'endormir avant 23 h et de se réveiller avant 8 h. Par conséquent, les adolescents qui ne dorment pas assez risquent davantage d'être en retard, de s'absenter, d'avoir des sautes d'humeur et d'être inattentifs et moins disposés à apprendre. Une étude réalisée en 2014 par l'Université du Minnesota dans des écoles de divers districts de nombreux états américains a donné des résultats intéressants. Elle montre en effet qu'il serait avantageux, sur le plan de l'éducation et de la sécurité, de repousser le début des journées scolaires (ce qui entraînerait moins de retards, des moyennes plus fortes aux cours du matin et moins d'accidents de voiture chez les adolescents). Compte tenu de ces résultats et de ceux d'autres études, au moins 1 000 écoles secondaires ont repoussé l'heure du début des cours. Bien que l'*American Academy of Pediatrics* qualifie la privation de sommeil d'« épidémie » chez les adolescents et soit en faveur de repousser l'heure des premiers cours dans les écoles secondaires, plus de 18 000 écoles secondaires publiques américaines commencent leurs cours en moyenne à 7 h 59. Au fil du temps, le fait de se coucher tard et de se lever tôt peut être associé à de nombreux risques pour la santé chez les adolescents, et les parents comme les adolescents devraient en être informés. Les résultats suivants sont alarmants :

Consommation et surconsommation d'alcool ou d'autres drogues

- La privation de sommeil et la surconsommation d'alcool ou d'autres drogues sont interreliées. La privation de sommeil accroît le risque de consommation d'alcool ou d'autres drogues et de dépendance, et, en retour, la consommation de telles substances cause des troubles du sommeil.
- Chez les adolescents, des études ont montré que, pour chaque tranche de 10 minutes pendant laquelle l'heure du coucher est repoussée, on observe une augmentation de 6 % au cours de période du mois de la consommation d'alcool ou de marijuana. D'autres études ont révélé que les troubles du sommeil étaient un facteur prédictif de problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues, comme les beuveries express, la conduite en état d'ébriété et les comportements sexuels risqués.

Risque accru de diabète et d'obésité chez les adolescents

- Un sommeil de mauvaise qualité est associé à un risque accru de diabète et d'obésité chez les adolescents. Les étudiants du secondaire qui ne dorment pas suffisamment peuvent être plus à risque de diabète et d'obésité à l'âge adulte. De plus, les adolescents

obèses peuvent être plus à risque de diabète plus tard dans leur vie si leurs heures de sommeil sont insuffisantes.

- Des chercheurs ont analysé les données obtenues auprès de plus de 10 000 Américains lorsqu'ils étaient âgés de 16 et de 21 ans. Près d'un cinquième d'entre eux avaient moins de 6 heures de sommeil par nuit à 16 ans, et ce groupe était 20 % plus à risque d'être obèse à 21 ans que ceux qui avaient plus de 8 heures de sommeil par nuit à 16 ans.
- Parmi les adolescents déjà atteints de diabète, les heures de sommeil perdues peuvent exacerber les problèmes de santé. En effet, des études montrent que les adolescents atteints de diabète de type 1 peuvent avoir plus de difficulté à s'endormir, et que, l'insomnie associée entraînerait des problèmes liés à la maîtrise de la glycémie et au contrôle des émotions.

La dépression et le risque de suicide

- Selon une étude, les adolescents, chez qui l'heure du coucher est fixée par les parents après minuit, présentent une incidence 24 % plus élevée de dépression et 20 % plus élevée d'idées suicidaires que les adolescents chez qui l'heure du coucher est fixée avant 22 h.
- La durée du sommeil est également importante. En effet, cette étude montre que les adolescents ayant répondu dormir moins de 5 heures par nuit présentaient un risque 71 % plus élevé de dépression et un risque 48 % plus élevé d'idées suicidaires que ceux qui dormaient 8 heures ou plus par nuit.
- La plupart des adolescents ayant participé à l'étude ont dit respecter l'heure de coucher fixée par leurs parents, ce qui montre qu'ils ont la capacité et le désir d'écouter de telles consignes.

Les enfants aussi peuvent souffrir des conséquences d'un sommeil inadéquat. Selon certains experts, l'hyperactivité, qui est en forte croissance chez les enfants, pourrait être attribuable en partie à la fatigue, puisque la privation de sommeil peut causer des symptômes de type TDAH. Les jeunes ne réagissent pas de la même façon que les adultes à une privation de sommeil. Lorsqu'ils sont fatigués, les adultes s'endorment, alors que les enfants ont tendance à devenir hyperactifs. Une étude parue en 2009 dans la revue *Pediatrics* révèle que les enfants de 7 et 8 ans qui ont moins de 8 heures de sommeil par nuit sont plus susceptibles d'être hyperactifs, d'avoir des troubles d'attention et d'être impulsifs. Les problèmes d'hyperactivité ne sont pas les seules conséquences d'un manque d'heures de sommeil. Il a récemment été établi que les nourrissons d'environ 6 mois qui ronflent, respirent par la bouche ou font de l'apnée du sommeil sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de comportement tels que le TDAH à partir de 7 ans. Selon les chercheurs, les troubles du sommeil pourraient causer des interruptions de l'apport d'oxygène au cerveau pendant les premières étapes du développement.

Il en résulterait des perturbations dans les réseaux de cellules nerveuses responsables des comportements complexes tels que les interactions sociales.

Les « études sur le sommeil » se poursuivent, et les résultats indiquent que, tandis que la privation de sommeil peut avoir des effets désastreux sur l'état de santé général, les bienfaits du sommeil sont énormes. Voyez plutôt ces résultats :

Le sommeil favorise les processus de réparation du corps

- Le sommeil aide le corps à réparer les dommages causés par le stress, les rayons ultraviolets et l'exposition à d'autres facteurs nocifs.
- Des études montrent qu'un sommeil de mauvaise qualité peut empêcher la sécrétion adéquate de mélatonine (antioxydant naturel qui influe sur l'accélération du vieillissement et la santé de la peau) et nuire à la synthèse des protéines nécessaires à la réparation et à la croissance des cellules.
- Des études révèlent aussi que la peau est réparée plus rapidement chez les personnes qui dorment bien. Par conséquent, ces personnes sont plus enclines à être satisfaites de leur apparence, tandis que celles qui dorment mal présentent plus de signes de vieillissement de la peau et évaluent plus négativement l'apparence de leur peau et de leur visage.

Effets positifs sur la fonction immunitaire

- L'interaction entre les cellules présentatrices de l'antigène (CPA) et les lymphocytes T auxiliaires (à la zone de contact qu'on appelle la « synapse immunologique ») détermine l'amplitude et le type de réponse subséquente des lymphocytes T auxiliaires et des anticorps. L'hormone de croissance, la prolactine et l'IL-12 agissent au niveau de cette zone de contact cellulaire pour accroître les réponses immunitaires des lymphocytes T auxiliaires.
- Pendant le sommeil, ces substances sont sécrétées à un taux plus élevé et favorisent probablement les interactions à la synapse immunologique ainsi que l'activation des lymphocytes T auxiliaires, qui sont des intermédiaires de la réponse immunitaire.

Amélioration potentielle de la santé des os

- Des études chez l'animal ont montré qu'une privation de sommeil entraînait une diminution de la densité minérale osseuse (ce qu'on appelle l'ostéoporose).
- Elles ont aussi révélé que la moelle osseuse des animaux de laboratoire renfermait moins de graisses et presque le double de mégakaryocytes (des « cellules productrices de plaquettes »).
- « Ces résultats combinés donnent à penser qu'un sommeil inadéquat chronique influe sur le métabolisme osseux et la composition de la moelle osseuse, ce qui a des conséquences sur le développement, le vieillissement, la guérison et la réparation des os ainsi que la différenciation des cellules sanguines. Si ces résultats s'appliquent aux humains, et je crois bien que ce sera le cas, ils nous permettront de comprendre beaucoup mieux l'effet de la privation de sommeil sur l'ostéoporose et l'incapacité de réparer les os endommagés chez les personnes âgées ». – Dr Steven R. Goodman; rédacteur en chef; *Experimental Biology and Medicine*.

Réduction du risque cardiovasculaire

- La protéine C réactive, le fibrinogène et les apolipoprotéines sont des biomarqueurs de la réponse inflammatoire de l'organisme à la privation de sommeil. Or, ils jouent un rôle dans le processus de l'athérosclérose, ce qui pourrait expliquer comment la réduction des heures de sommeil entraîne des maladies cardiovasculaires.
- Des études ont démontré que les patients qui font de l'insomnie sont plus à risque d'AVC (54 % après l'ajustement selon d'autres facteurs de risque) et que les effets semblent beaucoup plus prononcés chez les jeunes.
- En effet, les patients insomniaques âgés de 18 à 34 ans étaient 8 fois plus à risque d'AVC que les personnes du même groupe d'âge qui ne faisaient pas d'insomnie – Résultats publiés en ligne dans la revue *Stroke*, 2014-04-03.

Réponse inflammatoire accrue

- Une réduction accrue des heures de sommeil induit une réponse inflammatoire semblable au stress, c'est-à-dire une augmentation du taux sanguin de cortisol, de catécholamines, d'IL-6 et de TNF-a et du nombre de neutrophiles. Ces réactions sont aussi observées dans les cas de dépression, d'apnée obstructive du sommeil, d'obésité, de syndrome métabolique et de diabète.
- L'augmentation du taux sérique de cytokines observée après quelques jours de privation de sommeil apparaît spontanément en l'absence de stimulation antigénique propre. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait qu'une privation de sommeil prolongée entraîne une invasion bactérienne, induisant une réponse inflammatoire.

Vous voulez savoir si vos patients et vous avez suffisamment d'heures de sommeil? Voici un résumé des lignes directrices de la *National Sleep Foundation*, modifiées en 2015, pour tous les groupes d'âge : ■

LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE SOMMEIL :

Nouveau-nés (0-2 mois)	14-17 heures par jour
Nourrissons (3-11 mois)	12-15 heures par jour
Tout-petits (1-3 ans)	11-14 heures par jour
Enfants d'âge préscolaire (3-5 ans)	10-13 heures par jour
Enfants d'âge scolaire (6-13 ans)	9-11 heures par jour
Préadolescents et adolescents (14-17 ans)	8,5-9,5 heures par jour
Jeunes adultes (18-25 ans)	7-9 heures par jour
Adultes (26-64 ans)	7-9 heures par jour
Personnes âgées (65 ans et plus)	7-8 heures par jour



DEXIS CariVu

DEXIS CariVu™

Une nouvelle approche brillante pour la détection des caries

DEXIS CariVu est un dispositif compact et portable de détection des caries qui a recours à une technologie brevetée de transillumination pour contribuer à l'identification des lésions et fentes carieuses occlusales, interproximales et récurrentes. CariVu poursuit la longue tradition de DEXIS de mise au point d'outils diagnostiques intuitifs faciles à utiliser pour les professionnels dentaires.

En enveloppant la dent et en la plongeant dans une lumière proche infrarouge sécuritaire, la technologie par transillumination de CariVu fait en sorte que l'émail apparaît transparent tandis que les lésions poreuses piègent la lumière et l'absorbent. Cela permet au clinicien de voir à travers la dent en exposant avec haute précision sa structure ainsi que la véritable structure des lésions carieuses.

Découvrez la technologie brillante de détection des caries CariVu. Appelez dès aujourd'hui.

Appelez-nous!

1 800 668-5558 | www.henryschein.ca

1 888 883-3947 | www.dexis.com/carivu

HENRY SCHEIN® 

DEXIS CariVu

Santé

ENDIGUER LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES

Par Kheira Bettayeb

Source : Reproduction autorisée. Bettayeb, K. « SANTÉ - Endiguer la résistance aux antibiotiques », p88-91. Science & Vie, Hors Série, numéro 274, pages 88 à 91.

L'utilisation abusive d'antibiotiques dans l'élevage a dopé l'antibiorésistance. Des solutions existent pour ce problème mondial, mais elles doivent être coordonnées à l'échelle planétaire.

L'histoire est bien connue : l'ennemi a su détourner l'arme à son profit. Loin d'éradiquer les bactéries, les antibiotiques les ont subrepticement renforcées depuis leur introduction dans les années 1930. Championnes de l'évolution, elles ont développé des souches résistantes dont aucun médicament ne vient plus à bout. En cause? L'utilisation abusive d'antibiotiques en médecine humaine, régulièrement dénoncée. Mais, ce que l'on sait moins, c'est que leur emploi n'est pas davantage raisonné au sein des élevages, qui sont autant, sinon plus, responsables du problème de l'antibiorésistance. En effet, au moins 50 % des antibiotiques produits dans le monde sont destinés aux animaux. Une proportion qui atteint même les 74 % aux États-Unis!

Or, l'homme et l'animal ayant recours aux mêmes médicaments, des bactéries peuvent acquérir une résistance chez le second, avant de contaminer directement le premier. « *Cela est possible lors de contacts avec les animaux, ou de l'ingestion de viande mal cuite, de lait cru ou de légumes cultivés sur des terres traitées avec des engrais à base de déjections animales* », précise Gilles Salvat, directeur de la santé animale à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation (Anses).

Déjà 700 000 décès par an

« *L'augmentation de la résistance aux antimicrobiens est une crise sanitaire mondiale* », s'est alarmée en octobre dernier Margaret Chan, directrice de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce phénomène pose des problèmes croissants dans tous les hôpitaux du monde. Ainsi, le staphylocoque doré résistant à la méticilline constitue une des principales causes d'infections nosocomiales dues à des bactéries résistantes.

L'antibiorésistance cause déjà 700 000 décès tous les ans dans le monde et, à défaut d'une action efficace, entraînera 10 millions de décès par an d'ici à 2050...

Si l'agriculture est particulièrement pointée du doigt, c'est qu'elle ne se contente pas de recourir aux antibiotiques pour soigner : elle les emploie aussi en préventif pour éviter que des animaux sains ne tombent malades. En France, cette pratique est toutefois déconseillée par l'Anses lorsque la présence d'une bactérie pathogène n'est que « suspectée ».

Plus choquant encore, les antibiotiques sont aussi utilisés comme facteurs de croissance et ajoutés sur le long terme à l'alimentation des animaux sains. « *On suppose qu'ils ont un effet promoteur de croissance – jamais vraiment démontré – en favorisant la multiplication de certaines " bonnes " bactéries vivant naturellement dans le tube digestif des animaux : celles qui sont les plus favorables au développement de l'animal, comme les germes permettant à la vache de " produire " plus de protéines à partir de l'herbe* », explique Yves Milleman, de l'École nationale vétérinaire d'Alfort.

L'Europe à la pointe

Comme les faibles doses prescrites dans ce cadre (souvent moins de 2 mg/kg, contre plus de 5 mg/kg en traitement) favorisent particulièrement l'émergence de bactéries résistantes, cette pratique est interdite en Europe depuis 2006. Mais elle reste encore largement en vigueur ailleurs, notamment aux États-Unis.

De fait, l'utilisation des antibiotiques diminue significativement dans les élevages européens (8 % entre 2011 et 2013 dans l'Union européenne; 23 % entre 2010 et 2014 en France), grâce à l'adoption de mesures comme le plan « Ecoantibio 2017 » visant à réduire de 25 % le recours aux antibiotiques dans les élevages français entre 2012 et 2017. Et l'Europe peut se targuer d'être

« *la partie du monde qui va le plus loin actuellement en matière de lutte contre l'antibiorésistance* », commente le vétérinaire Yves Millemann. En revanche, c'est une autre affaire dans le reste du monde. « *Sur 130 pays récemment évalués, plus de 110 ne disposent pas encore de législation pertinente relative aux conditions d'usage des antimicrobiens* », souligne l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). Résultat, la quantité d'antibiotiques destinés aux animaux dans ces pays a grimpé ces dernières années (+17 % aux États-Unis entre 2009 et 2013, par exemple).

Plus alarmant : d'après une étude publiée en mars 2015, la consommation mondiale d'antibiotiques devrait exploser dans les élevages d'ici 2030, et augmenter de 67 % par rapport à 2010, voire doubler au Brésil, en Russie, en Inde, en Chine et en Afrique du Sud! Et ce, à cause d'une évolution, dans ces pays, des petits élevages vers de grandes exploitations intensives utilisant des antimicrobiens pour améliorer les rendements.

« *Véritable problème, cette consommation à outrance des antibiotiques hors de nos frontières risque de contrecarrer les efforts passés et futurs menés dans l'Union européenne contre l'antibiorésistance* », s'inquiète Thierry Pineau, chef du département Santé animale à l'Institut national de la recherche agronomique (Inra), à Toulouse. Et pour cause : avec la mondialisation des déplacements, les animaux et surtout les humains en provenance de régions consommant trop d'antibiotiques peuvent rapporter avec eux des bactéries porteuses de résistances. Selon une étude française parue en juillet 2015, la moitié des voyageurs provenant des tropiques reviennent avec, dans leur tube digestif, une ou plusieurs bactéries multirésistantes.

Une action mondiale?

« *Aucune nation ni aucune organisation ne pourra gérer seule le problème. Il faudra une action à l'échelle mondiale, sur le long terme, et intégrant aussi les efforts faits dans ce domaine en santé humaine. C'est le concept " Un seul monde, une seule santé, une seule médecine "*, défendu par l'OMS, l'OIE et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) », précise Thierry Pineau.

Une solution « simple » pour diminuer la consommation des antibiotiques consiste à améliorer l'hygiène des élevages et les conditions de vie des animaux. « *Des travaux récents ont montré que ventiler de l'air chaud dans des élevages de cochons au lieu de l'air extérieur froid diminue le risque de pathologies respiratoires chez ces animaux, et donc les besoins en antibiotiques* », note ainsi Gilles Salvat.

Dans quelques années, les éleveurs devraient disposer de dispositifs électroniques capables de détecter plus tôt des symptômes de maladies (augmentation de la température, etc.), permettant ainsi de traiter précocement les bêtes et par conséquent d'utiliser moins d'antibiotiques. Appelés « bolus intraruminaux »,

certains de ces outils, de la taille d'un comprimé, sont avalés par l'animal et piégés à vie dans son estomac. Ils mesurent en continu différents paramètres sanitaires et transmettent leurs données par radiofréquence à un ordinateur.

Une autre piste pourrait être de développer des alternatives aux antibiotiques, pour lesquels la recherche est quasiment au

Les mécanismes de la résistance

Certaines bactéries sont naturellement dotées de gènes les rendant résistantes aux antibiotiques, sans qu'il y ait eu utilisation abusive de ces produits; c'est le phénomène de résistance innée. Or, ces bactéries peuvent transmettre ces gènes à d'autres via un ADN circulaire très mobile appelé plasmide, les rendant ainsi résistantes à leur tour (on parle de résistance acquise). Fait plus rare, l'usage à outrance des antibiotiques peut induire des mutations génétiques chez certaines bactéries préalablement sensibles (c'est aussi une résistance acquise).

point mort depuis trente ans, faute d'attractivité économique. La plus surprenante est sans doute celle visant à utiliser des virus tueurs de bactéries, appelés « bactériophages ».

Mieux cibler les germes

« *Contrairement aux antibiotiques, ces virus n'attaquent qu'un nombre limité de bactéries. Ceci permet de cibler la bactérie responsable de la maladie visée, sans toucher les bonnes bactéries du tube digestif* », observe le microbiologiste Laurent Debarbieux, spécialiste de ce sujet à l'Institut Pasteur, à Paris. Des travaux ont déjà montré que les bactériophages pouvaient être une alternative intéressante dans les élevages de veaux, d'agneaux et de porcelets infectés, par exemple, par un germe *E. coli* responsable de diarrhées.

Une autre voie de recherche séduisante vise, elle, à trouver des substances « immunomodulatrices » pouvant stimuler l'immunité des animaux et les rendre insensibles aux pathogènes. Mais ce n'est pas tout! De nouveaux vaccins, contre des maladies n'en bénéficiant pas à ce jour, comme les mammites (maladies infectieuses de la mamelle), pourraient être développés; et l'action des antibiotiques pourrait être optimisée en les associant, par exemple, à des « peptides antibactériens », des protéines capables de tuer ou de limiter la croissance des bactéries.

Ainsi, Thierry Pineau en est persuadé : « *Si l'on conjugue les différentes stratégies explorées à ce jour et que l'on mène une action au niveau mondial extrêmement volontariste, on devrait à long terme arriver à résorber le problème de l'antibio-résistance.* » ■

OFFRE D'EMPLOI

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

VU LU ENTENDU

RECUEIL DE TABLEAUX SYNTHÈSES

Dentifrices et rince-bouches : ÉDITION 2016

Cet **outil de référence** de 23 pages, toujours aussi populaire, décrit les différentes catégories de dentifrices, les ingrédients actifs et leur rôle, les indications et mises en garde et les nouvelles thérapies de reminéralisation. **Cette nouvelle édition contient maintenant une échelle de référence d'abrasivité des dentifrices.**

Professionnels de la santé dentaire, ce tableau vous permet de **rapidement choisir le meilleur produit pour votre client** :

- repérage visuel simple et sections couleur
- section de mise en situation facile à utiliser
- plastifié pour un usage pratique en salle
- bon marché, profitez d'un spécial pour 3 exemplaires et plus.

Tout simplement essentiel pour l'hygiéniste dentaire d'aujourd'hui!



Coût par recueil plastifié : 35 \$ + taxes (frais postal inclus).
Droit d'auteur : Reproduction interdite.

Pour recevoir le bon de commande :

www.christinethibault.com ou hd@christinethibault.com

UNE TOUTE NOUVELLE
FORMULE EN 2016!

- 10 HEURES DE FORMATION CONTINUE
- Panel de divers intervenants en santé

LES PRATIQUES DE DEMAIN

CONGRÈS 2016 DE L'ORDRE DES
HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

14-15 | OCTOBRE | 2016

INSCRIVEZ-VOUS
EN LIGNE AU

WWW.OHDQ.COM!



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec

MERCI À NOS PRÉCIEUX PARTENAIRES

PLATINE

SUNSTAR

GUM BUTLER GUIDOR

ARGENT

Lapointe
centres dentaires

laPersonnelle
Assurance de groupe auto, habitation
et vieillesse

OR

BANQUE
NATIONALE

Réalisons vos idées

PHILIPS

HENRY SCHEIN®

BRONZE

Hu-Friedy

How the best perform

SciCan

votre spécialiste en matière des solutions

NOUVEAUTÉ : Les inscriptions se feront en ligne seulement.

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.
- **À compter de cette année**, les inscriptions se feront en ligne seulement au www.ohdq.com. 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**.
- Une confirmation de la transaction vous sera envoyée par courriel.

- Vous recevrez une confirmation par courriel.
- 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 les formations de 6 heures.

NB : Les notes de cours sont à la discrétion de chaque conférencier et seront disponibles sur le site de l'Ordre le cas échéant.

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 info@ohdq.com.

Aucun remboursement ne sera possible 15 jours avant la date d'un cours.

Formations organisées par l'OHDQ :

Dès votre inscription à un cours de l'OHDQ, les heures seront **automatiquement** 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 à info@ohdq.com ou par téléphone au 514 284-7639, poste 201. **Un membre président de séance peut assister à la formation gratuitement.**

Veillez prendre note qu'à compter de cette année, les inscriptions se font en ligne seulement.

Certification laser diode pour hygiénistes dentaires

(6 heures de formation continue)

Par **D^{re} Sophie Arbour**

(Coût : 172,46 \$ taxes et dîner inclus)

Présentation de la conférence

La conférence se fractionne en neuf volets soit :

1. Introduction et physique de base : Distinction entre longueur d'onde, fréquence, énergie et photons. L'histoire du laser de 1950 à aujourd'hui sera aussi abordée.
2. Système de distribution des lasers : Savoir comment fonctionnent les lasers et les différentes parties de ceux-ci. Les modes d'opérations en continu ou en pulsées. Les notions de joule, watt et densité. Aussi, le calcul d'énergie totale dépensée pour un traitement.
3. Interaction laser-tissu : Les notions de réflexion, transmission, diffusion et absorption sont des notions nécessaires à la compréhension de ce qui se passe au niveau des tissus pour éviter d'avoir des réactions indésirables sur ceux-ci.
4. Les lasers dentaires courants : Les différents lasers sur le marché pour tissus mous et tissus durs.
5. Sécurité du laser : Réglementation, protection de l'opérateur et du patient et aussi l'entretien du laser.
6. Procédé et cas cliniques pour les hygiénistes dentaires. Nous passerons un bon moment sur la décontamination lors des traitements parodontaux ainsi que toute la procédure pour les curetages. Ensuite nous verrons les procédures pour les traitements d'ulcères et des lésions herpétiques. La désensibilisation et les traitements des inflammations de toutes sortes.
7. Biostimulation : La biostimulation fait partie des actes qui fonctionnent bien avec les lasers, la procédure adéquate sera abordée.
8. Blanchiment au laser : Ce volet est plutôt intéressant et populaire auprès des hygiénistes dentaires et suscite beaucoup de questions. La procédure du blanchiment à la chaise assisté du laser à diode vu par étape de traitement.
9. Procédé et cas cliniques faits par le dentiste avec le laser à diode (si le temps le permet) : photos de cas clinique pour la connaissance générale accrue de l'hygiéniste dentaire.
10. Partie pratique (hands-on) : Dans ce volet, l'hygiéniste dentaire met à exécution les techniques enseignées pour les différentes procédures et manipule le laser à diode. Des morceaux de jambon et/ou mandibule de porc sont fournis pour cette partie pratique.

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

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 26 novembre 2016	9 h à 16 h	Longueuil	Hôtel Sandman
Vendredi 20 janvier 2017	9 h à 16 h	Laval	Hôtel Comfort Inn
Vendredi 17 février 2017	9 h à 16 h	Montréal	Hôtel L'Espresso
Samedi 18 mars 2017	9 h à 16 h	Drummondville	Hôtel Le Dauphin
Vendredi 21 avril 2017	9 h à 16 h	Québec	Hôtel Québec

Veillez prendre note qu'à compter de cette année, les inscriptions se font en ligne seulement.

Évaluer le risque carieux par groupe d'âge spécifique, pour mieux suivre vos patients - Partie II

(6 heures de formation continue)

Par **Jacques Véronneau, Ph. D.**

(Coût : 114,98 \$ taxes et dîner inclus)

Présentation de la conférence

De récentes recherches effectuées à l'aide des réseaux de cliniques dentaires ont démontré que les hygiénistes dentaires et leurs dentistes font peu d'évaluations du risque carieux de leurs patients. Selon la littérature, ce fait contribue négativement à la santé dentaire optimale de leurs patients à long terme. La formation complémentaire portera sur la prédiction du risque carieux pour chaque groupe d'âge spécifique : nous apprendrons notamment, qu'en petite enfance, les facteurs de risque diffèrent d'un six mois à l'autre, que pour les écoliers du primaire, les risques sont à nuancer par année, que pour les adolescents, leurs risques carieux sont spécifiquement associés à leur perception esthétique, et que pour les adultes, les risques

carieux sont différents selon le type de lésions (cavitaires ou non, couronne clinique ou racine). Des grilles d'évaluation du risque carieux par groupe d'âge seront exposées et disponibles pour usage en clinique et pour l'enseignement : des simulations de cas permettront de tester leur adaptabilité concrète. Un nouveau logiciel de détection de risque carieux appliqué internationalement sera également démontré. Au sortir de cette formation, l'hygiéniste dentaire sera mieux outillé pour intégrer dans sa pratique, l'évaluation du risque carieux de ses patients afin d'orienter adéquatement les interventions les plus pertinentes. La formation s'inspire de celle donnée sur deux jours aux enseignants de collèges québécois en hygiène dentaire afin d'actualiser leurs contenus formatifs.

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

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 12 novembre 2016	9 h à 16 h	Sherbrooke	Hôtel Grand Times
Samedi 3 décembre 2016	9 h à 16 h	Boucherville	Hôtel Mortagne
Samedi 17 décembre 2016	9 h à 16 h	Saint-Hyacinthe	Hôtel Holiday Inn Express
Samedi 14 janvier 2017	9 h à 16 h	Laval	Hôtel Comfort Inn
Samedi 28 janvier 2017	9 h à 16 h	Québec	Hôtel Québec
Samedi 11 février 2017	9 h à 16 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur
Samedi 25 février 2017	9 h à 16 h	Montréal	Hôtel L'Espresso
Samedi 11 mars 2017	9 h à 16 h	Gatineau	Hôtel V
Samedi 25 mars 2017	9 h à 16 h	Drummondville	Hôtel Le Dauphin
Samedi 8 avril 2017	9 h à 16 h	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais
Samedi 22 avril 2017	9 h à 16 h	Rouyn-Noranda	Hôtel Best Western Albert
Samedi 6 mai 2017	9 h à 16 h	Rivière-du-Loup	Hôtel Universel

Veillez prendre note qu'à compter de cette année, les inscriptions se font en ligne seulement.

Résolution de conflits

(6 heures de formation continue)

Par **Josée Arpin, HD**

(Coût : 114,98 \$ taxes et dîner inclus)

Présentation de la conférence

1. L'équipe (les rôles et responsabilités des employés, la communication, le patient partenaire, l'éthique). Il sera question des rôles des membres de l'équipe, la vision des cliniques ou les projets d'une équipe de travail, le respect des cultures.
2. La communication (le leadership, la collaboration, la reconnaissance). La gestion de clinique s'y retrouvera, les alliances entre le personnel.
3. La négociation (la relation, la négociation élégante). Le partage des idées, les perceptions qui influencent.
4. La prévention de conflit:
 - Qu'est-ce qu'un conflit?
 - Quelle forme de conflit peut-on rencontrer?
 - Quels sont les ingrédients menant à un conflit?
 - L'escalade d'un conflit
 - L'impact du conflit sur le milieu de travail
 - D'où proviennent les conflits?
5. Les styles naturels en gestion de conflits (4 styles : affrontement, résolution de problèmes, accommodation, évitement).

Il s'agit de reconnaître son style naturel, mais aussi de l'adapter de façon stratégique. Très important pour les petits milieux de travail. Important au niveau personnel.

6. Gestion de soi, gestion de l'autre. (des trucs de gestion de soi et de l'autre seront présentés ex: prendre du recul, reformulation)
7. Actions pour limiter les impacts négatifs. (Planifier, agir, intervenir)

En général, les propos de cette conférence peuvent très bien se coller à la vie de tous les jours et au milieu de travail. Études de cas qui se rapportent à la clientèle, car elle fait partie des relations privilégiées à maintenir. Aussi, il faut aborder le point sur les dentistes qui ont choisi une profession, mais qui doivent faire de la gestion de personnel, pas toujours évidente pour les équipes. Les habiletés de gestion sont-elles innées ou acquises? La formule de conférence choisie comporte des échanges entre les participants, des exercices ou auto-diagnostics à compléter. Que ce soit dans le secteur public ou privé la gestion de conflits demeure une approche humaine avec beaucoup de répercussions sur les milieux de vie. Personne n'y échappe.

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

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 19 novembre 2016	9 h à 16 h	Drummondville	Hôtel Le Dauphin
Vendredi 27 janvier 2017	9 h à 16 h	Longueuil	Hôtel Sandman
Samedi 18 février 2017	9 h à 16 h	Gatineau	Hôtel V
Samedi 18 mars 2017	9 h à 16 h	Chicoutimi	Hôtel Le Montagnais
Samedi 15 avril 2017	9 h à 16 h	Rivière-du-Loup	Hôtel Universel
Samedi 13 mai 2017	9 h à 16 h	Laval	Hôtel Comfort Inn

Clientèle différente : mieux la connaître pour mieux s'adapter

(3 heures de formation continue) Par **Julie Lessard, HD**

(Coût : 57,49 \$ taxes incluses)

Présentation de la conférence

L'intégration des personnes ayant un handicap, une déficience ou un état différent, demeure encore en 2016 un sujet à aborder, à soutenir. Nous avons tous un rôle en tant qu'individus dans une société, mais qu'en est-il en tant qu'hygiéniste dentaire pour notre profession? Provoquons une prise de conscience sur ces différences qui font partie de la diversité humaine et que nous côtoyons régulièrement dans notre milieu de travail. La déficience intellectuelle, la trisomie 21, les troubles du spectre autistique, la paralysie cérébrale, les déficiences visuelle et auditive, le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, nous connaissons tous ces noms, mais connaissons-nous vraiment ces personnes? De façon simplifiée,

nous survolerons leur définition, leurs caractéristiques, leurs causes et leurs conséquences. Nous énumérerons ensuite des stratégies qui permettront de développer des interactions avec elles.

Les connaître nous donnera plus d'aisance et de confiance pour les recevoir dans notre milieu de travail. Ainsi, nous donnerons un service professionnel auquel elles ont droit. Démystifions les tabous qui créent immanquablement un malaise entre nous, professionnels de la santé et ces personnes différentes. Et, participons activement à l'intégration sociale de ces personnes tout en faisant progresser notre profession vers une pratique améliorée digne de demain!

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

Date	Heure	Ville	Lieu
Vendredi 18 novembre 2016	9 h à 12 h	Saint-Jérôme	Hôtel Best-Western
Vendredi 9 décembre 2016	9 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel Gouverneur
Samedi 21 janvier 2017	9 h à 12 h	Sherbrooke	Hôtel Grand Times
Vendredi 3 février 2017	9 h à 12 h	Québec	Hôtel Québec
Samedi 18 mars 2017	9 h à 12 h	Montréal	Hôtel L'Espresso
Samedi 29 avril 2017	9 h à 12 h	Laval	Hôtel Comfort Inn
Samedi 13 mai 2017	9 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de golf La Providence

Formation en RCR – Cardio secours adultes-enfants/DEA

(4 heures de formation continue) Par **Formation Langevin**

(Coût : 74,73 \$ taxes incluses)

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.

Date	Heure	Ville	Lieu
Samedi 29 octobre 2016	8 h à 12 h	Longueuil	Hôtel Holiday Inn
Samedi 3 décembre 2016	8 h à 12 h	Lévis	Hôtel L'Oiselière
Samedi 14 janvier 2017	8 h à 12 h 13 h à 17 h	Montréal AM/PM ¹	Hôtel L'Espresso
Samedi 21 janvier 2017	8 h à 12 h	Saint-Hyacinthe	Club de Golf La Providence
Samedi 18 février 2017	8 h à 12 h	Québec	Hôtel Québec
Samedi 15 avril 2017	8 h à 12 h	Trois-Rivières	Hôtel L'Urbania

¹ Cette conférence sera donnée en français, mais les questions pourront être posées dans la langue de votre choix.

WEBCONFÉRENCES

Disponibles au www.ohdq.com

Devenez votre spécialiste du contrôle des infections • Module 1

Conférencier : D^r Jean Barbeau

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Le premier volet de la formation porte sur les protections personnelles et la gestion des expositions professionnelles. Rappels sur la vaccination; l'application du protocole de gestion

post-exposition; comprendre la portée des précautions standards; l'utilisation adéquate des barrières physiques (gants, lunettes, uniformes); l'antisepsie des mains.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

Devenez votre spécialiste du contrôle des infections • Module 2

Conférencier : D^r Jean Barbeau

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Nous présenterons les concepts théoriques et pratiques de la désinfection des surfaces et du traitement de l'instrumentation.

1. Comment choisir le bon désinfectant de surface; la désinfection proprement dite : que doit-on désinfecter et dans quel ordre; le temps de contact et l'entretien des surfaces.

2. La chaîne de traitement des instruments : le nettoyage et décontamination; la mise en sac (sacs, papiers et textiles); l'utilisation raisonnée du stérilisateur (contrôle biologique et chimique); les sources d'échecs de la stérilisation; l'entreposage adéquat; tenir un registre de la centrale de stérilisation.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

La planification des soins parodontaux en fonction du risque parodontal : une perspective clinique centrée sur les besoins du client

Présentée par **PHILIPS**

Conférencière : Sylvie Martel, HD

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Une multitude de facteurs de risque ayant un impact direct ou indirect sur la prévalence, la sévérité, la progression et les options de traitement de la maladie parodontale ont été étudiés depuis de nombreuses années et les conclusions parlent d'elles-mêmes. Il faut traiter en fonction du risque parodontal et bien

communiquer au client les raisons qui nous poussent à prendre une approche de soins plus personnalisés et des intervalles de rappel plus courts en présence d'un risque parodontal élevé. Ce webinaire d'une heure passera en revue les facteurs de risque à considérer dans une approche évaluant le niveau de risque de nos clients à développer ou à entretenir une maladie parodontale ainsi que des suggestions de plans de traitement à préconiser.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

Parlons biofilm : conséquences néfastes sur la santé en général et stratégies pour mieux les contrôler

Présentée par **PHILIPS**

Conférencière : Sylvie Martel, HD

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Ce webinaire vise à faire un tour de table sur les biofilms buccaux et leurs effets non seulement sur les tissus parodontaux, mais

aussi sur la santé en général. De plus, l'on reverra les options que l'hygiéniste dentaire peut suggérer à son client pour en arriver à mieux contrôler la colonisation des biofilms en bouche et ainsi diminuer les risques associés au manque de contrôle de ceux-ci.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

WEBCONFÉRENCES À VENIR

Disponibles au www.ohdq.com

Complications et solutions de traitements en implantologie

À VENIR

Conférencière : Yva Khalil, HD

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Plusieurs complications sont possibles dans un traitement d'implantologie qu'elles soient mineures ou majeures. Cette revue se veut une courte présentation des différentes complications possibles, des solutions à apporter et des recommandations à

donner au patient. Cette présentation présente davantage les complications postchirurgicales et les raisons pour lesquelles elles se présentent. De plus, cela permet à l'hygiéniste dentaire d'adapter son discours pour présenter les conseils post-opératoires de façon plus efficace.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

Maladies articulaires dégénératives et le vieillissement prématuré de la dentition

Conférencier : D^r Alain Aubé

À VENIR

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Le monde dentaire a été bien formé pour diagnostiquer et pour traiter la carie et les maladies parodontales, mais nous sommes moins bien équipés en regard du vieillissement. Pourtant aujourd'hui l'usure et le vieillissement prennent le dessus sur la carie quant à la perte d'émail et de dents.

Une particularité que nous considérerons est le déplacement discal, associé à la sous-croissance mandibulaire, trouvé chez au moins 40 % de la population dès l'âge de 20 ans. De plus, le déplacement discal laisse une ATM moins bien protégée et est à

la source de bien des changements dégénératifs internes à l'ATM. La sous-croissance et la dégénérescence condylienne mènent à une occlusion plus postérieure et à une augmentation de la force appliquée sur les dents, le parodonte et les articulations.

Le rôle de l'hygiéniste dentaire est primordial dans le dépistage précoce de ces problèmes. L'hygiéniste par le fait qu'elle passe beaucoup de temps avec son patient, a un point de vue privilégié pour observer les effets buccaux des changements articulaires et pour discuter avec le patient des signes et symptômes et des options de soin disponible.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

Péri-mucosite, péri-implantite : traitements préventifs, dépistage et gestion clinique par l'hygiéniste dentaire

À VENIR

Conférencière : Yva Khalil, HD

Durée : 1 h 30

Coût : 30 \$ + taxes

Que ce soit lors des examens de rappels ou des examens complets, plusieurs de nos patients ont des dents manquantes et possiblement songent à les remplacer par des implants dentaires. De plus, en 2016, plusieurs de nos patients ont déjà des implants dentaires en bouche remplaçant une ou plusieurs dents manquantes. Cette présentation traite des facteurs de

risques à l'implantologie, le co-diagnostic, la préparation du patient à recevoir des implants dentaires d'un point de vue de l'hygiène dentaire, mais surtout, du protocole de suivi à moyen et long terme par l'hygiéniste dentaire en tant que partenaire. Les études et recommandations les plus à jour seront présentées en matière de péri-mucosite et péri-implantite.

Le parcours professionnel du conférencier est disponible sur le site de l'Ordre.

LA « VARICELLE DE VIEUX »

Par Jean-François Cliche, journaliste Québec Science

Source : Reproduit avec permission. Cliche, Jean-François « Les grandes questions du monde. La varicelle de vieux ». Québec Science, mars 2016, page 49.

« Est-ce que les scientifiques font des recherches sur le virus du zona? Y aura-t-il un vaccin efficace pour le prévenir? » se demande Louise Perron.

En fait, le vaccin contre le zona existe déjà, et depuis plusieurs années, il est une version augmentée d'un autre vaccin encore plus ancien, celui contre la varicelle. Car, oui, ces maladies sont les deux faces d'un seul et même virus, explique le docteur Philippe De Wals, professeur de médecine à l'Université Laval et membre du groupe de travail sur le virus zona-varicelle du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ). « La varicelle est une primo-infection généralisée. Tout le corps est touché; on a des taches un peu partout, dit-il. Il faut savoir que, lorsqu'on attrape cette maladie ou qu'on reçoit le vaccin, on emmagasine le virus dans des ganglions – des regroupements de neurones. Le système immunitaire va maintenir le virus en dormance pendant de nombreuses années, voire des décennies ou toute la vie. Mais en vieillissant, le système immunitaire se détériore, ce qui peut permettre au virus dormant de ressortir sous la forme d'un zona. Ce dernier n'est donc que la réactivation d'une ancienne infection. »

Comme les ganglions nerveux où s'est réfugié le virus se trouvent le long de la colonne vertébrale et autour du thorax, son réveil provoque des démangeaisons et des douleurs, parfois très intenses, irradiant du dos vers la poitrine et parfois le visage.

« Il y a une vingtaine d'années, poursuit Philippe De Wals, la société pharmaceutique Merck a commencé à plancher sur une adaptation de son vaccin anti-varicelle pour prévenir le zona. » Le résultat de ces travaux est disponible au Canada depuis 2008 sous le nom de Zostavax.

Essentiellement, les deux vaccins reposent sur le même principe: inoculer des virus vivants, mais affaiblis, afin que le système immunitaire puisse s'« exercer » à les combattre sans provoquer de symptômes graves. La différence entre les deux est que la dose est beaucoup plus forte dans le cas du vaccin anti-zona. C'est ce qu'il faut, apparemment, pour restimuler les défenses d'adultes déjà immunisés, mais relativement âgés.

Zostavax fonctionne, mais reste une solution très imparfaite. Son taux de protection, qui est de 60 % au départ, décroît jusqu'à presque zéro au bout de 10 ans. Il laisse d'autant plus à désirer, selon le docteur De Wals, que l'on ne peut pas administrer de vaccins vivants à des patients dont le système immunitaire est déjà compromis.



Mais, pour répondre directement à la question de M^{me} Perron, des recherches sont en cours sur d'autres fronts. Ainsi la pharmaceutique GSK a-t-elle rapporté des résultats très encourageants dans le *New England Journal of Medicine* au printemps 2015. « Contrairement au Zostavax, explique M. De Wals, ce futur vaccin ne contiendra pas de virus vivants, mais plutôt une enveloppe de virus reconstruite. On y ajoute un adjuvant, c'est-à-dire un produit qui stimule l'immunité, et la combinaison des deux donne un vaccin qui, selon une étude internationale menée auprès de 15 000 personnes de 50 ans et plus, a assuré une protection de 97 % qui ne semble pas s'atténuer avec le temps. On n'a cependant pas encore un recul suffisant sur ce point. »

Ce vaccin n'est pas encore commercialisé au Canada. Il devra bien sûr franchir toutes les étapes de l'autorisation par Santé Canada, ce qui devrait demander de trois à cinq ans, estime le professeur. De là, la marche à suivre sera politique. À l'heure actuelle, le Zostavax n'est pas remboursé par la Régie de l'assurance maladie. « Avant d'établir un programme de santé publique, on se demande si on ne serait pas mieux d'attendre que le nouveau vaccin soit sur le marché, dit-il. Et là, bien sûr, il faudra comparer ses caractéristiques et celles du vaccin zona-varicelle, notamment le ration coût/efficacité. »

À l'échelle du Québec, vacciner une cohorte à hauteur de 60 % coûterait environ 10 millions de dollars, estime le chercheur. Ce n'est pas un montant pharaonique, mais on devrait recommencer chaque année, à mesure que des gens passent le cap des 50 ans. Et pour un programme de rattrapage visant l'ensemble de la population âgée, il faudrait ajouter un zéro : 100 millions de dollars, une somme qui, dans l'état actuel des finances publiques, ferait grincer bien des dents. ■

Quelle est la plus grande zone de congrégation bactérienne : EH ! OUI, LA LANGUE !



Par Sylvie Martel, HD, s.martelis@rogers.com

Étude 1 : Gondhalekar R¹, Richard KM, Jayachandra MG, Aslam S, Reddy VN, Barabde AS, Graetz C¹, Plaumann A, Wiebe JF, Springer C, Sälzer S, Dörfer CE., *Effect of tongue cleaning methods and oral mutans streptococci level. J Contemp Dent Pract.* 2013 Jan 1; 14(1): 119-122.

Cette étude avait pour but d'évaluer et de comparer les effets sur le niveau de *Streptococcus mutans* en bouche de deux différentes méthodes pour nettoyer la langue : le grattage et le brossage de la langue.

Le nettoyage de la langue avec un gratte-langue ou une brosse à dents est une procédure qui se fait depuis plus d'une centaine d'années dans certaines régions du monde et de nos jours, c'est une procédure qui est finalement mieux acceptée par les clients sachant qu'elle est bien supportée cliniquement parlant. La preuve scientifique a validé à plusieurs reprises l'importance de l'intégration du nettoyage quotidien la langue par les clients dans leur routine de soins d'hygiène buccodentaire faits à la maison.

Méthodologie : Un total de vingt (20) sujets âgés entre 14 et 15 ans ont été sélectionnés au hasard. L'emploi d'un gratte-langue en plastique plat (non dentelé) et une brosse à dents à soies en nylon souples compacte ont été les deux moyens utilisés pour nettoyer la langue dans cette étude. Des échantillons de salive non stimulée ont été pris à quatre reprises pour chaque sujet.

Ensuite les échantillons salivaires ont été inoculés sur une plaque d'Agar *Mitis Salivarius* et pour effectuer l'identification du groupe de *Streptococcus mutans*, un bouillon de sorbitol a été employé.

Dans le but de tirer des conclusions plausibles pour un petit échantillon comme celui-ci, un test d'échantillons appariés et non appariés a été employé. Suite au nettoyage de la langue avec les deux méthodes visées, il y a eu une réduction considérable et significative des *Streptococcus mutans* (voir tableau).

20 sujets 10 par groupe	Gratte-langue	Brossage de la langue
Données de base Jour 0	48,4 × 10(4) CFU	38,3 × 10(4) CFU
Données après 7 jours Jour 7	0,34 × 10(4) CFU	0,39 × 10(4) CFU

En conclusion, les deux méthodes étudiées ont démontré des résultats quasi similaires en terme d'efficacité de réduction des niveaux de *Streptococcus mutans* sur la langue.

Étude 2: Jacob KC, Yashoda R, Puranik MP, Bano1 A. *Effects of tongue cleaning on plaque and salivary mutans streptococci levels: A randomized controlled trial. J Indian Assoc Public Health Dent 2015;13:378-383.*

La bouche est colonisée par plus de 500 espèces de bactéries et la langue est la structure qui possède la plus grande majorité de la charge bactérienne. La littérature scientifique a aussi démontré que pour être efficace dans la prévention de la formation de la plaque et dans la réduction des *Streptococcus mutans* (SM) salivaires, le nettoyage de la langue doit être intégré dans la routine d'hygiène buccodentaire personnelle faite à la maison. Par contre, la corrélation entre le décompte de SM et le niveau de plaque en bouche n'a pas encore été démontrée.

Le but de cette étude était d'évaluer l'effet du grattage de la langue et du brossage de la langue sur les SM salivaires et les niveaux de plaque en bouche.

Méthodologie: Une étude comparative randomisée à triple aveugle à trois sections avec groupes parallèles a été faite avec 54 adolescents âgés entre 12 et 15 ans d'une école de la ville de Bengaluru. Les critères d'inclusion étaient : leur âge, un DMFS ≥ 1 , une bonne routine de brossage des dents à la maison avec dentifrice, aucune autre méthode de contrôle de la plaque et le désir d'effectuer quotidiennement le nettoyage de la langue. Les sujets retenus ont été mis au hasard dans un des trois groupes suivants: Groupe A (brossage des dents et grattage de la langue, n=19), Groupe B (brossage des dents et brossage de la langue, n=18) ou Groupe C (brossage des dents seulement, n=17). Les procédures cliniques incluant un test de salive stimulée et un index de plaque de Silness et Løe ont été faites à trois reprises : au départ, au jour 10 et au jour 21 de l'étude. Tous les participants ont reçu des instructions précises sur la technique de nettoyage de la langue (seulement les Groupes A et B) et sur le brossage des dents avec un dentifrice à raison de 2 fois par jour (les 3 groupes).

Les résultats ont démontré une réduction significative des SM dans la salive pour le Groupe A et B soit ceux qui ont intégré le nettoyage de la langue en plus du brossage des dents durant les 21 jours de l'étude. Entre les deux groupes, il n'y avait pas de différence notable dans les valeurs obtenues entre le groupe utilisant le gratte-langue ou celui utilisant la brosse à dents à soies souples pour nettoyer

la langue. Par conséquent, lors de l'analyse des indices de plaque pour les trois groupes, il n'y avait pas de réduction significative de la quantité de plaque sur les dents après le jour 10 et 21.

Impact sur la pratique de l'hygiène dentaire:

En conclusion, les deux études supportent le nettoyage de la langue soit avec un gratte-langue ou une brosse à dents à soies souples; tous les deux moyens sont aussi efficaces l'un que l'autre dans la réduction du décompte de Streptococcus mutans dans la salive lorsqu'ils sont employés conjointement avec le brossage des dents. D'où l'importance d'intégrer, à un jeune âge, le nettoyage de la langue dans nos enseignements d'hygiène buccodentaire pour ainsi être en mesure de garder le décompte de bactéries cariogènes sous un seuil acceptable pour notre clientèle à risque pour la carie dentaire. Par contre, la deuxième étude nous démontre que l'effet du grattage ou du brossage de la langue n'a pas d'impact significatif sur la réduction de la quantité de plaque sur les dents. Donc, l'enseignement d'une technique de brossage des dents efficace est toujours primordial, dans l'atteinte d'une charge bactérienne réduite sur la dentition. Si on extrapole les résultats de ces 2 études et on emploie une certaine déduction logique, l'on peut en déduire que si le nettoyage de la langue est efficace dans la réduction des Streptococcus mutans en bouche, le nettoyage de la langue sous toute forme aura aussi un impact sur la réduction des bactéries responsables de la maladie parodontale. Alors, n'oubliez pas de renforcer l'importance de soins d'hygiène buccodentaire personnelle personnalisés qui sauront contrôler la charge bactérienne à tous les niveaux en bouche. De plus, je vous encourage à examiner les différents produits qui s'offrent à vous et à vos clients pour le nettoyage de la langue et vous serez agréablement surpris de pouvoir maintenant compter sur une tête de brosse-langue pour votre brosse à dents électrique Sonicare de Philips, la TongueCare+. Même la technologie a pris le virage du nettoyage de la langue! Restez à l'affût, je suis certaine que d'autres compagnies sauront vous offrir d'autres aides thérapeutiques qui aideront vos clients à mieux contrôler ce satané biofilm buccal... et je n'ai même pas touché l'effet des antibactériens sur la réduction de la charge bactérienne en bouche! Alors, allez-y attaquer ce biofilm sous plusieurs angles, pour en arriver à gagner cette course contre les biofilms buccaux! ■

ACTUS LABO – Physiologie animale

CE CAMÉLÉON TIRE UNE LANGUE HYPERPUISSANTE

Par Marion Spee

Source : Reproduction autorisée. Spee, M. « ACTUS LABO - Physiologie animale. Ce caméléon tire une langue hyperpuissante ». Science & Vie, numéro 1182, mars 2016, pages 22-23.

Rhampholeon spinosus, une espèce de petit caméléon, n'a besoin que de 20 milli-secondes pour attraper un grillon. Sa langue accélère de 0 à 97 km/h en un centième de seconde, et se déploie sur une distance égale à 2,5 fois celle de son corps! C'est la plus grande accélération, mais aussi la plus forte puissance par kilo de muscle, non seulement de tous les reptiles, mais aussi de tous les oiseaux et les mammifères. Son secret? D'après le chercheur américain à l'origine de l'étude, l'animal charge l'énergie nécessaire dans des tissus élastiques de sa langue, ce qui multiplie sa force. Et au moment opportun, il contracte ses muscles de langue comme un archer tend son arc, puis les relâche pour attraper sa proie. ■





Demandez une soumission et commencez à économiser

lapersonnelle.com/ajusto

1 855 801-8830

CONDUISEZ PRUDEMMENT ET ÉCONOMISEZ AVEC LE PROGRAMME AJUSTO DE LA PERSONNELLE

La Personnelle s'engage à rendre les routes plus sûres en offrant **Ajusto**^{MD}. Ce programme d'assurance basé sur l'usage vous permet de suivre en tout temps vos habitudes de conduite sur votre téléphone intelligent et de les améliorer.

Certaines conditions, exclusions et limitations s'appliquent. Ajusto est souscrit auprès de La Personnelle qui désigne La Personnelle, assurances générales inc. au Québec et La Personnelle, compagnie d'assurances en Ontario. ^{MD}Ajusto est une marque déposée de Desjardins Assurances générales inc., utilisée avec permission par La Personnelle, assurances générales inc. et La Personnelle, compagnie d'assurances. Le rabais ne s'applique pas à certains avenants et garanties supplémentaires. Notez qu'il sera automatiquement appliqué à la prime lors du renouvellement.



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



laPersonnelle

Assureur de groupe auto et habitation

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 la plus importante conversation que vous aurez avec eux. Ces habitudes consistent dans le retrait de la prothèse et un nettoyage doux et antibactérien grâce à Polident[®].

1. Jeganathan S, Payne JA, Thean HP. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. *J Oral Rehabil*. 1997;24(6):468-472. 2. Emami E, de Grandmont P, Rompré PH, et al. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis. *J Dent Res*. 2008;87(5):440-444. 3. Barbeau J, Séguin 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. 4. Arendorf TM, Walker DM. Oral candida 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. (Polident CSS).

MC/® ou sous licence

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

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



LA FUMÉE SECONDAIRE

s'avère plus nocive pour les tout-petits qu'on l'avait pensé

Par **Linda Pagani**, lundi 22 juin 2015

Source : Reproduit avec permission. Pagani, L. « La fumée secondaire s'avère plus nocive pour les tout-petits qu'on l'avait pensé ». Centre de recherche du CHU Sainte-Justine. <https://recherche.chusj.org/fr/Communications/Nouvelles/2015/La-fumee-secondaire-s-avere-plus-nocive-pour-les-tout-petits>

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Des scientifiques publient la première étude établissant un lien entre le tabagisme à la maison et le gain de poids subséquent chez les enfants de 10 ans.

MONTRÉAL, le 22 juin 2015 – Les jeunes enfants dont les parents fument à la maison risquent d'avoir un tour de taille plus grand et un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé à l'âge de 10 ans, révèlent des scientifiques de l'Université de Montréal et du Centre de recherche CHU Sainte-Justine affilié. « Nous soupçonnons que nos statistiques sous-estiment le lien entre l'obésité juvénile et l'exposition au tabagisme des parents, car les parents éprouvent une certaine gêne à déclarer leur vraie consommation de tabac, explique la professeure Linda Pagani, qui a dirigé l'étude. À l'âge de 10 ans, les enfants qui ont été exposés à la fumée de manière intermittente ou continue risquent d'avoir un tour de taille jusqu'à trois cinquièmes de pouce plus grand que la moyenne. Et leur IMC risque d'être plus élevé de 0,48 à 0,81 point. Cette association prospective est presque aussi forte que l'effet du tabagisme pendant la grossesse. » Dans le monde, 40 % des enfants sont exposés à de la fumée secondaire à la maison.

L'étude de Linda Pagani est la première à isoler spécifiquement l'effet de la fumée secondaire. Les études antérieures ne tenaient pas compte d'autres facteurs familiaux susceptibles d'influer sur le poids de l'enfant, comme la santé mentale des parents et ses incidences sur leurs choix de mode de vie. Pour mener leur recherche, Linda Pagani et son équipe ont analysé les données de l'Étude longitudinale du développement des enfants au Québec, une vaste enquête sur des enfants nés dans la province, dont les parents et les enseignants ont accepté de fournir des renseignements sur leur développement, bien-être, mode de vie, milieu social et comportement. Les effets ont été constatés en comparant les comportements de 2 055 familles et les résultats des enfants.

Bien qu'à première vue la différence de poids ne semble pas très importante, celle-ci survient à une période critique du développement de l'enfant, le « rebond d'adiposité ». Le gain de poids pourrait donc avoir de sérieux effets à long terme. Linda Pagani avance plusieurs hypothèses pour expliquer qu'il y a peut-être une relation de cause à effet derrière cette corrélation.

« L'exposition à la fumée secondaire durant la petite enfance pourrait provoquer des déséquilibres endocriniens et altérer le

fonctionnement neurodéveloppemental à cette période critique du développement de l'hypothalamus, ce qui pourrait endommager des systèmes vitaux qui croissent et se développent énormément après la naissance et jusqu'au milieu de l'enfance, soit la période sur laquelle s'est concentrée notre étude, explique-t-elle. Les mécanismes par lesquels la fumée secondaire à la maison nuit aux processus immunitaires, neurodéveloppementaux et cardiovasculaires sont multiples et transactionnels. Par exemple, les jeunes enfants ont des besoins de ventilation par kilogramme de poids corporel deux à trois fois plus élevés que les adultes, parce que leurs systèmes vitaux sont immatures; les effets nocifs d'une pièce enfumée sont donc beaucoup plus aigus pour un enfant que pour un adulte. Nos résultats soulignent l'importance des initiatives de santé publique et de sensibilisation des parents visant à réduire l'exposition à la fumée secondaire à la maison durant les périodes critiques de la petite enfance. »

À propos du Centre de recherche du CHU Sainte-Justine

Le Centre de recherche du CHU Sainte-Justine est un établissement phare en recherche mère-enfant affilié à l'Université de Montréal. Axé sur la découverte de moyens de prévention innovants, de traitements moins intrusifs et plus rapides et d'avenues prometteuses de médecine personnalisée, il réunit plus de 180 chercheurs, dont plus de 90 cliniciens, ainsi que 350 étudiants de cycles supérieurs et postdoctorants. Le centre est partie intégrante du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, le plus grand centre mère-enfant au Canada et le deuxième centre pédiatrique en importance en Amérique du Nord.

Renseignements :

William Raillant-Clark

Attaché de presse à l'international

Université de Montréal

Tél. : 514 343-7593 | w.raillant-clark@umontreal.ca | @uMontreal

À propos de cette étude

Linda Pagani, Ph.D., A.K. Danny Nguyen et Caroline Fitzpatrick, Ph.D., ont publié « *Prospective associations between early long-term household tobacco smoke exposure and subsequent indicators of metabolic risk at age 10* » dans *Nicotine and Tobacco Research*, une revue Oxford. Linda Pagani est professeure titulaire à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et chercheuse au Centre de recherche du CHU Sainte-Justine. ■

NOUVEAU!

SUNSTAR



SOFT-PICKS^{MD}
ÉVOLUÉS

SIMPLE, EFFICACE ET COMPLET



CONCEPTION DE POINTE

- Prise améliorée pour plus de confort et de contrôle ainsi qu'un meilleur accès aux arcades dentaires.
- Accès facile à toutes les aires de la bouche, y compris les surfaces postérieures difficiles à nettoyer.

FIBRES SOUPLES

- À usage unique, jetable.
- Nettoyage interdentaire efficace et micro-massage gingival pour des gencives saines et fermes.

CONCEPTION EFFILÉE

- S'adapte bien aux espaces plus étroits ou plus larges.
- Facile à utiliser en présence d'appareils d'orthodontie, de ponts et d'implants.

SANS DANGER POUR LES TISSUS

- Doux filaments de caoutchouc.

UTILISATION CONVIVIALE

- Améliore l'acceptation des patients en matière de nettoyage interdentaire quotidien.
- Ne contient pas de latex.
- Sans bois et métal.



Pour commander ou pour information :

☎ 1-800-265-7203

🌐 www.GUMbrand.ca

✉ can.customerrelations@ca.sunstar.com

L'INSPECTION PARTICULIÈRE SUR LA COMPÉTENCE PEUT AVOIR LIEU À TOUT MOMENT, même si la dernière inspection a eu lieu il y a moins d'un an

Par **Agathe Bergeron**, HD, Responsable de l'inspection et la pratique professionnelle

Bien que vous ayez eu une visite de surveillance générale il y a moins d'un an et pensiez ne pas avoir d'autre inspection avant cinq ans, la convocation à une inspection particulière sur la compétence est possible en tout temps. Voici quelques informations pouvant aider à comprendre une telle convocation.

Comme résumé dans la chronique *Inspection professionnelle* de *L'Explorateur* d'octobre 2014, deux formes d'inspection professionnelle sont possibles : la visite de surveillance générale et l'inspection particulière sur la compétence.

Visite d'inspection de surveillance générale

En vertu du *Code des professions* et pour assurer la protection du public, le Comité d'inspection professionnelle (CIP) doit surveiller l'exercice de la profession¹ d'hygiéniste dentaire par les membres tout au long de leur vie professionnelle. Le but est 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. Ainsi, le programme de surveillance générale s'applique à tous les membres de l'Ordre, peu importe le secteur d'activité.

Inspection particulière sur la compétence

L'inspection particulière vise plus particulièrement la compétence professionnelle d'un membre dans le but d'y apporter

rapidement les correctifs requis. Le CIP peut convoquer un membre en inspection particulière suite à une ou l'autre de ces situations :

- Lacune sérieuse décelée lors de la visite d'inspection du programme de surveillance générale
- Demande du Conseil d'administration¹
- Signalement ou dénonciation semant un sérieux doute de compétence professionnelle et un risque pour la protection du public
- Transmission du dossier par le Bureau du syndicat¹
- Non-respect de la *Politique de formation continue obligatoire*⁵

Comment se préparer à une inspection particulière sur la compétence

Il faut lire attentivement la documentation que le CIP transmet au préalable avec la convocation et respecter les délais mentionnés¹⁻⁴. La documentation est toujours en lien avec le motif de l'évaluation des compétences (ex. : contrôle des infections, mise à jour des connaissances, etc.).

Quoi apporter lors d'une inspection particulière

Un membre convoqué en inspection particulière peut apporter toute autre information supplémentaire qu'il souhaite joindre à son dossier. Il peut également transmettre ses observations écrites.

Déroulement

La plupart du temps, l'inspection particulière se déroule sous forme d'entrevue orale structurée avec deux personnes dument désignées, dont une est inspectrice de l'Ordre et l'autre est soit inspectrice, membre du CIP ou agit à titre d'expert. L'entrevue vise à clarifier un doute sur la ou les compétences ayant rendu cette évaluation nécessaire.

La rencontre peut parfois devoir être modulée selon la raison ayant mené à l'inspection particulière. Par exemple, lorsqu'il y a lieu de faire une évaluation clinique, l'inspection particulière pourrait se dérouler dans un centre de stage avec un expert ou un maître de stage.

De plus, comme le prévoit le *Règlement sur le Comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, dans le cas où la transmission de l'avis d'inspection particulière pourrait compromettre les fins poursuivies, le Comité pourrait procéder à une inspection particulière au domicile professionnel, sans avis.

Décision prise lors de l'inspection particulière

Aucune décision n'est prise lors de cette évaluation, mais un rapport est ensuite préparé afin qu'il soit soumis au CIP lors de sa prochaine séance. Le CIP y évalue l'ensemble de l'information dont il dispose et peut alors convenir qu'il y a lieu de faire une évaluation clinique ou une recommandation¹⁻⁵⁻⁶ au Conseil d'administration qui a le pouvoir d'obliger à :

- un stage et/ou un cours de perfectionnement
- une limitation ou une suspension du droit d'exercer
- ou toute autre obligation que recommande le CIP

Décision du Conseil d'administration et confidentialité

Bien que le processus d'inspection particulière soit confidentiel, si la décision du Conseil d'administration est de limiter ou suspendre le droit d'exercer, le membre en est bien entendu informé, de même que le Bureau du syndic et l'employeur, ainsi que le maître de stage le cas échéant. Une telle décision est guidée par l'obligation de protéger le public.

Conséquences d'un refus de collaborer

Si un membre refuse de collaborer à une inspection particulière qui le concerne ou s'il ne se présente pas aux jour, heure et coordonnées spécifiés dans l'avis de convocation, le CIP peut quand même faire une recommandation au Conseil d'administration en tenant compte de l'information dont

il dispose. Il peut aussi transmettre le dossier au Bureau du syndic, lequel pourrait déposer une plainte disciplinaire à l'endroit de l'hygiéniste dentaire en question pour avoir entravé le CIP dans l'exercice de ses fonctions¹⁻⁴.

Bien que le processus d'inspection particulière puisse sembler complexe, ces quelques informations peuvent aider à en comprendre l'importance, chaque hygiéniste dentaire pouvant y être soumis. Toutes questions concernant celle-ci, ou l'inspection du programme de surveillance générale, doivent être confiées au personnel du service d'inspection de l'OHDQ.

1. *Code des professions*, articles 55, 90, 109 à 116, 190.1, 192 à 196, 122.1, 123 et 123.5
2. *Règlementation de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*
3. *Loi sur les dentistes*, article 19 paragraphe a : *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* ■

Responsables du service d'inspection

Agathe Bergeron, HD,
Responsable Inspection et pratique professionnelle
514 284-7639 ou 1 800-361-2996, poste 214
inspection@ohdq.com

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

Comité d'inspection professionnelle

Véronique Dionne, HD, présidente du Comité
Jacinthe Bourcier-Duquette, HD, membre du Comité
Marie-Josée Dufour, HD, membre du Comité
Sonia Petrilli, HD, membre du Comité

Inspectrices

Carolle Bujold, HD, inspectrice
Anna Maria Cuzzolini, HD, inspectrice

LES ANAPHYLAXIES

réactions allergiques sévères, sont en forte hausse

Par **Psychomédia**, en ligne depuis 19 ans

Source : Reproduction autorisée. « Les anaphylaxies, réactions allergiques sévères, sont en forte hausse », publié le 24 avril 2016. **Psychomédia** avec source : **Université McGill**. Tous droits réservés. **Psychomédia**. <http://www.psychomedia.qc.ca/sante/2016-04-24/allergies-anaphylaxie>

L'anaphylaxie, une réaction allergique sévère qui peut se produire soudainement et être fatale, semble de plus en plus fréquente chez les enfants, selon une étude publiée dans le *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

« Étant donné le taux croissant d'allergies chez les enfants canadiens, nous voulions déterminer si le taux d'anaphylaxie était également en hausse », explique le Dr Moshe Ben-Shoshan, pédiatre allergologue et immunologiste à l'Hôpital de Montréal pour enfants du CUSM (HME-CUSM).

« Nos observations indiquent une augmentation inquiétante du taux d'anaphylaxie, compatible avec l'augmentation des cas à l'échelle mondiale », dit-il.

Selon des estimations récentes, rapporte-t-il, « près de 600 000 Canadiens présenteront un épisode d'anaphylaxie au cours de leur vie et plus de la moitié des personnes qui en ont déjà eu un ne possédaient pas d'auto-injecteur d'épinéphrine ».

L'anaphylaxie peut survenir dans les secondes ou les minutes suivant l'exposition à un allergène, ce qui inclut certains aliments ou médicaments, la piqûre de certains insectes ou le latex. La réaction allergique se manifeste par des symptômes impliquant au moins deux systèmes du corps comme la peau (urticaire, enflure), le système gastro-intestinal (vomissements, crampes), le système respiratoire (sifflement respiratoire, toux), et le système cardiovasculaire (baisse de la tension artérielle).

Les chercheurs ont recueilli les données de plus de 965 cas d'anaphylaxie observés à l'HME-CUSM entre 2011 et 2015. Selon la définition d'anaphylaxie utilisée dans l'étude, la réaction devait impliquer deux systèmes du corps et/ou une hypotension en réponse à un allergène potentiel.

Le pourcentage de consultations à la salle d'urgence causées par l'anaphylaxie a doublé en quatre ans. Entre 2011 et 2015, il est passé de 0,20 % à 0,41 %, l'augmentation la plus élevée ayant eu lieu entre 2013-2014 et 2014-2015. La majorité des cas (80,2 %) étaient déclenchés par des aliments, particulièrement les arachides



et les noix. Les enfants qui n'avaient pas reçu d'épinéphrine avant leur arrivée à l'urgence étaient plus susceptibles d'en recevoir de multiples doses (deux ou plus) à l'hôpital.

« Seulement un peu plus de 50 % de ceux qui avaient un auto-injecteur l'ont utilisé avant leur arrivée à l'urgence », précise la Dr^e Elana Hochstadter, coauteure.

« Il est donc essentiel que les patients et les professionnels de la santé collaborent pour favoriser l'utilisation appropriée et rapide des auto-injecteurs d'épinéphrine en cas de réactions anaphylactiques. » ■

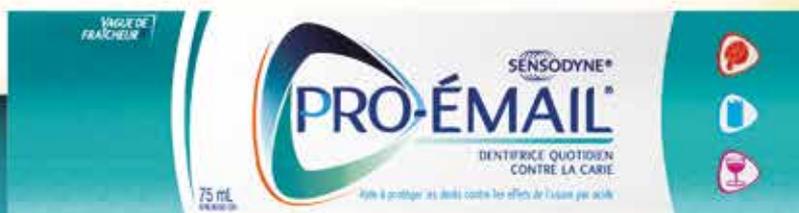


IL CONNAÎT LA DISTANCE À COURIR POUR BRÛLER 800 CALORIES.

QUE VOUDRAIT-IL SAVOIR DE PLUS?

De nos jours, les jeunes se tiennent au courant pour vivre sainement¹. Mais savent-ils que les aliments sains, comme les fruits, le jus ou les boissons pour sportifs, sont très acides et qu'ils peuvent mettre leur émail à risque^{2,3}? Usez de votre influence en tant que professionnel dentaire de confiance. Informez chaque jeune patient des effets de l'érosion par acide.

Puisqu'ils doivent investir dans leur émail dès aujourd'hui.



Pour vos patients prédisposés
à l'érosion par acide.

MC/® ou sous licence
GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4
©2016 Le groupe d'entreprises GSK. Tous droits réservés.

1. Données internes de GSK, 2013. 2. Lussi A. Erosive tooth wear – a multifactorial condition. Dava - Lussi A, rédacteur. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy, Karger, Basel, 2006. 3. Lussi A. Eur J Oral Sci. 1996;104:191-198. 4. Hara AT, et al. Caries Research. 2009;43:57-63. 5. Lussi A, et al. Caries Research. 2004;38(suppl 1):34-44.

BIEN ENTREtenir SA MAISON

Par *L'équipe de rédaction de la Banque Nationale*

Selon M. Louis Guimond, ingénieur et inspecteur en bâtiment, rares sont les personnes qui font une maintenance régulière de leur propriété. Selon lui, le manque de temps et le manque de connaissances seraient les deux grands responsables.

« Moi-même, je suis porté à attendre des indices de problème avant d'intervenir, admet M. Guimond. C'est la nature humaine. Si l'on a l'œil, on réagit toutefois plus tôt que si on ne sait pas quoi regarder... » Le spécialiste nous détaille un plan d'entretien régulier idéal où sont précisés les « symptômes » à surveiller.

L'inspection annuelle contre l'eau, l'ennemi N° 1

« L'infiltration d'eau est ce qui cause le plus de dommages à une maison, résume l'ingénieur en bâtiment. On veut que l'eau coule le plus loin de la bâtisse, et on ne veut surtout pas qu'elle s'y invite. »

C'est pourquoi M. Guimond recommande de s'attarder avant tout à l'étanchéité de l'enveloppe du bâtiment. Tous les ans, au minimum, on inspecte le toit et on s'assure que les gouttières et les drains font leur travail. On s'attarde au calfeutrage autour des fenêtres et des portes, on vérifie la présence de fissures dans les murs de fondation ou celle de poudre blanche près des briques. On regarde l'écoulement d'eau selon les pentes du terrain ou les angles des balcons et perrons, on dénote le bon fonctionnement du clapet antiretour et on fait le tour de son intérieur afin de repérer les cernes, coulisses ou tout autre signe d'humidité ou de présence d'eau.

Ces quelques précautions visent à détecter des indices de sources d'infiltration potentielles. Le but de la démarche est, bien sûr, de les « boucher » avant que des problèmes surviennent. « On évite alors de gros dommages qui peuvent s'avérer coûteux, explique Louis Guimond. Qui plus est, si on cerne les risques tôt, on peut retenir les services de professionnels à bon prix au lieu de les solliciter lors de périodes surchargées où leurs honoraires sont majorés. »

Il est de plus essentiel de s'assurer de la qualité de l'air dans la demeure : la santé d'une maison, c'est bien, mais la nôtre l'est tout autant! On doit ainsi planifier au moins une fois par année de changer les filtres des échangeurs d'air et de l'appareil de chauffage central, puis de vérifier la présence de condensation dans les fenêtres, signe d'une mauvaise ventilation et d'un taux élevé d'humidité dans la propriété.

Entretien sa maison : après 5, 10, 15 et 20 ans

La détérioration prématurée d'une maison est plutôt rare, nous apprend M. Guimond. Et elle est pratiquement toujours liée à la présence indésirable d'eau. Sans surprises, les précautions à prendre au cours des années à venir concerneront aussi l'étanchéité de la maison.

Tous les cinq ans, on devrait vérifier l'état du chauffe-eau. Cette inspection est d'ailleurs même exigée par certaines compagnies d'assurance. On souhaite bien entendu éviter un bris qui ferait entrer l'eau directement dans la chaumière! Il est aussi sage, selon Louis Guimond, de refaire la peinture extérieure, surtout si elle montre des signes d'écaillage, afin qu'elle demeure bien étanche.

Quant aux terrasses ou balcons en bois, il faudra s'attendre à les entretenir régulièrement, et à garder un budget pour une refonte complète après une dizaine d'années. « Le bois est un matériel fragile et, à l'extérieur, il est exposé à son ennemi principal, l'eau », ajoute l'inspecteur. Les portes, les fenêtres et le toit devraient être inspectés en profondeur tous les 5 à 10 ans, même si leur durée de vie normale est de plus de 20 ans. C'est en particulier la qualité du calfeutrage et des coupe-froid qui doit être vérifiée. Sur le toit, on cherche les signes de mauvaise isolation ou ventilation, qui peuvent causer une détérioration prématurée coûteuse.

Si la plomberie ou l'électricité ont été refaites récemment, on n'a heureusement pas à budgétiser ces dépenses importantes pour plusieurs décennies. « Cela peut durer un bon 70 ans, soutient l'inspecteur en bâtiment. Il faut toutefois être attentif aux problèmes potentiels après 40 ans d'utilisation. Pour la plomberie, il peut y avoir des petits problèmes de soudure des tuyaux après un certain temps, alors que pour l'électricité, c'est la gaine des conduits qui peut se fragiliser. »

Une brique bien entretenue peut de son côté durer près d'un siècle! « Il faut toutefois surveiller les fissures dans le mortier », met en garde Louis Guimond. Enfin, l'entretien régulier du revêtement intérieur, par exemple le plancher et la peinture, vise surtout à améliorer l'esthétique de la demeure. « Il n'est pas nécessaire de repeindre à une fréquence régulière, dit M. Guimond. C'est quand on n'est plus capable de voir la couleur de ses murs que l'on doit agir! » ajoute-t-il en riant.

Pour vous soutenir dans la réalisation de vos projets, dont ceux d'habitation, la Banque Nationale a conçu un programme financier pour les hygiénistes dentaires qui permet d'économiser jusqu'à 1 300 \$ annuellement. Pour plus de détails, visitez le bnc.ca/specialistesant.

*Certaines conditions s'appliquent. Calculé sur un rabais annuel d'une valeur de 299 \$ sur les transactions au comptoir et électroniques incluses dans le forfait Le VirtuouseMD; un rabais annuel de 844 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 6,25 % pour une marge de crédit personnelle moyenne de 13 500 \$ (taux pouvant varier selon le dossier de crédit); un rabais annuel de 375 \$ calculé sur une réduction pouvant atteindre jusqu'à 0,25 % pour une Tout-En-Un volume moyen de 150 000 \$ dans le Programme Financier Spécialistes en Science de la Santé; moins les frais obligatoires d'une Carte de crédit World MasterCardMD à frais annuels réguliers de 125 \$ par années. ■

Fière partenaire de



Fière partenaire

Banque Nationale est heureuse de commanditer le Congrès 2016
de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec.

bnc.ca/specialistesante

Fière partenaire de



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



Réalisons vos idées



FORMATION ITOP, POUR DÉCOUVRIR LE PROGRAMME CURAPROX

- BROSSETTES ET BROSSES À DENTS LES PLUS EFFICACES
- STRATÉGIE DE COMMUNICATION AVEC VOS PATIENTS

DATES 2016 DES CONFÉRENCES

BROSSARD : 1 OCTOBRE ET 3 DÉCEMBRE

LAVAL : 5 NOVEMBRE

DATES 2017 À VENIR!



GISÈLE CHOQUETTE, HD

POUR PLUS DE DÉTAILS : ORALSCIENCE.COM/ITOP-FR
POUR VOUS ENREGISTRER: ORALSCIENCE.COM/ITOP-REGISTER

CURAPROX

 SOINS BUCCAUX PREMIUM SUISSES

**BROSSETTES INTERDENTAIRES LES PLUS EFFICACES!
DURENT JUSQU'À 5 FOIS PLUS LONGTEMPS!**

Grandeurs 06, 07, 08, 09 et 011 disponibles



DISPONIBLE POUR VOS PATIENTS CHEZ



Jean-Coutu

 Brunet



familiprix

 **uniprix**



SUCCÈS DE VOTRE PRATIQUE.
SATISFACTION DE VOS PATIENTS.