

# L'EXPLORATEUR

LA REVUE PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

## CONJUGUER LE RÔLE D'HYGIÉNISTE DENTAIRE ET LES TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES



CONSIDÉRATIONS SUR  
LE BLANCHIMENT DES  
DENTS VITALES

CONSIDÉRATION DES  
PERCEPTIONS, VALEURS ET  
CROYANCES DES CLIENTS  
LIÉES À L'ESTHÉTIQUE  
DENTAIRE : LIEN AVEC LA  
PRATIQUE PROFESSIONNELLE  
DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

ENTRE L'ÉTHIQUE  
ET L'ESTHÉTIQUE



**BANQUE  
NATIONALE**



# Profitez d'économies annuelles avec notre offre bancaire privilégiée pour les hygiénistes dentaires

Découvrez vos avantages et privilèges  
à [bnc.ca/specialiste-sante](https://bnc.ca/specialiste-sante)



# L'EXPLORATEUR

LA REVUE PROFESSIONNELLE DE L'ORDRE DES HYGIÉNISTES DENTAIRES DU QUÉBEC

4 **Avant-propos**

6 **Mot du président**

8 **Mot du directeur général  
et secrétaire**

**DOSSIER: CONJUGUER LE RÔLE  
D'HYGIÉNISTE DENTAIRE ET LES  
TRAITEMENTS ESTHÉTIQUES**

10 **CONSIDÉRATIONS SUR LE  
BLANCHIMENT DES DENTS  
VITALES: SÉCURITÉ, EFFICACITÉ,  
EFFECTIVITY, EFFICIENCE  
ET TOLÉRABILITÉ**

17 **APPLIQUER DES TECHNIQUES  
DE BLANCHIMENT DES DENTS,  
SELON UNE ORDONNANCE**

18 **PROPOSITION D'UNE NOUVELLE  
GRILLE DE CLASSIFICATION  
DES ALTÉRATIONS  
DENTAIRES VOLONTAIRES EN  
ANTHROPOLOGIE**

22 **CONSIDÉRATION DES  
PERCEPTIONS, VALEURS ET  
CROYANCES DES CLIENTS LIÉES  
À L'ESTHÉTIQUE DENTAIRE:  
LIEN AVEC LA PRATIQUE  
PROFESSIONNELLE DE  
L'HYGIÉNISTE DENTAIRE**

28 **ENTRE L'ÉTHIQUE  
ET L'ESTHÉTIQUE**

31 **EXPLORATEUR VIRTUEL**

En savoir plus sur l'esthétisme  
et l'hygiène dentaire

32 **BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE  
DU PLAN DE COMMUNICATION  
SUR LA MODERNISATION**

34 **CÉGEP**

La Clinique-école d'hygiène  
dentaire du Cégep Garneau  
complètement modernisée

Un stage international au Togo  
pour sept étudiantes finissantes en  
Techniques d'hygiène dentaire

Le Cégep de Chicoutimi aux Jeux  
olympiques spéciaux

39 **CALENDRIER FORMATIONS  
CONTINUES**

Calendrier des formations  
continues et webconférences  
2023-2024

44 **SERVICES FINANCIERS  
DE LA BANQUE NATIONALE**

C'est quoi, le CELIAPP? Est-ce  
le bon compte pour moi?



Depuis sa première édition en mars 1991, *L'Explorateur* poursuit sa mission de donner l'heure juste sur des enjeux importants de la profession d'hygiéniste dentaire centrés sur le mandat premier de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ) qui est la protection du public.

Cette revue professionnelle vise à développer les connaissances des membres de l'Ordre aux plans légal, déontologique, scientifique et clinique. Elle vise aussi à soutenir la qualité de la pratique professionnelle et à faire connaître la mission de l'Ordre et ses activités.



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président

M. Jean-François Lortie, H.D., B.Éd.

Administrateurs élus et régions administratives

Sud-Est	M <sup>me</sup> Véronique Dionne, H.D.
Sud	M <sup>me</sup> Kim Farrell, H.D., vice-présidente
Centre	M. Franck Giverne, H.D.
Nord-Est	M <sup>me</sup> Anne Prévost, H.D.
Centre	M <sup>me</sup> Stéphanie Ritchie, H.D.
Nord-Ouest	M <sup>me</sup> Thi Sopha Son, H.D.
Centre	M <sup>me</sup> Josée Tessier, H.D.

Administratrice âgée de 35 ans ou moins

Sophie Paquin Petitjean, H.D.

Administrateurs nommés par l'Office des professions du Québec

M. Réal Couture, FCPA, FCA, ASC

M. René Joyal, CRHA

M. Cyriaque Sumu, Ph. D. (sociologie)

M<sup>me</sup> Debbie Zolondek, M.A.

Directeur général et secrétaire de l'Ordre:

M. Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC

Rédaction:

Susan Badanjak, H.D., M. Sc. DH, responsable du développement de la profession

Julie Boudreau, H.D., syndique

Annie Deguire, H.D., directrice de l'exercice de l'hygiène dentaire

Jacques Gauthier, erg., M.A.P., ASC, directeur général et secrétaire

Jean-François Lortie, H.D., B.Éd., président

Catherine Roberge, responsable des communications

Production

Publicité OHDQ

Graphisme Z Communications

Photo couverture Shutterstock

Traduction Versacom

Note: Conformément à l'usage, les articles reproduits avec autorisation respectent l'autorité de la chose publiée.

Dépôt légal - 1<sup>er</sup> trimestre 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ)

Bibliothèque et Archives Canada

ISSN: 2369-6915 (en ligne)

ISSN: 1183-4307 (imprimé)

Envoi de publication – contrat de vente No 40009269

Politique publicitaire de l'OHDQ

Disponible à la demande au service des communications.

Droits d'auteur

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



700-606, rue Cathcart

Montréal (Québec) H3B 1K9

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

Télécopieur: 514 284-3147

[info@ohdq.com](mailto:info@ohdq.com) [www.ohdq.com](http://www.ohdq.com)

AVANT-PROPOS

ESTHÉTISME ET SANTÉ BUCCODENTAIRE

Il peut parfois être difficile de conjuguer le rôle d'hygiéniste dentaire de professionnel de la santé avec les traitements de nature esthétique associés davantage au domaine de la cosmétique qu'aux soins de santé. C'est à cette dualité importante et difficile que s'intéresse cette édition de *L'Explorateur*.

D'un point de vue scientifique, un premier article de Susan Badanjak, responsable du développement de la profession, s'intéresse aux techniques de blanchiment des dents. Cette revue de la littérature propose de déterminer si les publications de haut niveau soutiennent ou rejettent le blanchiment comme technique sûre, efficace, *effective*, efficiente et bien tolérée, et dans quelles circonstances. Plus précisément, l'article s'intéresse à l'innocuité, l'efficacité et la tolérabilité d'une telle intervention.

Dans ce contexte, il semble tout à fait approprié de publier de nouveau dans cette édition de *L'Explorateur* le feuillet explicatif sur l'activité réservée aux hygiénistes dentaires « Appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance ». Officialisée en juillet dernier, la définition de cette activité se doit d'être bien comprise.

L'article « Proposition d'une nouvelle grille de classification des altérations dentaires volontaires en anthropologie - Mutilations soustractives » des auteurs français Pierre-Alain Canivet, Felix Molloumba et Rémi Esclassan, présente un volet anthropologique lié à l'esthétisme dentaire. Il décrit les différentes altérations dentaires et offre une classification qui permet de regrouper les formes analogues, décrire leur morphologie, et permettre un indexage rapide.

Faisant un pont logique avec l'article précédent, Annie Deguire, directrice de l'exercice de l'hygiène dentaire à l'Ordre, propose un texte portant sur la considération des valeurs et des croyances des clients lors de traitements de nature esthétique. Il fait un bref survol des pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les différentes cultures en plus de guider les hygiénistes dentaires dans leur approche de la clientèle, et ce, dans le respect des valeurs et des croyances des clients à l'égard de l'esthétique dentaire.

Également, un article rédigé par Julie Boudreau, syndique de l'Ordre, s'intéresse au conflit de rôle entre esthéticienne et hygiéniste dentaire et à la responsabilité professionnelle. L'hygiéniste dentaire, en plus de s'assurer de respecter ses obligations déontologiques, devrait toujours se questionner avant d'aller de l'avant avec la réalisation d'un soin ou d'un traitement esthétique. Comment concilier la réalisation de ce soin tout en s'assurant qu'il n'y a pas d'enjeux éthiques qui pourraient faire en sorte qu'il ou elle se retrouve en porte-à-faux autant avec les valeurs qu'avec la réglementation encadrant la profession. C'est ce que cet article tente de démystifier.

À noter *L'Explo virtuel* qui vous suggère des ressources en lien avec l'esthétisme dentaire afin d'approfondir un peu plus vos lectures. De belles découvertes sont à faire!

*L'Explorateur* vous présente aussi le bilan de la première année de la campagne de communication sur la modernisation. L'Ordre est très heureux et satisfait des retombées de cette première année et entame la deuxième année de la campagne avec beaucoup d'enthousiasme.

En dernier lieu, les cégeps de Chicoutimi, de Saint-Hyacinthe et Garneau partagent avec vous leurs dernières nouvelles d'intérêt et démontrent toute la vitalité et la vigueur des étudiants. Participation à la clinique Bouche et dents en santé lors des Jeux olympiques spéciaux, stage international au Togo et inauguration d'une nouvelle Clinique-école d'hygiène complètement modernisée, de beaux échos de notre relèvement.

Et n'oubliez surtout pas de consulter le mot de la présidence ainsi que celui de la direction générale pour en savoir plus sur les dernières nouvelles de l'OHDQ.

Catherine Roberge, responsable des communications

MISSION DE L'OHDQ

Le mandat d'un ordre professionnel est, en vertu du Code des professions, d'assurer la protection du public.

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec protège le public en :

- en s'assurant que les hygiénistes dentaires offrent des services de haute qualité;
- en participant à l'amélioration de la santé buccodentaire des Québécois;
- en contribuant à l'accessibilité aux soins préventifs en hygiène dentaire.

Pour ce faire, il encadre et réglemente la pratique professionnelle et soutient le leadership de ses membres dans l'exercice de leur profession.

VISION DE L'OHDQ

- Un acteur essentiel en matière de santé buccodentaire;
- Une pratique professionnelle rigoureusement encadrée;
- Une profession qui rayonne dans la société;
- Une confiance renouvelée du public envers les hygiénistes dentaires;
- Des membres fiers de leur ordre professionnel et de leur profession.

LES VALEURS PRIVILÉGIÉES POUR LA PROFESSION D'HYGIÉNISTE DENTAIRE

La rigueur – L'engagement – Le respect – La collaboration – Intégrité

# LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DENTAIRE LES ADOPTENT. LES PATIENTS LES ADORENT.

**waterpik**<sup>MD</sup>

## L'HYDROPULSEUR ORIGINAL.

- ✓ Plus de 60 ans d'innovation
- ✓ Appuyé par 80 études scientifiques publiées<sup>1</sup>
- ✓ 25 modèles d'hydropulseur et 7 options uniques d'embouts

**Waterpik<sup>MD</sup> est la marque n° 1 des hydropulseurs avec raison.**

Découvrez les avantages de faire partie du programme Avantages de Waterpik<sup>MD</sup>. Inscrivez-vous au [waterpik.ca/inscription](http://waterpik.ca/inscription).



**TheraBreath**<sup>MC</sup>

## LE RINCE-BOUCHE SANS ALCOOL CONÇU PAR DES DENTISTES.

- ✓ pH neutre
- ✓ Ne contient pas d'alcool, de sulfates, ni de colorants
- ✓ Aucune sensation de brûlure
- ✓ Lutte contre la mauvaise haleine pendant 12 heures\*

Faites l'expérience de la différence TheraBreath<sup>MC</sup>.



Waterpik<sup>MD</sup> est le seul hydropulseur à avoir obtenu le sceau de l'ADC. L'ADC a validé les bienfaits suivants :

- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> éliminait jusqu'à 99,9 % de la plaque sur les zones traitées.
- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> était jusqu'à 50 % plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives.
- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> était jusqu'à deux fois plus efficace que la soie dentaire pour améliorer la santé des gencives autour des implants.
- L'hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup> était jusqu'à trois fois plus efficace que la soie dentaire pour éliminer la plaque autour des broches.

L'ADC a également validé le bienfait suivant pour TheraBreath<sup>MC</sup> à la menthe douce : rafraîchit l'haleine.

\* Lorsqu'il est utilisé selon les directives.  
1. Données internes, Water Pik Inc. Avertissement : Il n'est pas recommandé d'utiliser un rince-bouche dans un hydropulseur Waterpik<sup>MD</sup>.



# PLAN DE COMMUNICATION SUR LA MODERNISATION

- JEAN-FRANÇOIS LORTIE, H.D., B. Éd.



La deuxième partie de notre vaste plan de communication sur la modernisation ayant comme thème *Mon hygiéniste dentaire. Mon hygiène de vie*, s'amorcera au courant du mois d'octobre et s'échelonnera sur trois mois, soit jusqu'au mois de décembre. Le grand objectif de cette deuxième phase est toujours destiné à informer le public sur la modernisation de la profession d'hygiéniste dentaire et il se déclinera en quatre objectifs spécifiques :

- Démystifier le rôle de l'hygiéniste dentaire ;
- Informer le public de l'autonomie accrue de l'hygiéniste dentaire depuis 2020 ;
- Rapprocher le public de l'hygiéniste dentaire en l'identifiant comme la ou le professionnel(le) de premier plan pour sa santé buccodentaire ;
- Véhiculer une image positive de la profession.

Notez que notre publicité conçue pour la première partie du plan sera rediffusée sur les plateformes numériques où nous avons eu une excellente visibilité l'hiver dernier. Encore une fois, je fais appel à vous, chères ambassadrices et chers ambassadeurs de la profession, pour en parler autour de vous et continuer de faire la promotion de notre microsite [Ma santé, mon sourire](#).

## UNE RÉFORME POUR LES 50 ANS DU SYSTÈME PROFESSIONNEL

Il y a 50 ans, le Québec se dotait d'un système professionnel unique et novateur, mais qu'en est-il aujourd'hui ? Force est de constater qu'il est rendu lourd, non agile et surréglementé. Les hygiénistes dentaires ont attendu plus de 30 ans pour que leur champ d'exercice soit modernisé et d'autres professions attendent toujours. À l'aube de ce cinquantième anniversaire, la ministre responsable de l'application des lois professionnelles, madame Sonia LeBel, annonçait le lancement d'un vaste chantier de modernisation du système professionnel. Pour en savoir plus à ce sujet, je vous invite à lire le mot du directeur général et secrétaire de l'Ordre, monsieur Jacques Gauthier, aux pages suivantes.

## COLLOQUE 2023

Il est encore temps de s'inscrire à notre colloque 2023 où nous traiterons, par le biais d'ateliers-conférences, certaines des nouvelles activités réservées à l'hygiéniste dentaire. L'équipe de la permanence a travaillé fort pour développer un programme qui répond aux enjeux actuels de la profession et qui répondra certainement à plusieurs de vos questions sur l'application de la nouvelle législation. Comme vous l'avez sûrement remarqué, le colloque se déplace en région pour une première fois cette année. Cette demande des membres, de déplacer nos événements dans les différentes régions du Québec, était ressortie de la consultation lors de l'élaboration de notre planification stratégique 2021-2025. Cette année, c'est Saguenay, et nous vous y attendons en grand nombre.

De plus, à la suite du colloque, vous êtes également invité à l'assemblée générale annuelle (l'AGA) qui se tiendra au même endroit. L'entrée à l'AGA est gratuite et ouverte à tous puisque c'est une assemblée publique où les faits saillants des activités de l'Ordre de l'année 2022-2023 seront présentés. Vous n'êtes pas inscrit au colloque et vous voulez venir à l'AGA, vous êtes les bienvenu(e)s !

Que ce soit au colloque, à l'AGA ou lors de ma tournée des régions qui se poursuit cet automne, j'ai bien hâte d'aller à votre rencontre et d'échanger avec vous sur l'avenir de notre profession et du système professionnel québécois.

Bonne lecture !

**JEAN-FRANÇOIS LORTIE**, H.D., B. Éd.  
Président de l'Ordre



# On encourage vos passions

**Nous recrutons**  
partout au Québec

Horaire flexible et stable

Salaire compétitif et programme  
d'avantages sociaux complet

Parcours d'intégration  
adapté aux finissants



Joignez-vous  
à notre équipe  
de créateurs  
de sourires!

[cv@centreslapointe.com](mailto:cv@centreslapointe.com)

**Lapointe**  
centres dentaires



# 50 ANS POUR LE CODE DES PROFESSIONS... ET UNE RÉFORME MAJEURE À VENIR!

- JACQUES GAUTHIER, erg., M.A.P., ASC



Le Code des professions célèbre son 50<sup>e</sup> anniversaire cette année. Rappelons-le, cette loi encadre tout le système professionnel québécois qui comprend entre autres l'Office des professions du Québec (OPQ), le Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ) et les 46 ordres qui encadrent 55 professions réglementées.

Au fil du temps, le gouvernement a apporté de nombreuses modifications à cette loi-cadre, tant sur le plan de la gouvernance des ordres et du système professionnel que des champs d'exercice des professionnels et leurs activités réservées et des mécanismes de protection du public mis en œuvre par les ordres. L'augmentation du nombre d'ordres et de professions réglementées, de même que la complexification et l'accroissement de l'encadrement réglementaire ont toutefois alourdi considérablement le travail des ordres et de l'Office des professions. Ce qu'ils ont acquis en matière d'élargissement de leur mandat et du raffinement de leurs mécanismes d'application, ils l'ont perdu en matière d'agilité à s'adapter au contexte societal, aux avancements technologiques et scientifiques et autres enjeux auxquels font face les professionnels. Après 50 ans d'application, le Code des professions mérite une cure de jeunesse!

En mai 2023, M<sup>e</sup> Sonia Lebel, ministre responsable de l'Administration gouvernementale, présidente du Conseil du Trésor et ministre responsable de l'application des lois professionnelles, en compagnie de madame Dominique Derome, présidente de l'Office des professions du Québec, rencontraient les ordres professionnels réunis dans le cadre de l'assemblée générale annuelle du CIQ. Lors de cette rencontre, elles ont annoncé le lancement d'un chantier de modernisation du système professionnel québécois qui se mettra en branle dès l'automne 2023!

Selon M<sup>e</sup> Lebel<sup>1</sup>, les objectifs poursuivis par cette réforme sont de conférer les pouvoirs nécessaires à l'Office des professions pour qu'il puisse assurer pleinement son rôle de protecteur de la confiance du public, tout en offrant aux ordres une plus grande souplesse réglementaire.

Trois volets principaux composent ce chantier :

**Volet 1** — L'allègement réglementaire: Permettre aux ordres professionnels d'adopter certains règlements dans le respect des lignes directrices de l'Office des professions, sans toutefois devoir obtenir son approbation. Les pouvoirs de l'Office, notamment en matière d'enquête ou d'inspection à l'égard d'un ordre, seront également précisés.

**Volet 2** — Modernisation du Code des professions: Réviser plusieurs paramètres d'encadrement des ordres, tels la gouvernance, l'admission et le système disciplinaire (l'encadrement des syndicats professionnels sera notamment abordé).

**Volet 3** — Élargissement des professions: Dans une perspective d'agilité, pour réussir à déployer le Plan Santé, permettre, par exemple, à certains professionnels d'offrir davantage de services à la population.

Lors de leur présentation, M<sup>e</sup> Lebel et madame Derome ont exposé les grandes lignes du projet qui débutera notamment par une consultation des ordres professionnels. Les ordres ont d'ailleurs reçu un questionnaire de consultation et des tables de discussions sont annoncées pour novembre prochain. La population est elle-même invitée à contribuer à cette consultation, car, rappelons-le, la mission des ordres est de protéger le public. Par le biais d'un sondage téléphonique, le gouvernement souhaite connaître l'opinion de la population sur sa vision de cette mission et du rôle des ordres professionnels. Enfin, les membres des ordres professionnels sont eux-mêmes invités à participer à une consultation par un questionnaire en ligne diffusé par leur ordre professionnel respectif.

<sup>1</sup> Source: «Message du gouvernement — Professions: vaste chantier de modernisation», *Le courrier parlementaire. L'actualité gouvernementale*, édition du 29 mai 2023, En ligne: <https://actuagouv.ca/article/professions-vaste-chantier-de-modernisation-44391>. (Consulté le 25 septembre 2023).





Tous les aspects de l'encadrement des professions feront l'objet d'une analyse. Une comparaison avec d'autres modèles réglementaires au Canada et par le monde sera effectuée. Soulignons entre autres qu'une tendance actuelle est de regrouper plusieurs professions au sein d'un même ordre professionnel. Pour prendre un exemple du domaine buccodentaire, la province de la Colombie-Britannique a réuni l'ensemble des praticiens du domaine dans un seul et même ordre professionnel. En effet, depuis septembre 2022, assistant(e)s dentaires, dentistes, denturologistes, hygiénistes dentaires, technicien(ne)s dentaires et thérapeutes dentaires sont regroupés au sein du [British Columbia College of Oral Health Professionals](#). D'autres modèles, comme celui de l'Australie, misent sur une collaboration entre une agence centrale ([Australian Health Practitioner Regulation Agency](#)) qui gère principalement le volet disciplinaire des professions de la santé et les ordres professionnels qui gèrent notamment la délivrance des permis et l'encadrement des normes professionnelles (par exemple, le [Dental Board](#), pour les professionnels du domaine buccodentaire).

Au Canada, la gouvernance des organismes qui encadrent la profession d'hygiéniste dentaire est variée et différents modèles existent. En plus de la Colombie-Britannique citée précédemment, Terre-Neuve et Labrador mise sur une agence centrale qui encadre sept professions non apparentées et chacune d'elles, dont les hygiénistes dentaires, relève d'un ordre qui exerce des responsabilités limitées comparativement au Québec. À l'opposé du spectre, certains organismes jouent toujours un double rôle d'ordre professionnel et d'association professionnelle, comme en Saskatchewan.

Dans le cadre de la consultation, les ordres sont invités à donner leur opinion sur ces types de modèles d'encadrement des professions.

L'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (l'Ordre) compte participer activement au processus consultatif dirigé par le gouvernement et l'OPQ. Le personnel de la permanence, le comité de gouvernance et le Conseil d'administration sont déjà mobilisés pour préparer la réponse au questionnaire transmis par le gouvernement et les tables de discussions auxquelles l'Ordre sera éventuellement convié.

Comme ce chantier risque d'avoir d'importantes répercussions sur l'encadrement des professions au Québec, dont celle d'hygiéniste dentaire, l'Ordre s'assurera de vous tenir bien informés de l'avancement du chantier et de toute annonce gouvernementale sur l'avenir du système professionnel québécois. Abonnez-vous à nos médias sociaux et surveillez l'arrivée de nos bulletins mensuels dans votre boîte de courriels pour ne rien manquer!

# LE CODE DES PROFESSIONS

An illustration where several construction workers in blue overalls are building the large blue text 'LE CODE DES PROFESSIONS'. One worker is on a ladder on the left, another is on a ladder on the right, and others are in the middle, some holding tools and others interacting with a globe.



# CONSIDÉRATIONS SUR LE BLANCHIMENT DES DENTS VITALES: SÉCURITÉ, EFFICACITÉ, *EFFECTIVITY*, EFFICIENCE ET TOLÉRABILITÉ

- SUSAN BADANJAK, H.D., M. Sc. DH, responsable du développement de la profession

## ACRONYMES

<b>BDV</b>	Blanchiment des dents vitales	<b>Nd: YAG</b>	Grenat d'yttrium et d'aluminium dopés au néodyme
<b>DEL</b>	Diode électroluminescente	<b>PAP</b>	Acide phtalimidoperoxydycaproïque
<b>YAG</b>	Grenat d'yttrium et d'aluminium	<b>PH</b>	Peroxyde d'hydrogène
<b>Er: YAG</b>	Grenat d'yttrium et d'aluminium dopés à l'erbium	<b>ERO</b>	Espèces réactives de l'oxygène

## INTRODUCTION

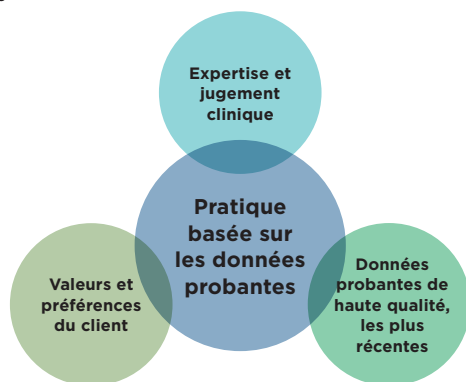
Le blanchiment des dents vitales (BDV) est largement reconnu comme relativement sûr, efficace, efficient et toléré, lorsqu'il est effectué par un professionnel de la santé dentaire<sup>1-6</sup>. Dans les domaines de la santé et recherche clinique, l'**efficacité** est la capacité d'une intervention donnée, dans des conditions idéales ou contrôlées, à produire le résultat souhaité<sup>7</sup>. Le terme anglais « **effective** » dans les domaines de la santé et de la recherche clinique signifie la capacité d'une intervention à avoir un effet significatif sur les personnes dans des conditions cliniques normales ou dans le monde réel. Il n'existe pas de terme français pour le mot anglais « **effective** », c'est pourquoi, dans le cadre de cette revue de la littérature, les termes « **effectivity** » et « **effective** » ont été retenus. Toujours dans les domaines de la santé et de la recherche clinique l'**efficience** se réfère à l'application des interventions de la manière la plus économique<sup>7</sup>. Le BDV est un moyen économique ou **efficient** de blanchir les dents par rapport à d'autres interventions dentaires telles que le « bonding », les facettes et les couronnes<sup>1, 8-11</sup>. Le BDV est un pilier de la dentisterie esthétique pour adultes<sup>1, 3, 5, 10-14</sup> et une activité intrabuccale réservée exclusivement à certain(e)s professionnel(le)s de la santé dentaire au Québec<sup>15, 16</sup>.

Le blanchiment dentaire externe se produit lorsqu'un composé oxydant conçu pour le BDV est appliqué sur les dents vitales. Le peroxyde de carbamide et le peroxyde d'hydrogène sont collectivement appelés peroxyde d'hydrogène (que nous abrégons PH)<sup>1-4, 6, 10-14, 17-25</sup>. Le PH, avec un pH neutre, sont les composés préférés pour le BDV et peuvent être administrés à la chaise par un(e) professionnel(le) de la santé dentaire formé(e) et membre

en règle avec son ordre professionnel. Ce même professionnel(le) peut apprendre à une personne à blanchir ses dents à domicile et superviser cette opération.<sup>1, 3, 5, 6, 8, 10-15, 17-20, 22-27</sup>. Le BDV à la chaise ou à domicile peut inclure l'utilisation de gouttières personnalisées<sup>1, 10, 12, 18, 28</sup> et d'une source lumineuse<sup>1, 12, 15, 20, 22-24, 27, 29-31</sup>. Ces composants peuvent être utilisés successivement, en alternance ou de manière concomitante<sup>1, 15, 20, 24</sup>. Le BDV en cabinet utilise le PH à des concentrations de 25 % à 40 %, tandis que le BDV à domicile utilise le PH à des concentrations de 6 % à 20 %, dans une gouttière qui est portée pendant la nuit (6 à 8 h)<sup>1, 6, 12</sup>. Le BDV en vente libre<sup>1, 8, 19, 26-28</sup> est une troisième possibilité pour le blanchiment des dents et les données disponibles limitées sont présentées dans cette revue de la littérature.

D'un point de vue réglementaire, les hygiénistes dentaires doivent [appliquer des techniques de blanchiment des dents selon une ordonnance](#) émise par un dentiste<sup>15</sup>. Avant de procéder au BDV, les hygiénistes dentaires doivent procéder à une [évaluation de la condition buccodentaire](#) pour déterminer l'intégrité de la cavité buccale et s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indication au BDV<sup>15</sup>. Un suivi est nécessaire tout au long du processus de BDV et les anomalies de la cavité buccale ainsi que les événements indésirables doivent être signalés au dentiste prescripteur<sup>15</sup>. Selon le Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, les hygiénistes dentaires doivent pratiquer une hygiène dentaire fondée sur les données probantes<sup>16</sup>. Le diagramme de Venn de la figure 1 permet de rappeler les trois principes de ce qui constitue l'hygiène dentaire fondée sur les preuves<sup>32</sup>.

**Figure 1.** Les principes d'une pratique basée sur les données probantes<sup>a</sup>



<sup>a</sup> Conception de l'auteur.

Dans les limites des données de haut niveau disponibles et de la méthodologie de recherche utilisée, cette revue de la littérature évalue la sécurité, l'efficacité, l'effectivité, l'efficience et la tolérabilité associées au BDV.

## MÉTHODOLOGIE

L'objectif de cette revue de la littérature est de déterminer quelle littérature de haut niveau, dans la hiérarchie des données probantes, soutient ou rejette le BDV comme technique sûr, efficace, effective, efficiente et bien tolérée, et dans quelles circonstances. La base de données PubMed, la bibliothèque Cochrane et le site de recherche ResearchGate ont été explorés, en utilisant les termes MeSH «blanchiment dentaire»; «blanchiment dentaire en cabinet»; «lumière de blanchiment dentaire»; «sensibilité au blanchiment dentaire»; «blanchiment dentaire à domicile». La recherche a été limitée par les termes MeSH et les filtres *méta-analyse, revue systématique, 5 ans, anglais et français*. Des études systématiques et des méta-analyses *in vitro* ont été incluses afin d'obtenir des données sur les recherches en cours et à venir. Aucun article en français n'a été identifié. Trente-cinq articles ont été récupérés et sélectionnés pour cette revue de la littérature. L'une des deux revues systématiques *in vitro* a été rejetée. Six autres articles ont été retrouvés et référencés pour étayer les concepts du BDV ou expliquer des réactions biochimiques. Un article a été trouvé pour expliquer l'hygiène dentaire fondée sur des preuves. Deux références, spécifiques aux questions réglementaires, ont été incluses. Enfin, un extrait d'une communication écrite de Santé Canada à l'auteur de cette revue de la littérature, concernant un agent de blanchiment sans PH, a été cité dans le texte.

## RÉSULTATS

### Innocuité

#### Carcinogénéicité

Les agents PH de BDV à des concentrations très élevées sont connus pour être cytotoxiques, mutagènes et cancérigènes chez l'humain<sup>20, 28, 33</sup>. La consultation et la supervision d'un(e) professionnel(le) de la santé dentaire sont recommandées pour éviter l'utilisation dans des situations contre-indiquées, le mésusage et l'abus<sup>1, 20, 28, 33</sup>.

Cinq des huit résultats d'études cliniques humaines sur la carcinogénéicité, datant de 2002 à 2020, ont conclu que les agents de BDV ne provoquent pas de stress mutagène sur la muqueuse buccale humaine<sup>20</sup>. La méta-analyse a démontré que la fréquence

des anomalies ne différait pas de manière significative entre la ligne de base et 30 jours après le blanchiment<sup>20</sup>. Les résultats de l'examen systématique ont indiqué que les agents de BDV à la base de PH, aux concentrations et épisodes recommandés, ne semblent pas avoir d'effets cancérigènes sur la muqueuse buccale<sup>20</sup>. La seule exception concerne les grands consommateurs de tabac; le nombre d'anomalies mutagène et carcinogène était significativement plus élevé dans cette population, quel que soit le type d'agent de BDV utilisé<sup>20</sup>.

### Peroxydase salivaire

La salive humaine entière contient de la peroxydase, une enzyme qui dégrade le PH et d'autres composés mutagènes et cancérigènes<sup>17, 20</sup>. On estime que le PH est dégradé par la peroxydase à moins de 30% de la dose initiale en l'espace de 60 secondes<sup>20</sup>. Par conséquent, la détoxification du PH et la réduction des radicaux libres se produisent rapidement en présence d'une production suffisante de salive entière, ce qui réduit encore le risque de cancérogénéicité et de mutagénéicité<sup>20</sup>. Il s'agit d'une considération importante dans la gestion des risques pour les personnes qui utilisent le BDV la nuit, mais surtout pour celles qui souffrent d'hyposalivation ou de xérostomie<sup>34-36</sup>. Un faible volume de salive, qu'il soit dû à une maladie des glandes salivaires ou à d'autres conditions médicales, à des médicaments, à la respiration buccale ou à une diminution normale de la production de salive pendant le sommeil, augmente le risque de mutagénéicité orale<sup>20</sup>, de cancérogénéicité orale<sup>20</sup>, de brûlures ou d'irritations des muqueuses et de sensibilité dentaire<sup>34-36</sup>.

### Intégrité de l'émail

Les lois de la chimie stipulent que les réactions chimiques produisent des changements dans la composition, la structure, les propriétés et le comportement. Le BDV peut modifier les propriétés physiques, chimiques, organiques et inorganiques des dents<sup>2, 3, 5, 6, 9, 12, 14, 17, 20, 23-25, 30, 31, 33, 37</sup>. La réaction chimique du BDV oxyde les chromogènes dentaires (molécules pigmentées qui donnent leur couleur aux dents), blanchissant ainsi la structure des dents, mais libérant également des radicaux libres<sup>2, 3, 5, 6, 12, 14, 20, 23-25, 30, 31</sup>. Dans ce cas, les radicaux libres sont des atomes d'oxygène non appariés, tels que le radical anion superoxyde, l'oxygène singulet, le radical hydroxyle et le radical perhydroxyle, et sont collectivement appelés espèces réactives de l'oxygène (ERO), qui provoquent toutes un stress oxydatif<sup>2, 3, 5, 14, 20, 37</sup>. Les radicaux libres n'étant par nature ni liés ni appariés à des molécules, des atomes ou des ions - d'où le terme de radicaux libres - sont instables et très réactifs<sup>2, 3, 5, 14, 20, 38</sup>. L'instabilité et la réactivité des radicaux libres produisent des effets secondaires négatifs prévisibles sur l'émail<sup>6, 12, 29-31, 37</sup>, y compris l'érosion, la déminéralisation<sup>5,14,17,19,20,28</sup>, la porosité<sup>2,3,6,9,12,14</sup>, la perméabilité<sup>5,14,37</sup>, la rugosité<sup>2,3,9,14,19</sup>, et la diminution de la microdureté<sup>11,17</sup> et des concentrations de protéines dans les dents.<sup>3,9</sup> Cet effet est aggravé par l'exposition répétée au BDV.<sup>20</sup>

Le pH des agents de blanchiment doit être pris en considération.<sup>19</sup> Un agent neutre avec un pH de 7 est idéal.<sup>12,19</sup> Bien que les valeurs de pH de la majorité des agents du BDV varient de 4,5 à 10,8, certains agents se situent en dessous du point critique de 5,5, là où la déminéralisation de l'émail se produit.<sup>19</sup> La réfrigération des trousse de BDV (à la chaise et à domicile) est une autre considération importante, car des températures plus élevées augmentent la concentration d'ions hydrogène, ce qui entraîne une diminution des valeurs de pH et un risque accru de déminéralisation et d'érosion de l'émail.<sup>12,19</sup> Les trousse de BDV pour l'utilisation à la chaise ont des niveaux de pH plus élevés que les trousse destinées à l'usage à domicile.<sup>19</sup> Les trousse de BDV à la chaise contiennent également des pourcentages plus élevés de PH, ce qui les rend plus efficaces et efficaces, mais aussi plus agressifs pour l'émail dentaire.<sup>12,14,19</sup>



## Intégrité de la dentine et de la pulpe

Des dommages aux tissus dentinaires et pulpaire ont été rapportés dans la littérature et sont également causés par les effets des radicaux libres libérés par le processus de BDV.<sup>2,6,8,10,12,14,17,21,23,25,30,31,33,34,37</sup> Les radicaux libres endommagent les odontoblastes dans la couche la plus interne de la dentine, ce qui produit des dommages collatéraux au tissu pulpaire.<sup>8,10,12,21,25,33,34,37</sup> Le potentiel de régénération des cellules pulpaire est compromis et induit par la suite une cascade de cytokines pro-inflammatoires qui entraîne des douleurs dentaires.<sup>6,8,10,12,21,25,33,34,37</sup>

## Intégrité parodontale

La désintégration parodontale due aux BDV a été rapportée dans la littérature.<sup>2,10</sup> Les BDV sont associées à une inflammation et à une résorption osseuse<sup>2,10</sup> pendant une période pouvant aller jusqu'à 6 mois après les BDV.<sup>10</sup> L'étiologie citée est la libération de radicaux libres résultant du processus BDV, qui entraîne la libération de cytokines, suivie d'une cascade inflammatoire.<sup>2</sup> Les cytokines sont de petites protéines qui jouent un rôle crucial dans le contrôle de la croissance et de l'activité des cellules du système immunitaire et des cellules sanguines.<sup>39,40</sup> Lorsque les cytokines sont libérées, elles indiquent au système immunitaire de faire son travail.<sup>39,40</sup> Par conséquent, deux autres systèmes sont activés et l'interaction entre ces deux systèmes est nécessaire pour la formation des ostéoclastes, la régulation des ostéoblastes, la différenciation des ostéoblastes en ostéoclastes, l'activation des modulateurs immunitaires et la survie de l'os.<sup>39,40</sup> Le même mécanisme est à l'origine de l'ostéoporose.<sup>39</sup>

## Intégrité gingivale

Comme le PH est acide et que des ERO sont produits pendant le BDV, la brûlure des tissus gingivaux est fréquente.<sup>1,9,10,14,29,30,33</sup>, de même que l'irritation gingivale.<sup>1,6,10,20,28-30,33</sup> La protection des tissus gingivaux avant l'application des agents BDV à l'aide d'une digue dentaire conventionnelle, d'une digue gingivale photopolymérisable<sup>17</sup> ou de gelée de pétrole et l'utilisation de gouttières personnalisées réduisent le risque et la gravité de l'inconfort<sup>1</sup>.

## Biofilm et lésions carieuses

Le biofilm, en particulier le biofilm périopathogène, est réduit pendant le BDV<sup>19</sup>. De petites études préliminaires montrent que le BDV augmente les pathogènes cariogènes, à savoir *Streptococcus mutans* et *S. sanguis*, tandis que d'autres ne montrent aucun impact sur les pathogènes cariogènes<sup>19</sup>. Le pouvoir cariogène, par le biais de l'altération du microbiote buccal dû au BDV, nécessite des recherches cliniques plus approfondies<sup>19</sup>.

## Biofilm et gingivite

Huit études sur un total potentiel de 382 ont été évaluées pour les changements dans les niveaux de biofilm et de gingivite après le BDV<sup>19</sup>. Bien que le BDV réduit les espèces de biofilms spécifiques et les niveaux de gingivite pendant les épisodes de blanchiment, aucune étude n'a été publiée pour évaluer les effets positifs à long terme des gels de blanchiment sur le tissu gingival et le microbiote buccal<sup>19</sup>. Compte tenu des dommages à court terme de BDV sur les tissus dentaires décrits ci-dessus, il est peu probable, d'un point de vue éthique, que de telles études soient entreprises. L'utilisation de gels blanchissants à la base de PH n'est pas une solution appropriée à long terme pour réduire le biofilm et la gingivite<sup>19</sup>.

## Efficacité

### BDV à la chaise

Il n'y a aucun avantage clinique ou chromatique à répéter le blanchiment et à effectuer des retouches en une seule application<sup>4,12</sup>.

### BDV en vente libre

D'après une revue Cochrane de 2018, les produits à base de PH pour le BDV en vente libre (tels que le gel dans une gouttière; les bandelettes; le gel à peindre; la gomme à chiquer à l'hexamétophosphate de sodium; la gomme à chiquer au tripolyphosphate de sodium) et le bain de bouche PH, à différentes concentrations et avec des temps d'application variables, ont blanchi les dents par rapport au placebo sur une courte période (de 2 semaines à 6 mois)<sup>26</sup>. Cependant, la certitude des preuves est évaluée de faible à très faible<sup>26</sup>.

Dans les essais examinés par la Cochrane Collaboration comparant les agents de blanchiment en vente libre, les concentrations, la méthode et le temps d'application, ainsi que la durée d'utilisation, variaient considérablement<sup>26</sup>. La plupart des comparaisons ont été rapportées dans des essais uniques avec des tailles d'échantillons et des taux d'événements faibles, et la certitude des preuves a été évaluée de faible à très faible<sup>26</sup>. Par conséquent, les preuves actuellement disponibles sont insuffisantes pour tirer des conclusions fiables concernant la supériorité des compositions de blanchiment en vente libre, ou toute méthode d'application, concentration, temps d'application, ou durée d'utilisation<sup>26</sup>.

En 2020, une revue systématique et une méta-analyse ont évalué l'efficacité des bandes de blanchiment en vente libre par rapport à la technique de BDV à domicile (gel PH dans une gouttière), sous la supervision d'un professionnel de la santé dentaire<sup>28</sup>. Bien que la technique du gel dans une gouttière permette un meilleur changement de couleur, celui-ci n'était perceptible qu'à l'aide d'un spectrophotomètre et non pas à l'œil nu<sup>28</sup>.

Enfin, une revue systématique réalisée en 2023 par Fioresta et al.<sup>1</sup> indique que la couleur des dents reste stable entre 1 et 2,5 ans. Ces résultats sont spécifiques au BDV en vente libre, quel que soit le type d'agent de blanchiment ou la méthode d'administration<sup>1</sup>. En général, les concentrations de PH se situent entre 3% et 10%<sup>1</sup>. La seule mise en garde concerne la stabilité de la couleur dans le cas d'une décoloration sévère, qui présente un degré plus élevé de récurrence et peut nécessiter des réapplications périodiques<sup>1</sup>.

### BDV activée par la lumière

#### Efficacité

Maran et al.<sup>22</sup>, Casado et al.<sup>23</sup> et Moran et al.<sup>24</sup> ont conclu qu'aucune activation lumineuse n'était nécessaire pour améliorer l'efficacité du blanchiment, quelle que soit la concentration du gel de blanchiment. Maran et al.<sup>22</sup> considèrent les différents systèmes activés par la lumière comme des stratagèmes de marketing, appelés «*blanchiment au laser*».

#### Effectivity

La revue systématique de 2019 d'Alshammery<sup>27</sup> indique que l'utilisation de l'activation de la lumière à la chaise sur les produits à la base de PH lors du BDV n'affecte pas l'efficacité du blanchiment des dents, quel que soit le type et le spectre de la lumière. Ces résultats ont été confirmés par une étude systématique et une méta-analyse réalisées en



2019 par SoutoMaior et al.<sup>29</sup>, dont les auteurs ont déterminé sans équivoque que l'activation de la lumière pendant le blanchiment à la chaise n'était pas obligatoire pour obtenir des résultats cliniquement suffisants ou efficaces. Une troisième revue systématique et méta-analyse réalisée en 2019 par Maran et al.<sup>22</sup> a confirmé les conclusions des deux auteurs précédents. Enfin, une étude systématique réalisée en 2022 par Rossi et al.<sup>21</sup> a examiné l'efficacité de la diode électroluminescente (DEL) violette seule ou en combinaison avec le PH pendant le BDV. Bien que la DEL violette seule ait produit un effet de blanchiment cliniquement perceptible, l'effet était minime<sup>21</sup>. Lorsque la DEL violette était combinée à la PH pendant le BDV, l'effet de blanchiment était significativement plus important<sup>21</sup>. Les auteurs ont suggéré que la DEL violette et le gel de blanchiment PH utilisés en même temps potentialisent le résultat du blanchiment<sup>21</sup>.

### Efficienc

Une étude systématique réalisée en 2019 par Kikly et al.<sup>31</sup> a conclu que l'activation d'une lumière, lors d'un BDV à la chaise, quel que soit le produit de blanchiment PH utilisé, produisait un changement de couleur marqué ou une *effectivity* et favorisait l'efficienc du BDV.

La littérature scientifique présentée établit que le PH blanchit effectivement les dents. Une source lumineuse n'est pas nécessaire pour activer le potentiel de blanchiment des systèmes à la base de PH pendant le BDV, et ce selon la hiérarchie de la littérature fondée sur des preuves.

### Consommation de tabac

Le tabagisme n'a pas d'influence négative sur l'efficacité du blanchiment des dents<sup>5</sup>. Malgré l'efficacité similaire du blanchiment des dents entre les consommateurs de tabac et les non-consommateurs de tabac, les professionnels de la santé dentaire devraient promouvoir le sevrage tabagique, par la modification du comportement et l'orientation vers des professionnels de la santé appropriés, dans le cadre d'une santé holistique<sup>5</sup>.

### BDV sans peroxyde

Les résultats d'une étude systématique et d'une méta-analyse réalisées en 2020 ont montré que les agents de blanchiment naturels sans PH, à savoir la papaïne, la bromélaïne, le dioxyde de chlore, le chlorure de sodium, le vinaigre et le bicarbonate de sodium, n'avaient pas d'effet de blanchiment<sup>10</sup>.

L'ajout d'extrait de patate douce (contenant les enzymes catalase et peroxydase), de lactoperoxydase (dérivée du lait de vache) ou de peroxydase (dérivée du raifort), combiné à un BDV à la base de PH, a augmenté le blanchiment des dents<sup>10</sup>. Plus important encore, la peroxydase, par son action enzymatique, a augmenté le potentiel d'oxydation ou de blanchiment du PH<sup>10</sup>. Rappelons qu'une réaction d'oxydoréduction est toute réaction chimique dans laquelle le nombre d'oxydations d'une molécule, d'un atome ou d'un ion change par le gain ou la perte d'un électron. Les réactions d'oxydoréduction augmentent la libération de radicaux libres par la peroxydase et réduisent l'effet d'oxydation du PH, réduisant ainsi les lésions des cellules pulpaires et maintenant la genèse des fibroblastes de la pulpe dentaire<sup>10</sup>. Il s'agit d'une ligne de recherche prometteuse pour le développement d'une forme plus douce de blanchiment des dents.

Un essai à court terme, randomisé, en double insu et contrôlé par placebo a montré que l'acide phtalimidoperoxyacétylique (PAP) avait un effet de blanchiment immédiat et soutenu pendant 24 h<sup>4</sup>. Dans le groupe d'intervention, une irritation gingivale a été signalée chez un sujet et aucune hypersensibilité dentaire n'a été signalée comme effet indésirable<sup>4</sup>. Ironiquement, un plus grand nombre d'effets indésirables a été signalé dans le groupe placebo<sup>4</sup>.

Selon Santé Canada,

*«PAP est un ingrédient connu qui peut être utilisé en cosmétiques. Il n'est pas présent sur la Liste critique des ingrédients cosmétiques car son mécanisme d'action est différent du peroxyde d'hydrogène et des composés apparentés. Le PAP est identifié comme un peroxyacide organique. Les peroxyacides organiques sont des composés oxydants qui contiennent du carbone donc, le mécanisme par lequel la PAP est censée de blanchir les dents n'implique pas la libération et la formation de peroxyde d'hydrogène dans les conditions d'utilisation et de formulation du produit. Cependant, comme il s'agit d'un acide, comme tout autre produit de blanchiment dentaire, il convient de le noter comme contributeur acide au pH.»* (Irina Motorina, Ph. D., Inspectrice, Sécurité des produits de consommation, Santé Canada. Communication par courrier électronique en date du 17 mars 2023.)

### Ozone

L'ozone est un gaz naturel utilisé dans les thérapies médicales. Dans les applications dentaires, il est utilisé pour les infections, la cicatrisation des tissus buccaux, la prévention des caries dentaires, le traitement endodontique, l'halitose, la sensibilité dentaire et le blanchiment des taches intrinsèques<sup>33</sup>. Le principal problème lié à l'utilisation de l'ozone est que le gaz est nocif et même mortel à des doses et des concentrations élevées, en particulier en l'absence de systèmes d'évacuation très efficaces<sup>33</sup>. Il n'y a pas de consensus dans la littérature sur la meilleure utilisation de l'ozone et du PH pour le BDV.<sup>33</sup> Quatre études n'ont rapporté aucune différence dans le changement de couleur des dents lorsque l'ozone ou le PH plus l'ozone ont été utilisés pour le blanchiment des dents.<sup>33</sup>

## Tolérabilité

Les restaurations dentaires en composite collé («*bonded*») sont susceptibles de changer de couleur et de présenter des microfuites marginales avec tous les systèmes de BDV.<sup>3,33</sup> Les dents avec des restaurations ont un risque significativement plus élevé de devenir sensibles, ce qui se traduit par un degré plus élevé de douleur lorsqu'elles sont exposées au BDV.<sup>33</sup> Cela pourrait s'expliquer par l'effet du PH lors du BDV sur la force d'adhérence de la résine.<sup>2,3,9,11,14,17,33,41</sup>

## Force d'adhérence de la résine

Le blanchiment des dents est souvent suivi du remplacement d'une restauration en composite, du collage des boîtiers orthodontiques ou de la pose d'une facette à des fins d'harmonisation des couleurs.<sup>1,8-11</sup> Des données *in vitro* et *in vivo* montrent que le BDV influence négativement la force d'adhésion des systèmes adhésifs en résine à l'émail et à la dentine humains.<sup>2,3,9,11,14,17,33,41</sup> Cet effet négatif persiste pendant 2 semaines après le BDV,<sup>3,11,14,41</sup> mais peut persister jusqu'à 3 semaines.<sup>11,41</sup> Si le collage de la résine ne peut pas être retardé de 3 semaines, la thérapie au laser semble augmenter la force d'adhésion de la résine à l'émail et à la dentine humains, et peut être effectuée pour restaurer la force d'adhésion de l'émail récemment blanchi.<sup>9,41</sup> Le prétraitement par lasers à grenat d'yttrium et d'aluminium (YAG) dopés à l'erbium (Er) ou au néodyme (Nd) semble être une recommandation viable.<sup>9, 41</sup> L'utilisation d'antioxydants naturels est en étude *in vitro*, pour restaurer la force d'adhérence immédiate de l'émail humain blanchi.<sup>2</sup>

Le même effet négatif est observé dans le collage des boîtiers orthodontiques *in vitro* et la préoccupation en orthodontie est que la force de liaison par cisaillement est compromise après le collage.<sup>11, 14</sup> L'intervalle de temps entre le BDV et le collage des boîtiers doit être d'au moins 3 semaines et de faibles concentrations de PH doivent être utilisées.<sup>11, 14</sup> Il faut également tenir compte du traitement des lésions blanches après un traitement orthodontique.<sup>42</sup> L'infiltration de résine étant une option de traitement viable pour les lésions blanches, elle peut également être affectée par la réduction de la force de collage par le BDV.<sup>42</sup>

## Sensibilité dentaire avec le BDV à domicile

En ce qui concerne le BDV à domicile, la sensibilité dentaire et l'irritation buccale sont les effets secondaires les plus courants et sont plus fréquents avec des concentrations plus élevées d'agents actifs, bien que les effets soient considérés comme légers à modérés et transitoires.<sup>13, 17, 18, 26</sup> La prévalence de la sensibilité varie d'environ 43 % à 90 %<sup>10, 13, 17</sup>. Le BDV à domicile n'affecte pas la qualité de vie liée à la santé buccodentaire, en termes de sensibilité dentaire, dans la même mesure que le BDV à la chaise.<sup>18, 26</sup> Considérant que les concentrations de PH utilisées à la maison sont plus faibles, la sensibilité dentaire est légèrement inférieure.<sup>18, 26</sup>

## Sensibilité dentaire avec le BDV à la chaise

La sensibilité dentaire et l'irritation buccale sont fréquentes et cohérentes avec le BDV à la chaise, en particulier avec des concentrations plus élevées de PH.<sup>17, 18, 23, 25, 30, 34, 37</sup> La prévalence de l'hypersensibilité au BDV à la chaise est de 90 à 100 %<sup>13, 17, 34, 37</sup>. C'est aussi la raison la plus importante de l'arrêt du BDV à la chaise.<sup>8, 37</sup> Entre 50 et 90 % abandonnent le BDV à cause de la douleur.<sup>8</sup> La douleur du BDV est continue et peut persister jusqu'à 48 heures.<sup>8, 25, 34</sup>

## Agents désensibilisants topiques

L'utilisation de nitrate de potassium à 5 %, de nitrate de potassium à 10 %, de nitrate de potassium à 5 % et de fluorure de sodium à 2 % avant, pendant ou après le BDV ne réduit pas de manière significative la sensibilité dentaire causée par le PH à des concentrations de 28 % et 40 %<sup>13, 17, 18</sup>.

Les agents désensibilisants contenant du calcium, ou les désensibilisants bioactifs contenant du calcium appliqués avant, pendant ou après le BVD, à des concentrations de PH de 28 % à 40 %, ne réduisent pas de manière significative la sensibilité dentaire.<sup>13, 17, 18</sup> Ces agents comprennent un composé de carbonate de calcium 35 %, d'arginine 8 %, et de monofluorophosphate de sodium 1,1 %; de la gomme sans sucre contenant des phosphopeptides de caséine 0,6 % et de phosphate de calcium amorphe<sup>6</sup>; un composé de phosphate de calcium dans une pâte de nanohydroxyapatite<sup>6</sup>; de la nanohydroxyapatite<sup>6</sup>; un composé de phosphate dicalcique anhydre, de la pâte de phosphate tétracalcique et de phosphate tricalcique; un composé de phosphosilicate de calcium et de sodium; des bioverres; un composé de gluconate de calcium et de phosphate de calcium amorphe 10 %<sup>6, 13, 17, 18</sup>.

## Lasers

L'ajout de chaleur provenant d'une source lumineuse pour accélérer le processus de BDV par PH augmente la sensibilité dentaire.<sup>23, 30</sup> L'augmentation de la température pulpaire et l'afflux plus important de ERO dus à la chaleur irritent le tissu pulpaire.<sup>23</sup> La littérature suppose que l'utilisation d'une source lumineuse monochromatique, telle qu'un laser ou une DEL violette, peut réduire le risque d'échauffement du tissu pulpaire, la sensibilité dentaire et fournir une analgésie.<sup>21, 23, 30</sup> D'autres données montrent que l'utilisation de lasers ne réduit pas l'incidence ou la gravité de la sensibilité dentaire causée par le BDV par PH à la chaise.<sup>23, 24, 30, 31</sup> Il existe peu de preuves montrant que le laser Nd: YAG peut prévenir l'hypersensibilité dentinaire lorsqu'il est appliqué à la dentine avant le BDV par PH.<sup>43</sup>

## Médicaments anti-inflammatoires

L'utilisation d'anti-inflammatoires *per os*, avant ou après un BDV par PH, ne diminue pas la sensibilité dentaire causée par le PH.<sup>8, 25, 34, 37</sup>

## Ozone

L'ajout d'ozone au BDV par PH ne diminue pas l'hypersensibilité dentaire.<sup>33</sup>

## Applications multiples de PH

Le risque absolu d'hypersensibilité dentaire lié à une seule application de blanchiment PH et à des applications répétées n'augmente pas.<sup>12</sup> Les preuves de ces résultats sont considérées comme faibles.<sup>12</sup>

## Consommation de tabac et sensibilité dentaire après le BDV

Le BDV par PH augmente la déminéralisation et la perméabilité de l'émail et, par conséquent, la consommation de tabac ne diminue pas la sensibilité des dents lors du BDV.<sup>5</sup> Pour éviter l'imprégnation des taches de tabac sur l'émail avec une perméabilité



accrue due au BDV par PH, les professionnels de la santé dentaire demandent aux consommateurs de produits du tabac de s'abstenir de fumer pendant le BDV<sup>5</sup>. Cette pratique aide à prévenir les taches intrinsèques<sup>5</sup> et peut être le moment idéal pour encourager le sevrage tabagique.

## DISCUSSION

L'utilisation d'examen systématiques et de méta-analyses comme éléments de preuve pour cette revue de la littérature élargit les paramètres temporels de la méthodologie à plus de 5 ans. Les données présentées par les auteurs des revues systématiques et des méta-analyses remontent à la création du BDV, y compris les études *in vitro*. Cela donne une vision très large des risques et des avantages potentiels et réels du BDV par le PH.

Comme le BDV par le PH présente des risques cliniques documentés pour les structures intrabuccales, y compris une douleur et une souffrance soutenues, les hygiénistes dentaires ont l'obligation d'évaluer les avantages et les inconvénients du BDV par PH pour chaque client qui se présente avec une ordonnance, en fonction de son microbiome buccal unique. L'utilisation de choix fondés sur des données probantes, la pensée critique, l'expertise clinique professionnelle et le jugement professionnel doivent être optimisés avant de procéder au BDV et divulgués intégralement au client qui se présente avec une ordonnance de BDV. La compréhension des connaissances, des croyances, des valeurs, des préférences, de l'attitude, des motivations et des facteurs culturels du client pèse lourd dans la communication et le processus de prise de décision entre l'hygiéniste dentaire et le client. Toutes ces considérations doivent être prises en compte avant d'appliquer les techniques de BDV.

Une autre considération est d'ordre éthique. Le BDV est une procédure esthétique, mais qui cause des dommages — des dommages iatrogènes. Rappelons que la iatrogénèse est la cause d'une maladie, d'une complication nocive ou d'un autre effet néfaste par toute activité médicale ou dentaire, y compris le diagnostic, l'intervention, l'erreur ou la négligence. Le rôle principal de l'hygiéniste dentaire est la prévention dans tous les domaines de la profession.

Enfin, le client doit être informé de toutes les données relatives à l'innocuité, à l'efficacité, à l'*effectivity*, à l'efficacité et à la tolérabilité avant de donner son consentement. Sans ces données ou informations, le client n'est pas pleinement informé et pas en mesure de donner un consentement éclairé. Cette revue de la littérature peut constituer un point de départ approprié pour les discussions avec les personnes souhaitant subir un BDV.

## CONCLUSION

Bien que le BDV à la base de PH soit considéré comme sûr, efficace, *effective* et bien toléré, l'efficacité, c'est-à-dire l'accélération du processus de blanchiment avec des concentrations plus élevées de PH, a ses inconvénients. Des concentrations de PH  $\geq 50\%$  sont cytotoxiques, mutagènes, cancérigènes et provoquent de graves brûlures de la peau, des yeux et des muqueuses, ainsi qu'une irritation respiratoire<sup>20, 28, 33</sup>. Même si les concentrations de PH à la chaise, à domicile et en vente libre sont inférieures à 50% et ne sont pas cytotoxiques, mutagènes ou cancérigènes, les effets indésirables sont toujours présents à des degrés divers. La peroxydase salivaire tempère les effets, mais la littérature montre clairement les effets négatifs du BDV sur l'émail dentaire, la dentine, la pulpe et les structures parodontales, même s'ils sont temporaires.

Bien que l'activation par la lumière augmente l'efficacité, ce n'est pas un dispositif nécessaire pour le BDV. Elle n'augmente pas l'*effectivity*, l'efficacité ou la tolérabilité. La lumière, en tant que source de chaleur, semble augmenter l'irritation pulpaire. Il n'existe aucun moyen efficace de remédier à la douleur associée à l'irritation pulpaire causée par l'activation lumineuse ou les ERO produits par le BDV par PH.

Les dents restaurées augmentent l'incidence de la douleur du BDV. Les restaurations collées à la résine sont sujettes à des changements de couleur inacceptables. La force d'adhérence de la résine diminue pendant près d'un mois après le BDV par PH, ce qui retarde toutes les procédures de collage. Cela peut représenter un problème de temps pour les cliniciens et un report de traitement pour les personnes qui ont besoin de composites collés à la résine, de boîtiers orthodontiques collés et d'infiltrations de résine pour les lésions blanches ou la fluorose.

La recherche sur le BDV sans peroxyde n'en est qu'à ses débuts, mais elle permet d'espérer un BDV plus doux à l'avenir. Le mécanisme d'action de PAP mérite d'être approfondi au moyen d'essais randomisés en double aveugle, contrôlés par placebo et assortis d'un long suivi. Des études bien planifiées, contrôlées et randomisées doivent être menées sur les produits de BDV en vente libre pour adultes, en standardisant les méthodes d'application, les concentrations, les temps d'application et la durée du traitement. Enfin, le désir d'avoir des dents plus blanches, grâce au BDV à la base de PH, chez les personnes qui consomment des produits du tabac peut inciter à arrêter de fumer celles qui sont prêtes à renoncer à cette habitude addictive. ■

### SIGNIFICATION CLINIQUE

Les systèmes de BDV, à la base de PH et homologués, sont sûrs et efficaces lorsqu'ils sont utilisés conformément aux instructions du fabricant. Les concentrations de PH supérieures à 50% sont toxiques. La concentration de PH et les effets indésirables sont directement proportionnels. Les applications de blanchiment doivent être adaptées à chaque personne en fonction du type et de l'étendue des taches, des habitudes alimentaires, des restaurations et des conditions intraorales. Les personnes souhaitant blanchir leurs dents doivent être informées de tous les risques et effets indésirables du BDV, même si elles utilisent des étuis à domicile, ou en vente libre, et il doit leur être conseillé de faire appel à un professionnel de la santé buccodentaire, si nécessaire. La supervision d'un professionnel de la santé buccodentaire réduit les risques et optimise les avantages du BDV.

## Références

- 1 Fioresta R, Melo M, Forner L, Sanz JL. Prognosis in home dental bleaching: a systematic review. *Clin Oral Investig*. Jul 2023;27(7):3347-3361. doi:10.1007/s00784-023-05069-0
- 2 Rodríguez-Barragüé J, Vola-Gelmini J, Skuras-Siedenburg M, Rivera-Gonzaga JA, Cuevas-Suarez CE. Natural antioxidants to restore immediate bond strength to bleached enamel: Systematic review and meta-analysis of in vitro studies. *J Esthet Restor Dent*. Jul 2021;33(5):702-712. doi:10.1111/jerd.12743
- 3 Savian TG, Oling J, Soares F, Rocha RO. Vital Bleaching Influences the Bond Strength of Adhesive Systems to Enamel and Dentin: A Systematic Review and Meta-Analysis of In Vitro Studies. *Oper Dent*. Mar 1 2021;46(2):E80-e97. doi:10.2341/20-035-lit
- 4 Bizhang M, Domin J, Danesh G, Zimmer S. Effectiveness of a new non-hydrogen peroxide bleaching agent after single use - a double-blind placebo-controlled short-term study. *J Appl Oral Sci*. Sep-Oct 2017;25(5):575-584. doi:10.1590/1678-7757-2016-0463
- 5 Takeuchi EV, de Melo Silva Souza C, de Figueiredo Barros TA, Silva AM, de Melo Alencar C, Silva CM. Influence of smoking on the effectiveness of tooth whitening: a systematic review. *Clin Oral Investig*. Jan 2023;27(1):69-78. doi:10.1007/s00784-022-04807-0
- 6 Krishnakumar K, Tandale A, Mehta V, et al. Post-Operative Sensitivity and Color Change Due to In-Office Bleaching With the Prior Use of Different Desensitizing Agents: A Systematic Review. *Cureus*. Apr 2022;14(4):e24028. doi:10.7759/cureus.24028
- 7 Burches E, Burches M. Efficacy, effectiveness and efficiency in the health care: The need for an agreement to clarify its meaning. *Int Arch Public Health Community Med*. 2020;4(1):1-3.
- 8 Almassri HNS, Zhang Q, Yang X, Wu X. The effect of oral anti-inflammatory drugs on reducing tooth sensitivity due to in-office dental bleaching: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. Oct 2019;150(10):e145-e157. doi:10.1016/j.adaj.2019.05.023
- 9 Al-Hamdan RS. Does bond integrity of bleached enamel increases with phototherapy? A systematic review. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. Mar 2019;25:401-405. doi:10.1016/j.pdpdt.2019.01.029
- 10 Ribeiro JS, de Oliveira da Rosa WL, da Silva AF, Piva E, Lund RG. Efficacy of natural, peroxide-free tooth-bleaching agents: A systematic review, meta-analysis, and technological prospecting. *Phytother Res*. May 2020;34(5):1060-1070. doi:10.1002/ptr.6590
- 11 Imani MM, Azizi F, Bahrami K, Golshah A, Safari-Faramani R. In vitro bleaching effect of hydrogen peroxide with different time of exposition and concentration on shear bond strength of orthodontic brackets to human enamel: A meta-analysis of in vitro studies. *Int Orthod*. Mar 2020;18(1):22-31. doi:10.1016/j.ortho.2019.09.001
- 12 Kury M, Lins RBE, Resende BA, Picolo MZD, André CB, Cavalli V. The influence of the renewal or the single application of the peroxide gel on the efficacy and tooth sensitivity outcomes of in-office bleaching-A systematic review and meta-analysis. *J Esthet Restor Dent*. Apr 2022;34(3):490-502. doi:10.1111/jerd.12827
- 13 Rezende M, Coppla FM, Chemin K, Chibinski AC, Loguercio AD, Reis A. Tooth Sensitivity After Dental Bleaching With a Desensitizer-containing and a Desensitizer-free Bleaching Gel: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent*. Mar/Apr 2019;44(2):E58-e74. doi:10.2341/17-253-l
- 14 Azizi F, Bahrami K, Imani MM, Golshah A, Safari-Faramani R. Effect of bleaching with carbamide peroxide on shear bond strength of orthodontic brackets: A meta-analysis of in vitro studies. *Int Orthod*. Jun 2020;18(2):214-224. doi:10.1016/j.ortho.2020.02.006
- 15 Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance. Site Web. [https://ohdq.com/wp-content/uploads/2023/07/2023\\_07\\_12\\_Appliquer\\_techniques\\_blanchiment.pdf](https://ohdq.com/wp-content/uploads/2023/07/2023_07_12_Appliquer_techniques_blanchiment.pdf). Publié 12 juillet 2023. Accédé 27 juillet 2023.
- 16 LégisQuébec. Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec. Site Web. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26.%20r.%20140>. Publié 24 septembre 2020. Mise à jour le 1 mars 2023. Accédé 27 juillet 2023.
- 17 Favoreto MW, de Souza Carneiro T, Forville H, et al. Use of calcium-containing bioactive desensitizers in dental bleaching: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. Mar 2023;154(3):245-259.e12. doi:10.1016/j.adaj.2022.11.012
- 18 Martini EC, Favoreto MW, Rezende M, de Geus JL, Loguercio AD, Reis A. Topical application of a desensitizing agent containing potassium nitrate before dental bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. Jul 2021;25(7):4311-4327. doi:10.1007/s00784-021-03994-6
- 19 Sanz-Sánchez I, Oteo-Calatayud J, Serrano J, Martín C, Herrera D. Changes in plaque and gingivitis levels after tooth bleaching: A systematic review. *Int J Dent Hyg*. May 2019;17(2):117-129. doi:10.1111/idh.12382
- 20 Silveira FM, Schuch LF, Schimidt TR, et al. Potentially carcinogenic effects of hydrogen peroxide for tooth bleaching on the oral mucosa: A systematic review and meta-analysis. *J Prosthet Dent*. Mar 10 2022;doi:10.1016/j.prosdent.2022.02.001
- 21 Rossi B, Morimoto S, Tedesco TK, Cunha SR, Horliana A, Ramalho KM. Effectiveness of Violet LED alone or in association with bleaching gel during dental photobleaching: A Systematic Review. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. Jun 2022;38:102813. doi:10.1016/j.pdpdt.2022.102813
- 22 Maran BM, Ziegelmann PK, Burey A, de Paris Matos T, Loguercio AD, Reis A. Different light-activation systems associated with dental bleaching: a systematic review and a network meta-analysis. *Clin Oral Investig*. Apr 2019;23(4):1499-1512. doi:10.1007/s00784-019-02835-x
- 23 Casado B, Pellizzer EP, Souto Maior JR, Lemos C, Vasconcelos B, Moraes S. Laser Influence on Dental Sensitivity Compared to Other Light Sources Used During In-office Dental Bleaching: Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent*. Nov 1 2020;45(6):589-597. doi:10.2341/19-064-l
- 24 Moran BM, Ziegelmann PK, Berger SB, et al. Evaluation of Tooth Sensitivity of In-office Bleaching with Different Light Activation Sources: A Systematic Review and a Network Meta-analysis. *Oper Dent*. Sep 1 2021;46(5):E199-e223. doi:10.2341/20-127-l
- 25 Costa R, Moraes S, Lemos C, SoutoMaior JR, Vasconcelos BDE, Pellizzer EP. Effect of Analgesic Drugs on Tooth Sensitivity Induced by In-office Dental Bleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent*. Mar/Apr 2020;45(2):E66-e76. doi:10.2341/18-250-l
- 26 Eachempati P, Kumbargere Nagraj S, Kiran Kumar Krishanappa S, Gupta P, Yaylali IE. Home-based chemically-induced whitening (bleaching) of teeth in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;(12)doi:10.1002/14651858.CD006202.pub2
- 27 Alshammery S. Evaluation of Light Activation on In-office Dental Bleaching: A Systematic Review. *J Contemp Dent Pract*. Nov 1 2019;20(11):1355-1360.
- 28 da Rosa G, Maran BM, Schmitt VL, Loguercio AD, Reis A, Naufel FS. Effectiveness of Whitening Strips Use Compared With Supervised Dental Bleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent*. Nov 1 2020;45(6):E289-e307. doi:10.2341/19-160-l
- 29 SoutoMaior JR, de Moraes S, Lemos C, Vasconcelos BDE, Montes M, Pellizzer EP. Effectiveness of Light Sources on In-Office Dental Bleaching: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Oper Dent*. May/Jun 2019;44(3):E105-e117. doi:10.2341/17-280-l
- 30 Carneiro AMP, Barros APO, de Oliveira RP, et al. The effect of photobiomodulation using low-level laser therapy on tooth sensitivity after dental bleaching: a systematic review. *Lasers Med Sci*. Sep 2022;37(7):2791-2804. doi:10.1007/s10103-022-03578-0
- 31 Kikly A, Jaâfoura S, Sahtout S. Vital laser-activated teeth bleaching and postoperative sensitivity: A systematic review. *J Esthet Restor Dent*. Sep 2019;31(5):441-450. doi:10.1111/jerd.12482
- 32 Badaniak S. La maîtrise de notre science grâce à des données probantes. *L'Explorateur*. 2018;28(2):10-15.
- 33 Dietrich L, de Assis Costa MDM, Blumenberg C, Nascimento GG, Paranhos LR, da Silva GR. A meta-analysis of ozone effect on tooth bleaching. *Sci Rep*. Jun 23 2021;11(1):13177. doi:10.1038/s41598-021-92733-8
- 34 Carregosa Santana ML, Leal PC, Reis A, Faria ESAL. Effect of anti-inflammatory and analgesic drugs for the prevention of bleaching-induced tooth sensitivity: A systematic review and meta-analysis. *J Am Dent Assoc*. Oct 2019;150(10):818-829.e4. doi:10.1016/j.adaj.2019.05.004
- 35 Ferraz LN, Vieira I, Ambrosano GMB, Lopes MA, Lima D. Effect of tooth bleaching and application of different dentifrices on enamel properties under normal and hyposalivation conditions: an in situ study. *Clin Oral Investig*. Oct 2021;25(10):5929-5944. doi:10.1007/s00784-021-03899-4
- 36 Papas AS, Kugel G, Singh M, Barker ML, Gerlach RW. Placebo-controlled clinical trial of use of 10% hydrogen peroxide whitening strips for medication-induced xerostomia. *Gerontology*. 2009;55(5):511-6. doi:10.1159/000235815
- 37 da Silva A, Muniz R, de Assis C, et al. Effect of Preoperative Use of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs on Dental Sensitivity Induced by Dental Bleaching in the Dental Office: A Systematic Review and Meta-analysis. *Oper Dent*. Sep 1 2022;47(5):503-513. doi:10.2341/21-088-lit
- 38 Pham-Huy LA, He H, Pham-Huy C. Free radicals, antioxidants in disease and health. *Int J Biomed Sci*. Jun 2008;4(2):89-96.
- 39 Boyce BF, Xing L. Functions of RANKL/RANK/OPG in bone modeling and remodeling. *Arch Biochem Biophys*. May 15 2008;473(2):139-46. doi:10.1016/j.abb.2008.03.018
- 40 Zhang JM, An J. Cytokines, inflammation, and pain. *Int Anesthesiol Clin*. Spring 2007;45(2):27-37. doi:10.1097/AIA.0b013e318034194e
- 41 Niu G, Chen YH, Attin T, Yu H. Does laser treatment restore the bond strength of resin composites to recently bleached enamel? A systematic review and meta-analysis. *Am J Dent*. Aug 2022;35(4):178-184.
- 42 Bourouni S, Dritsas K, Kloukos D, Wierichs RJ. Efficacy of resin infiltration to mask post-orthodontic or non-post-orthodontic white spot lesions or fluorosis - a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Investig*. Aug 2021;25(8):4711-4719. doi:10.1007/s00784-021-03931-7
- 43 Rezazadeh F, Dehghanian P, Jafarpour D. Laser Effects on the Prevention and Treatment of Dental Hypersensitivity: A Systematic Review. *J Lasers Med Sci*. Winter 2019;10(1):1-11. doi:10.15171/jlms.2019.01



# APPLIQUER DES TECHNIQUES DE BLANCHIMENT DES DENTS, SELON UNE ORDONNANCE

## - FEUILLET EXPLICATIF DE L'ACTIVITÉ RÉSERVÉE

Version publiée le 12 juillet 2023.



Les techniques de blanchiment des dents visent à changer la coloration des dents en utilisant un agent d'oxydation chimique.

L'atteinte d'un blanchiment dentaire est le résultat d'une séquence d'étapes qui doivent être effectuées avec discernement et attention afin d'éliminer ou de minimiser les risques de préjudice inhérents à cette activité réservée à l'hygiéniste dentaire et au dentiste.

Les techniques de blanchiment des dents actuellement utilisées sont :

- L'application d'un produit de blanchiment directement sur les dents et pouvant être activé ou non par la lumière, suivie ou non par l'application d'un produit de blanchiment par l'utilisation de gouttières et selon le jugement clinique de l'hygiéniste dentaire.
- L'application d'un produit de blanchiment par l'utilisation de gouttières.

Le dentiste doit procéder à un examen préalable pour s'assurer que la condition buccodentaire du client permet un traitement de blanchiment avant d'émettre l'ordonnance nécessaire à l'hygiéniste dentaire pour procéder à l'application d'une technique de blanchiment des dents. L'ordonnance devra inclure la technique de blanchiment requise et les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation du traitement. Une telle ordonnance est valide pour une période de 12 mois à compter de sa signature, à moins que le dentiste n'y indique une durée plus courte.

Avant d'entreprendre l'application des techniques de blanchiment des dents, l'hygiéniste dentaire doit procéder à l'évaluation de la condition buccodentaire du client afin de s'assurer qu'il n'y a eu aucun changement depuis l'émission de l'ordonnance. Ainsi, l'hygiéniste dentaire doit s'assurer que le client ne présente pas de conditions buccodentaires ou de contre-indications pouvant entraîner des conséquences sur l'application de la technique de blanchiment ou avoir une incidence sur le résultat du traitement. Le cas échéant, une communication avec le dentiste ayant émis l'ordonnance sera nécessaire.

L'hygiéniste dentaire doit assurer un suivi adéquat du traitement afin de prévenir les effets indésirables et d'en suivre l'évolution.

Cette activité réservée exclut le blanchiment interne d'une dent dévitalisée. ■



# PROPOSITION D'UNE NOUVELLE GRILLE DE CLASSIFICATION DES ALTÉRATIONS DENTAIRES VOLONTAIRES EN ANTHROPOLOGIE

*Mutilations soustractives*

- **PIERRE-ALAIN CANIVET**, Université Paul Sabatier Toulouse III, Faculté de Chirurgie Dentaire, Toulouse  
**FELIX MOLLOUMBA**, Hôpital général de Loandjili, Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale. Pointe-Noire, Congo  
**RÉMI ESCLASSAN**, Laboratoire d'Anthropologie Moléculaire et Imagerie de Synthèse (AMIS), UMR 5288 CNRS, Université Paul Sabatier, Toulouse

*Les altérations dentaires volontaires, ou mutilations dentaires, sont un phénomène culturel toujours d'actualité qui intéresse depuis longtemps les anthropologues (Magitot, 1880). Depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, des classifications ont été élaborées, basées sur des types morphologiques issus de zones géographiques ou de synthèses incomplètes<sup>3, 4</sup> (fig. 1). Dans un souci de clarification et d'actualisation, l'objectif de notre travail est de proposer une classification morpho-descriptive et évolutive alliant précision et exhaustivité, dont la structure permet un référencement rapide par l'utilisateur.*

Notre classification morpho-descriptive est fondée sur une répartition en types et sous-types, selon l'aspect de la dent après traitement mutilatoire. Leur désignation respecte ensuite un code alphanumérique à plusieurs étages :

1. Désignation de chaque famille, type ou sous-type par une unique lettre.
2. Chiffres réservés uniquement aux nombres.
3. Utilisation de parenthèses pour combiner des sous-types de même niveau en créant des bifurcations.

## DESCRIPTION DES ALTÉRATIONS

Notre classification s'organise autour de cinq familles d'altérations.

1. **Les coronoplasties** désignent toute altération des tissus dentaires destinée à modifier la forme de la couronne, sans la supprimer totalement.
2. **Les améloplasties** présentent une profondeur moindre, approximativement l'épaisseur de l'émail.
3. **Les ornements** désignent la mise en place sur la dent d'une pièce cosmétique.
4. **Le laquage** désigne l'application d'un enduit teintant recouvrant la totalité ou une partie des dents visibles.
5. **La suppression** vise à établir l'absence clinique d'un élément de la muraille dentaire.

Dans cet article, nous nous limiterons à décrire les mutilations soustractives.

Texte reproduit avec l'aimable autorisation de *L'Information dentaire*.

Canivet PA, Mollomba F, Esclassan R. Proposition d'une nouvelle grille de classification des altérations dentaires volontaires en anthropologie Mutilations soustractives. *L'information dentaire*. 2015, n° 13, pages 1-4.

**FIGURE 1:** Exemple de classification élaborée au début du XX<sup>e</sup> siècle<sup>4</sup>.



**FAMILLE C: CORONOPLASTIES<sup>1</sup>, (FIG. 2)**

Le type A, ou **appointuchage**, donne à la dent la forme d'une pointe unique. Le sous-typage est établi en fonction de la morphologie.

- P (plat): suppression des deux angles d'une incisive.
- R (arrondi): lignes de fracture concaves.
- C (conique): préparation coronaire périphérique de la dent.

**TYPE A:** Affilage ou appointuchage

P: Affilage plat  
 R: Affilage arrondi  
 C: Appointuchage conique

T M

*Étendue T = total - M = médian*

Pour le type A, l'étendue est spécifiée par T (total) si les lignes de contour partent du niveau du collet, ou M (médian) si elles commencent à mi-hauteur.

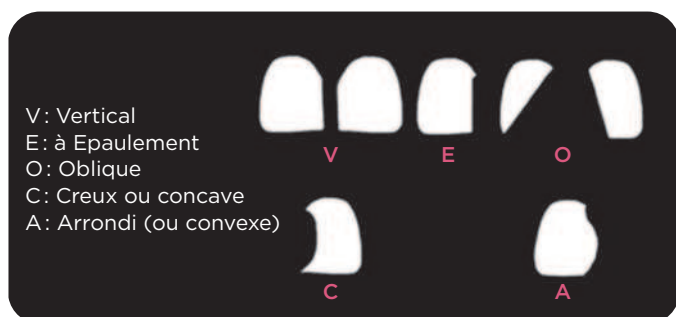
**FIGURE 2:** coronoplasties



**Le type D désigne les diastèmes** obtenus par suppression d'un bord proximal. Les sous-types correspondent à l'anatomie du nouveau bord.

- V (vertical): reproduction ou élargissement d'un diastème naturel.
- E (à épaulement): décrochement entre le profil d'émergence et la nouvelle limite coronaire proximale.
- O (oblique): peut former une pointe lorsque la ligne de coronoplastie se propage jusqu'à l'angle opposé.
- C (creux ou concave): inlexion interne du bord, correspondant à la forme « en fer de hache » de Chippaux.
- A (arrondi ou convexe): arrondi vers l'extérieur (Chippaux, 1961).

**TYPE D:** Diastèmes



Dans le type D, pour le bord concerné: M désigne les altérations concernant uniquement la face mésiale de la dent, D désigne les altérations de la face distale, et B une atteinte bi-proximale, symétrique.

Dans le cas de diastèmes asymétriques ne présentant pas le même soustype sur les deux faces proximales, on crée une bifurcation après le type.

**Le type E désigne la réalisation d'encoches** du bord dentaire. Une variation Ea décrit leur extension par améoplastie. Elles sont subdivisées par leur morphologie.

- V: encoche triangulaire.
- U: encoche en U.
- C: encoche en créneau.

On précise ensuite le bord concerné, puis le nombre d'encoches. On ajoute la localisation I (incisale). Vient ensuite le nombre d'encoches sur la face.

- Compte réalisé par face: la localisation bi-proximale signifie donc un nombre d'encoches identique.
- Combinaison de plusieurs sous-types sur une même face: le sous-type est suivi directement du nombre, la localisation apparaissant ensuite.

**TYPE E:** Encoche (Ea: extension par une améoplastie)

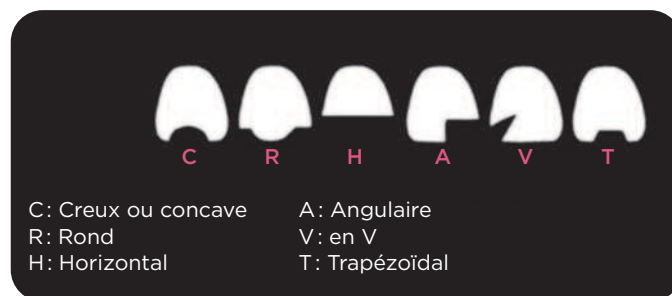


**Le type S désigne les soustractions**, par ablation d'une partie de la dent au niveau du tiers incisal. Sa en cas d'extension par une améoplastie. Subdivision par morphologie de l'atteinte.

- C (creux): ablation courbe concave, laissant une empreinte arrondie en creux.
- R (rond): ablation courbe rétrusive, empreinte au proil bombé.
- H (horizontal): bandeau rectangulaire à base horizontale.
- A (angulaire): angle coupé perpendiculairement à la diagonale de la dent.
- V: angle aigu. Ces altérations n'existent qu'aux angles proximaux, selon un oblique.
- T (trapézoïdal): trapèze à base la plus large au bord libre.

Vient ensuite la situation, de la manière usuelle.

**TYPE S:** Soustraction (Sa: extension par une améoplastie)





## FAMILLE A : AMÉLOPLASTIES

**Le type R** (rainurages) concerne des saignées ou scarifications de l'émail<sup>2</sup>. Subdivisé par l'orientation des rainures.

- H: globalement horizontale.
- V: verticale.
- C: croisée, entre des rainures horizontales et verticales, à la manière d'un damier.
- O: oblique, selon une seule direction.
- X: striation oblique croisée, présentant un aspect de damier incliné à 45 degrés.
- Y: variation de X, ne concernant que la moitié de la surface de la face concernée.

Ces altérations sont essentiellement vestibulaires. Un codage existe pour chaque face possible, basé sur les dénominations couramment utilisées en odontologie :

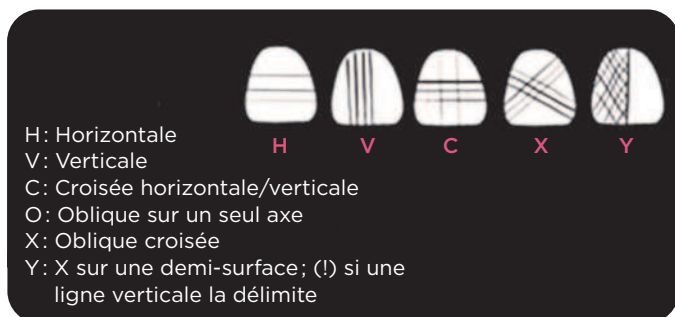
- V: vestibulaire.
- M: mésiale.
- D: distale.
- P: palatine.

On précise le nombre de rainures.

Particularité des sous-types C, X et Y :

- Si le nombre de stries dans chaque sens est identique, un seul nombre est indiqué.
- Si le nombre de stries est différent, alors les deux nombres sont séparés par une virgule: d'abord les lignes horizontales pour C (pour X et Y l'ordre n'a pas d'importance). Y peut présenter une rainure verticale délimitant le bord central du motif. Elle est codée par un point d'exclamation (!) en dernière position, séparé des nombres par une virgule.

### TYPE R: Rainure



### Le type S est une améloplastie en plaque de forme variable

Subdivision par l'étendue de cette plaque.

- P: suppression partielle (reste plus d'un quart de la surface amélaire initiale).
- T: suppression « totale ».
- M: motif complexe, figuratif ou abstrait.

On précise ensuite la face concernée selon le code habituel :

## FAMILLE S : LES SUPPRESSIONS

**Le type F** décrit une fracture de la dent à éliminer au niveau du collet.

**Le type A** décrit une avulsion volontaire d'une dent saine.

**Le type G** correspond à la germectomie.

## CONCLUSION

La présente classification permet de systématiser la description des atteintes dentaires volontaires. Les altérations décrites ici, basées uniquement sur la destruction de tout ou partie des tissus minéralisés, peuvent être plus ou moins spectaculaires et constituent un phénomène toujours d'actualité. Dans la seconde partie, nous décrirons les mutilations additives et rappellerons leur actualité. ■

*Les auteurs tiennent à remercier le docteur Pierre Baron qui a poussé et encouragé à la publication de ce travail.*

### Références :

1. Molloumba F, Bossalil F, Molloumba P et al. Etude des mutilations dentaires chez les peuples bantous et pygmées du Nord-Ouest du Congo-Brazzaville. Actes de la société Française d'Histoire de l'Art Dentaire, 2008; 13.
2. Romero J. Catalogo de la coleccion de dientes mutilados prehispanicos. Mexico: Instituto Nacional de Antropologia e Historia, Mexico, 1986; vol. IV.
3. Plénot HR. Les mutilations dentaires chez les peuples mésoaméricains. Info Dent 1969; 51: 2989-2993.
4. Saville MH. Precolumbian decoration of the teeth in Ecuador, with some account of the occurrence of the custom in other parts of North and South America. American Anthropologist-New Series, Juillet-Septembre 1913.



# CONSIDÉRATION DES PERCEPTIONS, VALEURS ET CROYANCES DES CLIENTS LIÉES À L'ESTHÉTIQUE DENTAIRE : LIEN AVEC LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE

- ANNIE DEGUIRE, H.D., directrice de l'exercice de l'hygiène dentaire, Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

## INTRODUCTION

Les altérations dentaires volontaires, ou mutilations dentaires, sont un phénomène culturel toujours actuel dont l'origine pourrait coïncider avec celle de la lignée humaine (Canivet et al., 2013). Depuis la nuit des temps, les gens ressentent le besoin de modifier et embellir leur corps (Kaur, 2023). Des accessoires dentaires ont été utilisés comme ornements pendant de nombreuses années et sont toujours utilisés maintenant (Kaur, 2023).

Devant cette demande esthétique exprimée ou sous-entendue par la clientèle, quel est le rôle de l'hygiéniste dentaire? Quelles questions pertinentes doit-on se poser avant de considérer la réalisation d'une activité de nature esthétique? Pour répondre à ces deux interrogations, cet article présente un bref survol des pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les différentes cultures afin de guider les hygiénistes dentaires dans le respect des valeurs et des croyances de la clientèle à l'égard de l'esthétique dentaire

## L'ESTHÉTIQUE DENTAIRE: UNE QUESTION DE PERCEPTION

Selon Paris et Faucher (2003), la cosmétique se définit par l'« art d'embellir » et l'esthétique par la « science du beau ». Autrement dit, l'esthétique est considérée comme la théorie et la philosophie du beau, et la cosmétique se rapporte aux diverses préparations conçues pour embellir le corps. La dentisterie cosmétique

améliore l'attrait d'un sourire, sans nécessairement améliorer la fonction dentaire, alors que la dentisterie esthétique incorpore des considérations et des mesures biologiques pour obtenir la forme, la fonction et l'apparence idéale (Nairn et Millar, 2015).

En esthétique dentaire, la clientèle et le corps professionnel s'accordent sur leurs propres sensibilités et représentations subjectives pour concevoir le sourire idéal. Il existe cependant des éléments concrets intervenant dans la beauté d'un visage, soit les proportions, l'état de surface et l'expressivité (Philippe, 2014). Les sourires qui répondent à des rapports symétriques seraient alors les plus attractifs (Nairn et Millar, 2015).

Le mot « visage » est issu du latin *visus* et signifie à la fois l'action et la faculté de voir, mais aussi ce que l'on voit, l'aspect, l'apparence (Consoli, 2008). L'apparence faciale est avant tout un phénomène de perception (Nicaud-Leon et al., 2012). C'est-à-dire que pour qu'un sourire soit attractif, il doit déclencher une émotion chez la personne qui le regarde. Cette part d'affectivité nécessaire à l'impression des préférences esthétiques est conditionnée par l'environnement culturel, l'entourage social, la famille et le vécu (Buss, 2003; Pinho et al., 2013; Philippe, 2014). Ainsi, selon les cultures, l'esthétique du sourire est différente. Le tableau ci-dessous présente quelques exemples de pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les différentes cultures.

Tableau I: Exemples de pratiques et coutumes sur l'apparence dentaire dans les différentes cultures.

Pratiques et coutumes	Descriptions et objectifs
	<p><b>Modifications de la forme des dents</b></p> <p>Les techniques d'affilage ou de taille des dents à l'aide d'un objet tranchant et de limage par abrasion dentaire ont été observées dans certaines ethnies d'Afrique et en Indonésie (Molloumba et al., 2008; Rakotozafy, 2016). Au Burkina Faso, les adeptes de cette coutume opérée à la puberté affirmaient se faire tailler les dents pour «faire comme tous les membres de l'ethnie» ou pour «plaire» (Colson, 2010).</p>
	<p><b>Diastème interincisif</b></p> <p>Cet espace situé entre les deux incisives centrales aussi appelé «dents du bonheur» est un critère de beauté apprécié dans plusieurs pays d'Afrique, mais il est souvent évoqué comme critère négatif dans l'esthétique du sourire chez les Occidentaux (Rakotozafy, 2016).</p>
	<p><b>Ohaguro</b></p> <p>L'ohaguro ou «dents noires» en japonais consiste à apposer une laque noire sur les dents pour faire ressortir la blancheur de la peau et rappeler la noirceur des cheveux, tels les canons de beauté de l'époque. De nos jours, cette coutume se retrouve principalement dans le maquillage des geishas et de certains acteurs de théâtre traditionnel (Carpentier, 2011).</p>
	<p><b>Incrustations dentaires</b></p> <p>Déjà présentes chez les anciens Mayas, les incrustations dentaires sont retrouvées dans des tribus du Rajasthan et de l'Inde: le «choump» correspond à des incrustations en or insérées dans l'émail des faces vestibulaires des incisives centrales. Dans la religion hindoue, l'or est aussi symbole de pureté et de vérité absolue (Rakotozafy, 2016).</p> <p>Dans la société occidentale, il s'agit plutôt de bijoux collés qui ne nécessitent aucune préparation cavitaire. Le choix est très varié, le bijou le plus répandu est le «brillant».</p> <p>Le «Twinkle» ou «scintillement» est une couche extra-fine de placage d'or multicarats, de formes et d'épaisseurs différentes, pouvant être ornémenté de pierres précieuses ou semi-précieuses. Il connaît surtout un succès en Suède et aux États-Unis (Jeger et al., 2009).</p> <p>Les gemmes ou cristaux appelés «Skyce» sont transparents. Les gemmes sont des cristaux de verre fixés sur une fine feuille d'aluminium qui se présente en trois teintes, soit rouge rubis, bleu saphir et limpide, ainsi qu'en deux tailles, soit 1,8 mm et 2,6 mm (Kaur, 2023).</p>



## Pratiques et coutumes



## Descriptions et objectifs

### Recouvrements dentaires

Les dents porteuses d'un recouvrement dentaire artisanal en or de type couronne ou facette, ajouré ou non, ne sont pas taillées. En Afrique, le recouvrement signalait d'abord un retour du pèlerinage à la Mecque chez les musulmans et ensuite un critère esthétique essentiellement féminin. Cette pratique est aussi retrouvée en Asie, en Indonésie ainsi qu'en Amérique du Sud (Muresan, 2003; Carpentier, 2011).

Les «grillz» sont généralement amovibles, bien que certains utilisateurs aient eu les dents modifiées avec des couronnes en or pour ressembler à un grillz permanent. Originellement considérés comme un symbole de succès chez les rappeurs, les grillz se retrouvent ensuite chez les vedettes et leurs idoles (ADA, 2006; Kaur, 2023).

### Tatouages buccodentaire et labial

En Afrique, les femmes de certaines tribus ont coutume de tatouer leurs gencives en noir bleuté avant le mariage, signe d'élégance, de noblesse et de beauté en faisant ressortir la blancheur des dents. En Nouvelle-Zélande, le tatouage maori sur le visage informait sur le rang social et les origines ancestrales de la personne (Carpentier, 2011).

Plus récemment, le tatouage péri-buccal peut entrer dans un contexte thérapeutique dans le cas de chimiothérapies entraînant la perte des cheveux et des sourcils, ou lors d'accidents ou de paralysie faciale ayant causé des altérations esthétiques du visage en traçant le contour des yeux, des sourcils ou des lèvres par un maquillage permanent ou semi-permanent (Grondin, 2015).

Il existe des «tatouages dentaires», ou «tatooth», mélange anglophone de «tattoo» et «tooth», signifiant tatouage et dent collés à la surface des couronnes. Les tatouages sont des motifs réalisés directement à la surface de la dent ou imprégnés au verso de substances adhésives qui se décollent après quelques jours. Les tatouages permanents sont réalisés sur des couronnes (Jacquot, 2005).

### Perforation et étirement des lèvres

Dans certaines cultures, les lèvres sont perforées puis étirées à l'aide de labrets, soit de larges disques en argile ou en bois pouvant atteindre un diamètre de 30 cm. Les zones concernées sont la zone labio-mentonnaire, le philtrum et la langue. Selon la déformation désirée, la taille des écarteurs varie et le diamètre de l'écarteur augmente ainsi au fur et à mesure de la déformation. Des peuples amérindiens de la côte nord-ouest des États-Unis et du Canada utilisent aussi les techniques de perforation et d'étirement des lèvres, ainsi que des groupes indigènes d'Amazonie (Carpentier, 2011).

Pratiques et coutumes	Descriptions et objectifs
	<p><b>« Piercing »</b></p> <p>Le piercing est une perforation cutanée ou muqueuse avec mise en place de façon durable d'un dispositif d'ornementation. En ce qui concerne la bouche, la langue et les lèvres sont les zones les plus fréquemment percées alors que les freins labiaux et linguaux ou l'uvule sont des zones plus rarement concernées (Jeger et al., 2009).</p>
	<p><b>« Split Tongue »</b></p> <p>Le « Split Tongue », qui signifie en anglais langue fendue, consiste à séparer la pointe de la langue, dans le sens de la longueur et le long de la ligne médiane, afin qu'elle prenne une apparence de langue bifide caractéristique de celle du serpent. Cette transformation peut se réaliser directement par un perceur à l'aide d'un scalpel ou d'un bistouri électrique (Carpentier, 2011).</p>

Source : L. Rakotozafy (2016). Vers un sourire idéal : comprendre la demande esthétique.

## LA DEMANDE ESTHÉTIQUE ACTUELLE

Après l'accomplissement des besoins physiologiques, de sécurité et d'appartenance apparaissent d'autres besoins dits secondaires dont l'esthétique fait partie (Maslow, 1943). L'accès au bien-être découle alors d'un principe d'embellissement où prendre soin de son corps et améliorer son apparence apparaît comme un signe extérieur de bonne santé (Guth et Bacon, 2010). L'apparence a toujours occupé une place importante dans la société, mais l'esthétique du sourire est un concept plus récent; un sourire brillant, blanc, large, régulier et symétrique est typiquement considéré symbole de santé, de vitalité, de richesse et de succès (Nairn et Millar, 2015).

Les demandes de nature esthétique prennent différents aspects et présentent des attentes diversifiées (Simon et al., 2010). Elles sont notamment issues de vrais handicaps ou associées à des demandes fonctionnelles ou de confort (Tirlet, 2004). Les fabricants ont rapidement répondu à l'évolution de la demande esthétique par la mise au point de nouveaux produits et matériels (Jeannel et Gillet, 2013). Par exemple, en orthodontie, les boîtiers en composite, les traitements linguaux et les gouttières transparentes ont permis de satisfaire la demande d'invisibilité.

Les progrès sont aussi conceptuels; les innovations préventives, les principes de préservation et d'économie tissulaire, la reconnaissance de la doléance esthétique. L'amélioration des propriétés des composites de restauration par exemple a permis, entre autres, le développement de techniques additives, mini-invasives et même micro-invasives qui répondent à un nouveau concept « bio-esthétique », en respectant les propriétés biologiques et biomécaniques des dents (Dietchi, 2013).

Dans la pratique professionnelle et devant cette demande esthétique, l'hygiéniste dentaire doit se questionner sur son rôle

quant aux activités de nature esthétiques, et ce, dans le respect des valeurs et des croyances de la clientèle à l'égard de l'esthétique dentaire.

## RÔLE DE L'HYGIÉNISTE DENTAIRE DEVANT LA DEMANDE ESTHÉTIQUE

L'hygiéniste dentaire peut vouloir diversifier ses compétences et ses activités pour offrir un plus large éventail de services. En ce qui concerne les activités de nature esthétique, l'hygiéniste dentaire doit toutefois faire preuve de prudence. En effet, il convient de se rappeler que ces activités sont réservées exclusivement au dentiste en vertu de la loi sur les dentistes (Légis Québec, 2023). Selon le Code des professions (Légis Québec, 2023), seule l'activité « [Appliquer des techniques de blanchiment des dents selon une ordonnance](#) » consiste en une activité de nature esthétique réservée à l'hygiéniste dentaire.

Avant d'entreprendre l'application des techniques de blanchiment des dents, l'hygiéniste dentaire doit procéder à l'évaluation de la condition buccodentaire de la clientèle. [Évaluer la condition buccodentaire d'une personne](#) (OHDQ, 2023) comprend à la fois la collecte, l'analyse, l'interprétation des données et les constats qui en découlent. Par la réalisation de cette activité, l'hygiéniste dentaire s'assure qu'il n'y a eu aucun changement depuis l'émission de l'ordonnance et s'assure de l'absence de conditions buccodentaires ou de contre-indications pouvant entraîner des conséquences sur l'application de la technique de blanchiment ou avoir une incidence sur le résultat du traitement. Le cas échéant, une communication avec le dentiste ayant émis l'ordonnance est nécessaire. L'hygiéniste dentaire doit également assurer un suivi adéquat du traitement afin de prévenir les effets indésirables et d'en suivre l'évolution.

## ÉDUCUER LA CLIENTÈLE

Il est crucial d'un point de vue dentaire d'éduquer le public et la clientèle relativement aux risques et aux effets indésirables pouvant survenir : fracture dentaire, récession gingivale, accumulation de plaque, allergie ou lésion chronique des dents environnantes ou de la muqueuse, sensibilité ou douleur dentaire ou gingivale, perte de dents, endocardite infectieuse (Kaur, 2023; Malcangi et al., 2023). En raison de ces effets néfastes que les ornements dentaires ou le blanchiment sur dents vitales (BVD) peuvent avoir sur la bouche, les dents et la santé, des questions pertinentes liées à l'éducation et à la perception de ce qui est beau ou peu attrayant, normal ou anormal doivent être formulées.

La formulation de questions est en effet une démarche reconnue comme une partie intégrante du processus de soins fondé sur des données probantes (PSFDP). La mise en œuvre de cette démarche consiste dans l'élaboration d'une question clinique et d'une stratégie de recherche dans le but de trouver efficacement des preuves scientifiques solides (Badanjak, 2018; Badanjak et Finnegan, 2016; Forrest et Miller 2016). Comme le processus de soins en hygiène dentaire est axé sur la clientèle, il doit tenir compte des perceptions, des caractéristiques, des limites et des risques inhérents à chaque cliente ou client (MacDonald et Bowen, 2017). Une approche collaborative est donc à privilégier (MacDonald et Bowen, 2017; Palleschi, 2020).

En vertu de l'article 3 du Code de déontologie (Légis Québec, 2023), l'hygiéniste dentaire doit favoriser les mesures d'éducation et d'information dans le domaine où il ou elle exerce sa profession. Sauf pour des motifs valables, il ou elle doit aussi, dans l'exercice de sa profession, poser les actes qui s'imposent pour que soit assurée cette fonction d'éducation et d'information. Autrement dit, pour jouer pleinement son rôle, il est impératif que l'hygiéniste dentaire demeure à jour en matière de données scientifiques (Badanjak et Finnegan, 2016; Forrest et Miller, 2016).

## RECHERCHE DOCUMENTAIRE SYSTÉMATIQUE

La pratique des soins d'hygiène dentaire fondés sur des données probantes (SHDFDP) renvoie à l'importance pour les hygiénistes dentaires d'acquérir des compétences en recherche documentaire systématique leur permettant d'évaluer les ouvrages scientifiques de manière critique (Badanjak et Finnegan, 2016; Forrest et Miller, 2016). Les soins fondés sur des données probantes s'appuient sur trois principes fondamentaux : les meilleures données scientifiques disponibles ; les compétences, le jugement et l'expérience de l'hygiéniste dentaire ; la prise en considération des besoins, des préférences, des valeurs et des croyances de la clientèle (Badanjak et Finnegan, 2016; Forrest et Miller, 2016). L'usage de ces trois principes fondamentaux est considéré comme entier lorsque ces derniers sont activement intégrés au processus de soins en hygiène dentaire, et ce en mettant l'accent sur l'importance de l'évaluation et de la gestion des risques (Badanjak et Finnegan, 2016; Forrest et Miller, 2016).

## DISCUSSION

Chaque profession est définie par un champ d'exercice qui la décrit de façon générale en faisant ressortir la nature et la finalité de sa pratique. Le champ d'exercice de l'hygiène dentaire constitue la marque distinctive de la profession et il balise le contexte d'application des activités réservées aux hygiénistes dentaires. Dans ce cadre, la nature et la finalité de la pratique sont les suivantes : « évaluer l'état de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire et prodiguer des soins et des traitements dans le but de prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire chez l'être humain ; » (Code des professions, c. C-26, a. 37 k).

Certaines situations peuvent susciter de la confusion auprès de la clientèle qui consulte pour une activité de nature esthétique. Le corps professionnel est toutefois encadré par des mécanismes de protection du système professionnel qui permettent de limiter cette confusion. En effet, devant une demande exprimée par la clientèle pour une activité de nature esthétique, l'hygiéniste dentaire doit préciser son rôle. Autrement dit, l'hygiéniste dentaire doit se questionner à savoir si l'activité s'inscrit dans la nature et la finalité du champ d'exercice de l'hygiène dentaire. Également, est-ce que l'activité visée est associée à l'une des quinze activités réservées ? Comme indiqué précédemment, seule l'activité « Appliquer des techniques de blanchiment des dents selon une ordonnance » (OHDQ, 2023) consiste en une activité de nature esthétique réservée à l'hygiéniste dentaire.

Devant les demandes de la clientèle pour les activités de nature esthétique et pour assurer le maintien de la confiance en la profession par le public, l'hygiéniste dentaire doit privilégier une approche collaborative. L'hygiéniste dentaire doit également veiller au maintien et au développement de sa compétence en recherche documentaire systématique. En effet, la mise à jour des connaissances appuyées sur les données probantes permet à l'hygiéniste dentaire de jouer pleinement son rôle d'éducation, et ce, en considération des besoins, des préférences, des valeurs et des croyances de la clientèle.

## CONCLUSION

Les besoins et les attentes de la clientèle pour des activités de nature esthétique sont à considérer dans l'exercice de l'hygiène dentaire selon un contexte social et scientifique.

La définition d'un beau sourire découle d'une part de subjectivité liée à des valeurs culturelles et sociales. Dans notre société occidentale, la beauté et le sourire aux dents blanches, éclatantes et bien alignées sont associés à la santé, au bien-être, au bonheur et à la réussite sociale. Il incombe toutefois à l'hygiéniste dentaire d'informer la clientèle sur les risques et les effets indésirables pouvant survenir selon les choix esthétiques. Pour jouer pleinement son rôle, l'hygiéniste dentaire doit s'assurer de maintenir et de développer ses compétences en recherche scientifique afin de transmettre des informations fondées sur les données probantes actuelles à la clientèle, dans le respect des préférences, valeurs et croyances de celle-ci. ■



## Médiagraphie

- ADA Division of Communications. Grills, « grillz » and fronts. JADA. 2006, volume 137, numéro 8, page 1192. [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)64965-5/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)64965-5/fulltext)
- Badanjak S. La maîtrise de notre science grâce à des soins fondés sur des données probantes. L'Explorateur. 2018, volume 28, numéro 2, pages 10-15.
- Badanjak SM, Finnegan DA. Evidence-based care. Dans Henry, R. et Perno, G. Dental Hygiene: Applications to Clinical Practice, Philadelphie: FA Davis Company. 2016, pages 70-81.
- Buss DM. The evolution of desire: Strategies of human mating. New-York: Basic books. 2003.
- Canivet PA, Esclassan R, Grimoud AM, Lucas S, Jordana F, Destruhaut F, Pomar P. Altérations dentaires socio-culturelles : proposition d'une nouvelle classification. Société française d'histoire de l'art dentaire. 2013, volume 18, pages 12-17.
- Carpentier M. À propos d'ethno-esthétique : les mutilations buccodentaires volontaires. [Thèse de doctorat]. Nancy (France) : Université de Lorraine; 2011.
- Colson A. À propos d'ethno-esthétique : les mutilations buccodentaires volontaires. [Thèse de doctorat]. Nancy (France) : Université de Lorraine; 2010.
- Consoli SG. Aspects psychologiques et socioculturels de la peau et de l'apparence. Dans EMC-Cosmétique et Dermatologie esthétique. 2008, pages 1-7.
- Dietchi D. Bio-esthétique : donner un visage nouveau à l'amélioration du sourire. DT Study Club. 2013, volume 1, numéro 3, pages 12-18.
- Forrest JL, Miller SA. EBDM in Action : Developing Competence in EB Practice. ebdLibrary. 2016.
- Grondin J. Esthétique et relation de soin en odontologie. [Thèse de doctorat]. Toulouse (France) : Université de Toulouse III; 2015.
- Guth É, Bacon W. Le sourire dans la représentation et l'image de soi. L'orthodontie française. 2010, volume 81, numéro 4, pages 323-329.
- Jacquot S. Body Art et cavité orale : conséquences parodontales et dentaires des piercings, tatouages et bijoux dentaires. [Thèse de doctorat]. Paris (France) : Université Denis Diderot; 2005.
- Jeannel A, Gillet, D. Esthétique dentaire et beau sourire. Figures de l'Art. 2013, volume 25, pages 257-278.
- Jeger F, Lussi A, Zimmerli B. Piercings et bijoux buccaux : un aperçu. Schweiz Monatsschrift Für Zahnmed. 2009, volume 119, numéro 6.
- Kaur H. Tooth adornments, gems, and grills. Sri Sukhmani Dental College and Hospital. 2023, pages 50-53.
- Légis Québec. Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, RLRQ, c. C -26, r. 140, art. 3. [En ligne]. 2023. Consulté le 19 juillet 2023. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/C-26.%20r.%20140%20/>
- Légis Québec. Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 371, par. 1.4. 2023. Consulté le 19 juillet 2023. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>
- Légis Québec. Loi sur les dentistes, RLRQ, c. D -3, art. 27. 2023. Consulté le 19 juillet 2023. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/D-3%20/>
- MacDonald L, Bowen DM. Theory analysis of the dental hygiene human needs conceptual model. International Journal of Dental Hygiene. 2017, volume 15, numéro 4, pages 163-172.
- Malcangi G, Patano A, Palmieri G, Riccaldo L, Pezzolla C, Mancini A, Inchingolo AD, Di Venere D, Piras F, Inchingolo F, Dipalma G, Inchingolo, AM. Oral Piercing : A Pretty Risk-A Scoping Review of Local and Systemic Complications of This Current Widespread Fashion. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2023, volume 20, numéro 9. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095744>
- Maslow A. L'accomplissement de soi. Paris : Eyrolles. 2004, page 384.
- Molloumba F, Bossaill F, Molloumba P, Bamengizi J. Études des mutilations dentaires chez les peuples bantous et pygmées du Nord-Ouest du Congo-Brazzaville. Actes de la Société française d'histoire de l'art dentaire. 2008, volume 13, pages 28-31.
- Muresan R. Les Tsiganes « au marteau » : transactions identitaires chez les Chaudronniers de Sarulesti. Presses Université Laval. 2003.
- Naim W, Millar B. Principles and Practice of Esthetic Dentistry : Essentials of Esthetic Dentistry. Elsevier Health Sciences. 2015.
- Nicaud-Leon MC. Le sourire : objectivité des critères permettant sa revalorisation. Revue d'Orthopédie Dento-Faciale. 2012, volume 46, numéro 2, pages 227-239.
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). Qu'est-ce qu'un hygiéniste dentaire? [consulté le 19 juillet 2023]. 2020. <https://ohdq.com/public/la-profession/quest-ce-quun-hygieniste-dentaire/>
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). Appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance. 2023. [consulté le 19 juillet 2023]. [https://ohdq.com/wp-content/uploads/2023/07/2023\\_07\\_12\\_Appliquer\\_techniques\\_blanchiment.pdf](https://ohdq.com/wp-content/uploads/2023/07/2023_07_12_Appliquer_techniques_blanchiment.pdf)
- Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (OHDQ). Évaluer la condition buccodentaire d'une personne. 2023. [consulté le 19 juillet 2023]. [https://ohdq.com/wp-content/uploads/2023/07/2023\\_03\\_01\\_Evaluer\\_la\\_condition\\_buccodentaire\\_v02.pdf](https://ohdq.com/wp-content/uploads/2023/07/2023_03_01_Evaluer_la_condition_buccodentaire_v02.pdf)
- Palleschi KM. Dental hygiene care plan, evaluation and documentation. Dans : MacDonald L, Bowen DM, Darby and Walsh Dental Hygiene Theory and Practice (5e éd.). Elsevier. 2020, pages 348-367.
- Paris JC, Faucher AJ. Le guide esthétique : comment réussir le sourire de vos patients. Quintessence international. 2003.
- Philippe J. Pourquoi un visage plaît. L'orthodontie française. 2014, volume 85, numéro 1, 127-131. <https://orthodfr.edpsciences.org/articles/orthodfr/pdf/2014/01/orthodfr130074.pdf>
- Pinho T, Cracel-Nogueira F. Évaluation de la perception de l'esthétique du sourire par des profanes, des étudiants en dentisterie et des praticiens dentaires. International Orthodontics Journal. 2013, volume 11, numéro 4, pages 432-444.
- Rakotzafy L. Vers un sourire idéal : comprendre la demande esthétique actuelle. [Thèse de doctorat]. Nancy (France) : Université de Lorraine; 2016. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01931796>
- Simon J, Tirllet G, Attal JP. Évaluation de la demande esthétique à la consultation externe du service d'Odontologie de l'hôpital Charles Foix à Ivry/Seine. L'information dentaire. 2010, volume 31, pages 1677-1682.
- Tirllet G. La demande esthétique actuelle en odontologie. L'information dentaire. 2004, volume 86, numéro, 31, pages 1943-1948.



# ENTRE L'ÉTHIQUE ET L'ESTHÉTIQUE

- JULIE BOUDREAU, H.D., Syndique

Bien qu'elles soient de plus en plus nombreuses et courantes, les activités de dentisterie de nature esthétiques sont réservées exclusivement au dentiste en vertu de la loi. En effet, l'alinéa 7 de l'article 27 de la Loi sur les dentistes<sup>1</sup> précise que dans le cadre de l'exercice de la médecine dentaire, les activités réservées aux dentistes sont notamment, les traitements invasifs ou présentant des risques de préjudices, incluant les interventions esthétiques. Nous retrouvons dans cette catégorie certains soins qui sont requis d'un point de vue dentaire, mais également d'autres qui ne le sont pas sauf exception comme les blanchiments dentaires.

Cette activité fort répandue aujourd'hui, qui consiste à appliquer des techniques de blanchiment dentaire est réservée à l'hygiéniste dentaire selon une ordonnance du dentiste en vertu de l'article 37.1, paragraphe 1.4 du Code des professions du Québec<sup>2</sup>. En d'autres termes, une esthéticienne par exemple, ne peut effectuer un blanchiment dentaire.

Ainsi, à l'exception du blanchiment dentaire selon une ordonnance, toute autre intervention esthétique effectuée par l'hygiéniste dentaire sur les dents d'un client ou d'une cliente, pourrait l'exposer à une plainte pénale pour exercice illégal de la dentisterie<sup>3</sup>.

Tel que le précise le site internet de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec (ci-après l'OHDQ):

*«L'hygiéniste dentaire est un professionnel de la santé buccodentaire à part entière, encadré par le système professionnel québécois, et détient les connaissances et la compétence nécessaires pour dispenser des soins buccodentaires préventifs au bénéfice de la population du Québec.»*

Dans l'exercice de ses activités professionnelles, l'hygiéniste dentaire doit respecter la législation qui encadre la pratique de la profession. Il lui importe également de se questionner sur la nature de l'intervention qui lui est demandée d'autant plus s'il s'agit d'un service qui n'est pas requis sur le plan de la santé buccodentaire que ce soit par sa nature même ou encore en raison de sa fréquence. Dans ce contexte, comment l'hygiéniste dentaire devrait-elle(il) se positionner par rapport à son rôle de professionnel de la santé?

## POURQUOI CONSULTER UN(E) PROFESSIONNEL(LE)?

Pour répondre à cette question, il se faut d'abord analyser ce qui distingue le professionnel membre d'un ordre d'un non professionnel. D'abord, le Code des professions<sup>4</sup> stipule que le rôle

premier des ordres professionnels est la protection du public. Parmi les mécanismes en place pour réaliser cet objectif et encadrer l'exercice d'une profession, il y a l'instauration d'un code de déontologie qui impose aux professionnels membres de l'ordre des devoirs d'ordre général et particulier envers le public et la profession<sup>5</sup>. Un des éléments principaux que l'on retrouve dans les codes de déontologie consiste en ce que tout professionnel doit s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité<sup>6</sup>.

Par ailleurs, pour la personne qui requiert des services, le fait de consulter un membre d'ordre professionnel lui garantit notamment que ce dernier possède l'ensemble des compétences minimales requises pour être membre de cet ordre. Ce qui n'est pas le cas si une personne consulte un non professionnel.

De plus, un non professionnel n'est pas soumis à l'ensemble des obligations légales et réglementaires qui vient **avec le privilège** d'être membre d'un ordre professionnel. Plus particulièrement, en matière de blanchiment dentaire, une esthéticienne qui effectue un tel traitement s'expose à une plainte pénale pour exercice illégal de la profession d'hygiéniste dentaire ou de dentiste. Sans compter que cette esthéticienne n'a que faire du fait que son client ne détienne pas une ordonnance valide d'un dentiste. Quant au client ou à la cliente, il ou elle s'expose à un risque accru de préjudice...sans compter que ses recours sont limités par le fait d'avoir consulté une personne qui n'avait pas les compétences pour effectuer le soin ou le traitement.

Enfin, toujours dans une optique de protection du public, le Conseil d'administration d'un ordre doit s'assurer que des activités, des cours ou des stages de formation continue, notamment en éthique et en déontologie, sont offerts aux membres de l'ordre<sup>7</sup>. Intervient alors le concept d'éthique professionnelle lequel est encore plus vaste.

## QU'EST-CE QUE L'ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE?

*«L'éthique fait appel à la capacité de réflexion et à l'autonomie des [professionnels] qui devraient dès lors être en mesure de choisir les actes qu'ils poseront en fonction des valeurs que ces comportements incarnent. Ainsi comprise, l'éthique est animée par une visée d'autonomie et d'expression des capacités réflexives des [professionnels].»<sup>8</sup>*

Le professionnalisme de son côté est considéré comme la valeur de base de toute pratique professionnelle. Le client s'attend à ce que l'hygiéniste dentaire qu'il consulte le traite avec égard, soit à son écoute, propose un plan de soins adapté à sa condition et en réponse aux potentiels problèmes qu'il lui a exposés<sup>9</sup>.

L'éthique professionnelle en santé va plus loin que la déontologie et le fait de suivre et d'appliquer le Code de déontologie encadrant la profession. La réglementation entourant une profession assure la protection du public certes, mais la déontologie n'assure pas que toutes les décisions et l'action du professionnel seront éthiques<sup>10</sup>. Nous y reviendrons. Par exemple, sans égard au droit d'exercer cette intervention et ayant conscience de tous les effets néfastes de ce type d'intervention, l'hygiéniste dentaire devrait-elle accepter d'effectuer un perçage (*piercing*) sur la lèvre d'un client car ce dernier considère que cette intervention améliorera son esthétisme, sa confiance en soi ?

### QU'EN DIT LA JURISPRUDENCE QUANT À L'ÉTHIQUE ?

Le Conseil de discipline des infirmières et infirmiers auxiliaires a écrit en 2023<sup>11</sup> que :

« [70] Lorsque la norme est décrite dans le règlement, la moralité et l'éthique sont nécessairement enfreintes en cas de manquement.

[71] La faute disciplinaire est décrite comme étant une violation des principes de moralité et d'éthique. »

Dans l'affaire Bissonnette<sup>12</sup>, le Tribunal des professions affirme ce qui suit :

« [43] Pour éviter un exercice de pondération arbitraire basé sur des facteurs variables au gré des circonstances de chaque cas, la jurisprudence et la doctrine préconisent de s'en remettre aux fondements mêmes de la déontologie professionnelle, c'est-à-dire aux valeurs inspirées par l'éthique, la moralité, la probité, l'honneur et la dignité nécessaires pour assurer la protection du public. » [Nous soulignons]

Retenons également que le Conseil de discipline de l'Ordre des psychologues dans l'affaire Lévy<sup>13</sup> donne une interprétation de l'article 59.2 du Code des professions<sup>14</sup> qui permet de conclure que si un professionnel commettait une faute éthique, il pourrait être en contravention à cet article :

« [78] Dans la décision Couture<sup>14</sup>, le Tribunal des professions fait les remarques suivantes :

[118] En l'espèce, **puisque le Code de déontologie des ingénieurs forestiers ne prévoit pas de façon spécifique l'infraction que commet un ingénieur forestier employeur qui limite l'autonomie professionnelle de l'ingénieur forestier employé**, le Syndic invoque l'article 59.2 du Code des professions qui traite des actes incompatibles :

59.2. Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre [...] qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession.

[119] **Cet article constitue une disposition générale permettant d'apprécier toute faute disciplinaire qui ne serait pas autrement prévue par le Code des professions.** Dans son ouvrage, *La discipline professionnelle du Québec*<sup>[96]</sup>, M<sup>e</sup> Sylvie Poirier commente cet article dans les termes suivants :

Lorsque aucune autre disposition de la loi ou des règlements ne prévoit d'infraction spécifique en regard d'une conduite qui, par ailleurs, peut être répréhensible, le libellé plus général de l'article 59.2 du Code des professions habilite le comité de discipline à sanctionner toute conduite d'un professionnel qui est dérogatoire à l'honneur ou à la dignité d'une profession ou à la discipline des membres d'un ordre.

**Donc, cette disposition permet d'englober toutes les fautes disciplinaires qui ne seraient pas autrement prévues et, par conséquent, de sanctionner la conduite du professionnel dans son ensemble en évitant que des écarts ne puissent échapper aux mécanismes de surveillance et de contrôle par l'absence de contravention à une infraction spécifique.**

D'ailleurs, il est de l'essence même des règles déontologiques des professionnels d'être libellées en termes suffisamment généraux pour prévoir l'inclusion de toute situation qui constitue un manquement à l'éthique professionnelle. Ainsi donc, contrairement au droit criminel où une personne ne peut être trouvée coupable que d'une infraction expressément définie, en droit disciplinaire, les obligations prévues aux codes de déontologie doivent être comprises dans leur esprit et non dans leur lettre afin d'assurer que les objectifs qu'ils poursuivent puissent être pleinement atteints.

[120] **L'article 59.2 doit être interprété en fonction du contexte de l'acte reproché.** Dans *Bouchard c. Nadeau*<sup>[97]</sup>, le Tribunal des professions explicite la portée du concept de dignité de sa profession :

16. [...] cet article qui est fondé sur la dignité professionnelle n'implique aucun élément obligatoire d'ordre moral. Il repose sur ce qu'une corporation professionnelle définit, quant à elle, comme l'essentiel d'une bonne conduite susceptible de garantir, aux yeux du public, la confiance et, en corollaire, l'honneur du groupe.

[...]

24. Il faut également constater que les articles 59.2 et 152 du Code des professions traitent de la dignité professionnelle de façon très élargie et sans paramètre descriptif précis.

[Caractères gras ajoutés]

[79] La jurisprudence a aussi retenu l'article 59.2 du Code des professions en même temps que d'autres manquements lorsque ceux-ci sont au cœur de l'exercice de la profession et à l'encontre de ses valeurs fondamentales.



[80] Ce qu'il faut retenir de la jurisprudence est que la conduite reprochée doit être suffisamment grave pour avoir cet impact sur la confiance du public envers la profession.

[81] Lorsqu'invoquée avec plusieurs autres articles de rattachement, le Conseil doit donc apprécier si la conduite reprochée a un tel impact sur l'honneur et la dignité de la profession aux yeux d'une personne raisonnable du public.»

À la lumière de ce qui précède, l'hygiéniste dentaire, en plus de s'assurer de respecter ses obligations déontologiques, devrait toujours se questionner avant d'aller de l'avant avec la réalisation d'un soin ou d'un traitement. Par exemple, une ordonnance est-elle nécessaire? Est-ce que la condition buccodentaire de son client permet le traitement requis? À quelle fréquence ce traitement lui est-il demandé? Le client possède-t-il tous les renseignements pertinents? Son consentement est-il éclairé? L'hygiéniste dentaire devrait de plus s'assurer qu'il n'y a pas d'enjeux éthiques qui pourraient faire en sorte qu'il ou elle se retrouve en porte-à-faux autant avec les valeurs qu'avec la réglementation encadrant la profession. Évidemment, même en présence d'une ordonnance du dentiste, l'hygiéniste dentaire qui n'est pas confortable d'un point de vue éthique avec le traitement requis du client doit refuser de l'appliquer. Comme l'a si bien écrit France Jutras dans l'ouvrage *Le professionnalisme et l'éthique au travail*<sup>15</sup>:

**«Le défi de tout professionnel consiste bien sûr à se montrer à la hauteur de [des] standards de pratique et de les maintenir tout au cours de sa carrière.»** ■

#### Références

- 1 Loi sur les dentistes, RLRQ, c. D -3, art. 27.
- 2 Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 37.1, par. 1.4.
- 3 Loi sur les dentistes, RLRQ, c. D -3, art. 38 et 39.
- 4 Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 23.
- 5 Idem, art. 87.
- 6 Code de déontologie des membres de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, RLRQ, c. C -26, r. 140, art. 10.
- 7 Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 62.0.1 (6).
- 8 Luc Bégin, «Légiférer en matière d'éthique: le difficile équilibre entre éthique et déontologie», *Éthique publique* [En ligne], vol. 13, n° 1 | 2011, mis en ligne le 20 décembre 2011, consulté le 25 juillet 2023, <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/361>; DOI: <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.361>.
- 9 France Jutras, «Le professionnalisme : valeur de base de la conduite professionnelle», dans *Le professionnalisme et l'éthique au travail*, 2<sup>e</sup> édition, sous la direction de Lyse Langlois, Les Presses de l'Université Laval, 2014, pp. 83-104.
- 10 Marie-Ève Caty, Marie-Dominique Lessard et Annie-Kim Robertson, «La place de l'éthique professionnelle dans les programmes d'orthophonie au Canada», *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 1 (3), 2018, p. 61-70, <https://doi.org/10.7202/1058252ar>, consulté le 25 juillet 2023.
- 11 Infirmières et infirmiers auxiliaires (Ordre professionnel des) c. Martel, 2023 QCCDIA 3.
- 12 Médecins (Ordre professionnel des) c. Bissonnette, 2019 QCTP 51.
- 13 Psychologues (Ordre professionnel des) c. Lévy, 2020 QCCDPSY 13.
- 14 Code des professions, RLRQ, c. C-26, art. 59.2, acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession.
- 15 Ouvrage cité.

Concours exclusif aux membres des ordres professionnels et associations sélectionnés, partenaires de La Personnelle

# Sur la route, grâce à La Personnelle!



## Courez la chance de gagner l'un des 4 chèques de 1000\$!



Demandez une soumission :  
[lapersonnelle.com/concursoa](http://lapersonnelle.com/concursoa)

Tirages les 19 avril, 17 juillet,  
13 septembre et 11 décembre 2023.



La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. La marque La Personnelle™ ainsi que les marques de commerce associées sont des marques de commerce de La Personnelle, compagnie d'assurances, employés sous licence. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer. Le concours est exclusif aux membres des ordres professionnels et associations sélectionnés, partenaires de La Personnelle, admissibles ou régime d'assurance de dommages souscrit auprès de La Personnelle qui ont obtenu une soumission d'assurance auto ou habitation ou qui détiennent déjà une police d'assurance, du 15 mars jusqu'au 14 avril pour le 1<sup>er</sup> tirage, 14 juillet pour le 2<sup>e</sup> tirage, 8 septembre pour le 3<sup>e</sup> tirage et 5 décembre 2023 pour le 4<sup>e</sup> tirage. Aucun achat requis. Pour chaque tirage, un chèque de 1 000 \$ CA sera remis à la personne gagnante. Les personnes gagnantes doivent répondre à une question d'habileté mathématique pour recevoir leur prix. Le concours est en vigueur au Québec et prend fin le 5 décembre 2023, 23 h 59 (heure de l'Est). Détails et règlement complet accessibles sur [lapersonnelle.com/concursoa](http://lapersonnelle.com/concursoa)





# EN SAVOIR PLUS SUR L'ESTHÉTISME ET L'HYGIÈNE DENTAIRE

- CATHERINE ROBERGE, responsable des communications

## 1. Position de l'Association canadienne dentaire sur les bijoux buccaux

[https://www.cda-adc.ca/files/position\\_statements/oralJewellery-FR.pdf](https://www.cda-adc.ca/files/position_statements/oralJewellery-FR.pdf)

L'Association dentaire canadienne (ADC), dans le cadre de sa mission, publie des énoncés de position visant à clarifier certaines questions qui suscitent des divergences d'opinion. Vous pouvez consulter la position de l'ADC sur les bijoux buccaux en consultant cette page web (énoncé de position reconduit en 2013).



## 2. Politique sur les piercing intraoraux et périoraux et sur les bijoux et accessoires buccaux de l'American Academy of Pediatric Dentistry

[https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/p\\_intraoralpiercing.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/p_intraoralpiercing.pdf)

L'American Academy of Pediatric Dentistry a publié en 2002 une politique sur les piercing intraoraux et périoraux et sur les bijoux et accessoires buccaux, politique mise à jour en 2016 et en 2021.

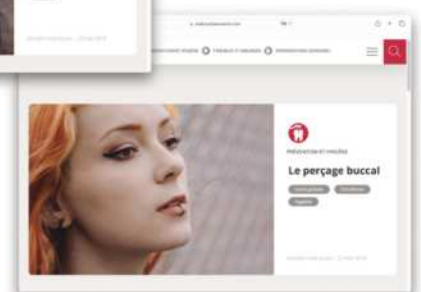
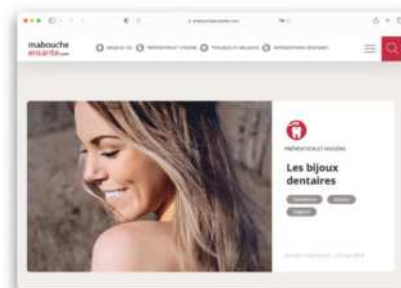


## 3. Ma bouche en santé de l'Ordre des dentistes du Québec (ODQ)

Deux fiches intéressantes à noter sur le site de l'ODQ :

- Fiche sur les bijoux dentaires : <https://www.maboucheensante.com/article/les-bijoux-dentaires/>
- Fiche sur le perçage buccal : <https://www.maboucheensante.com/article/les-bijoux-dentaires-et-le-perçage-buccal/>

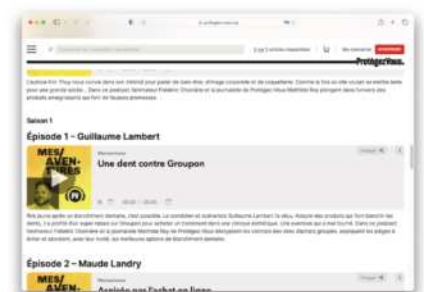
Ces fiches exposent les risques et conséquence de telles pratiques.



## 4. Mes/aventures : le balado signé Protégez-Vous

<https://www.protegez-vous.ca/balado#e1>

La série de balados *Mes/aventures* du magazine *Protégez-vous* propose des rencontres avec des artistes qui racontent leurs histoires malheureuses lors de l'achat ou de la location d'un bien ou d'un service. Dans cet épisode des plus désopilants de la saison 1, le comédien et scénariste Guillaume Lambert parle de son expérience avec un blanchiment dentaire offert, en ce temps, par une clinique esthétique. ■



# BILAN DE LA PREMIÈRE ANNÉE DU PLAN DE COMMUNICATION SUR LA MODERNISATION

- **CATHERINE ROBERGE**, responsable des communications

Le plan de communication sur la modernisation destiné au grand public a été déployé de janvier à avril 2023 sur le thème « Les talents cachés des hygiénistes dentaires ».

Cette campagne a été lancée avec l'objectif de valoriser la profession d'hygiéniste dentaire auprès de la population et de sensibiliser les Québécois et Québécoises aux différentes activités pouvant être pratiquées par ces professionnel(le)s, en plus de souligner leur autonomie accrue depuis l'entrée en vigueur de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées.

Qualifiée de 360° puisqu'elle a été diffusée sur différentes plateformes radio, télé et Web, cette campagne comprenait aussi une stratégie de contenu numérique et d'achat média, ainsi que la mise à jour du microsite « [Ma santé, mon sourire](#) ».

L'ensemble de ce travail a été effectué en collaboration avec la firme de communication CASACOM.

## ACHAT MÉDIA

Une stratégie d'achat média multiplateforme a été élaborée.

Tout d'abord, une publicité a été réalisée et diffusée à Radio-Canada et TVA.



Ensuite une publicité radio a été réalisée et diffusée sur Rouge FM et 98,5 FM.

La publicité réalisée pour la télévision a aussi été présentée sur TOU.TV et TVA+.

Finalement, des bannières Web ont été publiées sur les sites de Radio-Canada, Québecor et La Presse+.



Comme résultat des achats médias, notons que les bannières et la publicité ont eu

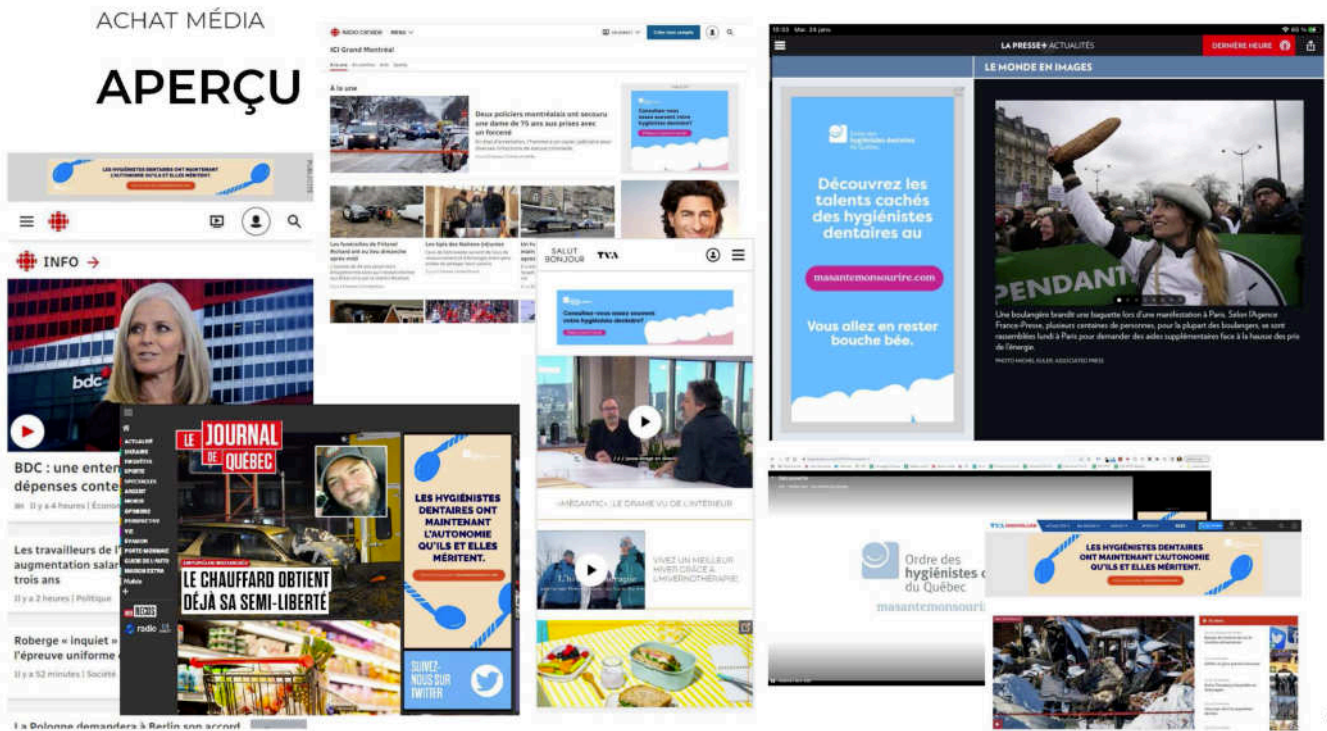
**1 703 590 impressions** totales, qu'il y a eu

**4 564 clics**

sur les bannières et vidéo et que l'auditoire rejoint par la publicité télé est de

**8 959 500 personnes**, ce qui est considérable.





## MÉDIAS SOCIAUX ET CAMPAGNES

Tout d'abord, une campagne vidéo de type vox pop a été réalisée sur [YouTube](#) et [Facebook](#) à la fin du mois de janvier. Dans cette campagne, des gens de la rue étaient interviewés sur leurs connaissances du travail de l'hygiéniste dentaire. Ces vidéos ont été fort appréciées du public, avec une meilleure performance en nombre de vues sur YouTube que sur Facebook.

Une stratégie sur les médias sociaux a aussi été déployée pendant les mois de janvier à avril. Plusieurs messages ont été publiés sur divers sujets : hygiéniste dentaire de la semaine, découvrir les talents cachés des hygiénistes dentaires et sur le fait que les hygiénistes dentaires peuvent maintenant exercer leurs activités au sein de leur propre cabinet. Les messages à propos des hygiénistes dentaires de la semaine sont ceux qui ont suscité le plus d'engagements de la part des utilisateurs et utilisatrices.

Finalement, une campagne de mots-clés a eu lieu tout au long de cette période. Par campagne de mots-clés, on parle ici d'achat sur Google de mots-clés de recherche qui redirige un trafic intéressant sur le site Web « Ma santé, mon sourire ». Donc, les utilisateurs de Google, qui utilise des mots-clés de recherche, ont plus de chance de retrouver dans leurs résultats de recherche le site Web « Ma santé, mon sourire ». Les mots-clés choisis sont « soin dentaire », « hygiéniste dentaire », « hygiène dentaire », « mon sourire », « brossage de dent » et « conseils dentaires ».

## SITE WEB MA SANTÉ, MON SOURIRE

Le site Web a été visité, sur la période du mois de janvier à avril par des utilisateurs de partout au Québec, principalement à Montréal avec 19 % et Québec avec 6 %. Ce qui est intéressant c'est que 90 % des utilisateurs du site Web sont de nouveaux utilisateurs et que les 3/4 des utilisateurs ont consulté le site sur leur mobile.

Sur le site Web, les trois pages liées à la modernisation ont été le plus consultées : nos talents cachés, les vidéos (publicité et vox pop) et le jeu questionnaire. Le temps moyen passé sur ces pages était également le plus élevé.

## LA SUITE

Maintenant que la campagne de modernisation an 1 est terminée, cap sur la campagne de modernisation an 2. Le tout se déroulera aussi en début d'année 2024 avec différents contenus vidéo, achat média, médias sociaux et Web qui seront déployés afin de poursuivre la sensibilisation de la population québécoise au réel rôle que peut jouer l'hygiéniste dentaire dans la prévention d'une bonne santé buccodentaire. Soyez à l'affût! ■





# LA CLINIQUE-ÉCOLE D'HYGIÈNE DENTAIRE DU CÉGEP GARNEAU COMPLÈTEMENT MODERNISÉE

- **GUYLAINE TURCOTTE, H.D.**, coordonnatrice, département des Techniques d'hygiène dentaire, Cégep Garneau



Mini-clinique et TV-interactive



Agathe Richard, étudiante à la clinique d'hygiène dentaire.



Clinique d'hygiène dentaire, Cégep Garneau.

Le Cégep Garneau a procédé au printemps 2023 à l'inauguration de sa Clinique-école d'hygiène dentaire complètement modernisée. Des investissements de 13 M\$ ont permis d'actualiser la Clinique, les locaux de classe et les laboratoires, en plus d'acquiescer des équipements à la fine pointe de la technologie. Le renouvellement était devenu nécessaire puisque les précédentes installations dataient de 1990.

Ce projet d'envergure en phase avec le marché du travail faisait partie des priorités de l'institution. Chapeauté par la firme d'architectes ABPC et la firme de construction J-P Plamondon, l'ensemble du chantier a aussi exigé un travail rigoureux de la part de plusieurs directions du Cégep Garneau et des professeurs du département des Techniques d'hygiène dentaire. C'est donc après une période d'élaboration du projet et une année de travaux qu'un environnement d'apprentissage novateur et stimulant a été offert aux étudiant(e)s du programme et à la clientèle de la clinique composée d'environ 3 000 personnes de la région de Québec.

## UNE CLINIQUE À LA FINE POINTE DE LA TECHNOLOGIE

De l'équipement technologique a été ajouté pour former des hygiénistes dentaires compétent(e)s, dont la radiologie numérique, des mannequins spécialisés, des appareils 3D, des stations

d'empreintes virtuelles, etc. La clinique (16 salles, dont 3 de radiologie), la mini-clinique (12 salles) et le laboratoire de radiologie (7 salles) ont été équipés d'ordinateurs et d'écrans de haute définition. De plus, tous les postes incluent dorénavant les logiciels dentaires utilisés sur le marché du travail.

La clinique et la mini-clinique sont toutes les deux construites en fonction des normes en vigueur; chacune possède ainsi son unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM), l'une reflétant le contexte d'un bureau privé et l'autre répondant aux besoins des cohortes en stages cliniques. Les classes sont également équipées d'une télévision interactive et d'une caméra pour permettre un enseignement optimal.

## GUIDÉS PAR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Cégep Garneau est soucieux de réduire son impact environnemental lorsqu'il mène des travaux de rénovation. En plus de son souci pour la récupération et la gestion des déchets, il a fait le don de son ancien matériel à trois OBNL qui leur ont donné une deuxième vie et offrent des soins dentaires à des personnes dans le besoin. De plus, deux nouvelles unités de ventilation équipées de systèmes de récupération de chaleur ont été installées et les fournisseurs devaient acquiescer du matériel contenant le plus grand pourcentage possible de matières recyclées ou récupérées.





Madame Cynthia N. Wilcott, présidente de la Fédération des hygiénistes dentaires du Québec et M. Jean-François Lortie, président de l'OHDQ, lors de l'inauguration le 5 avril 2023.



Madame Patricia Poirier, Directrice générale, Cégep Garneau, lors de l'inauguration le 5 avril 2023.

## LE DÉFI DE RÉALISER DES TRAVAUX PENDANT LA PANDÉMIE

La réalisation d'un tel projet est soumise aux aléas du temps. Dans ce cas précis: la pandémie de COVID-19! Cette dernière a retardé les travaux d'une année, mais les défis de construction qu'elle a imposés ont permis d'adapter les installations cliniques aux normes sanitaires présentes et futures. Toutes les équipes ont dû faire preuve de flexibilité et d'ingéniosité pour permettre aux personnes finissantes l'obtention de leur diplôme dans les temps prévus et l'offre de toutes les heures de cours planifiées malgré les travaux. Par exemple, les heures de cours en laboratoire ont été allongées; des cours intensifs et des cours en mode virtuel ont été proposés; des classes ont été déplacées dans d'autres pavillons et, finalement, le calendrier scolaire a été modifié et est passé de 11 à 12 semaines au lieu des 15 semaines habituelles.

Le pari a été gagné grâce à l'engagement exemplaire de toutes et tous!

## IL EST ENCORE TEMPS DE CONTRIBUER AU PROJET

Dans le cadre de sa campagne de financement 2022-2025, la Fondation du Cégep sollicite toujours la contribution de professionnel(le)s du milieu. Elle invite donc les hygiénistes et les dentistes à participer financièrement à cette réalisation importante pour la formation de la relève. ■

Pour donner: <https://fondation.cegepgarneau.ca/index.php/campagne-de-dons-majeurs/>



**CAMPAGNE DE DONS MAJEURS**  
Pour une clinique d'hygiène dentaire humaine et à la fine pointe de la technologie

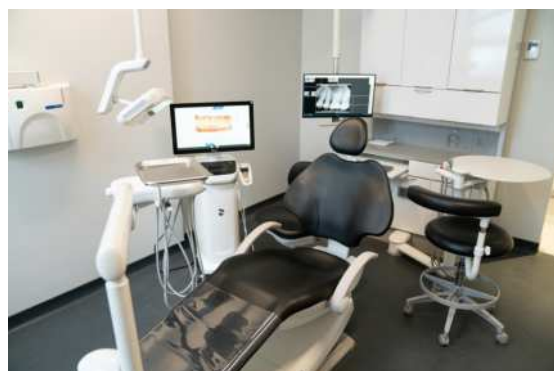
*Inspirer la relève*



**FONDATION DU CÉGEP GARNEAU**



Mini-clinique



Salle d'hygiène dentaire complète.



Laboratoire



Jeunes élèves de 8-9 ans de l'école primaire publique de Danyi Todomé.



1<sup>re</sup> rangée : Sarah-Ève Bernatchez, Guylaine Vallée, Lauriane Champagne, Marie-Soleil Laberge, Benoît Badame

2<sup>e</sup> rangée : Amylie Robert, Emmanuel Kpatai, Sarah-Maude Blanchard, Koralie Pivin, Noémie Bélanger, Alexandra Boisvert



Jeunes élèves de 3-4 ans de l'école primaire publique de Danyi Todomé.

# UN STAGE INTERNATIONAL AU TOGO POUR SEPT ÉTUDIANTES FINISSANTES EN TECHNIQUES D'HYGIÈNE DENTAIRE

Dans le cadre du cours Stage en santé dentaire publique, sept étudiantes finissantes en Techniques d'hygiène dentaire ont eu l'énorme privilège de participer à un stage international au Togo. Le but du stage était de présenter leurs projets montés tout spécialement pour la jeune clientèle de ce pays. Accompagnées de leurs enseignantes, mesdames Guylaine Vallée, H.D., et Marie-Soleil Laberge, H.D., elles ont visité pas moins de onze écoles primaires et une école secondaire afin de sensibiliser les élèves, âgés de 3 à 17 ans, à l'importance d'une bonne hygiène buccale. À l'aide d'activités imagées et de chansons, les sujets abordés touchaient entre autres la carie dentaire et la gingivite qui touchent une bonne partie de ces enfants qui n'ont pas accès facilement à des soins dentaires. En effet, la population du Togo compte plus de 8 000 000 d'habitants. Selon les dernières informations, seulement 35 dentistes desservaient la totalité du pays. Les étudiantes ont pu constater les besoins criants présents à Danyi, la région visitée.

En plus de consacrer leurs efforts aux élèves des écoles, les étudiantes ont également participé à des activités de porte-à-porte afin de sensibiliser les adultes. Quatre journées ajoutées à l'emploi du temps du séjour ont été employées à rencontrer les gens dans les villages adjacents afin de sensibiliser les plus vieux aux mêmes problèmes abordés dans les écoles. La parodontite et ses effets systémiques ont également fait partie de l'information transmise. La débrouillardise et la capacité d'adaptation étaient au rendez-vous. Bien que le français fasse partie des langues parlées au Togo, la langue maternelle, l'Éwé, demeurait prédominante chez les villageois. Les étudiantes ont donc eu recours à l'aide de traducteurs togolais qui ont ainsi beaucoup appris sur les maladies tout comme le reste de la population.





Classe des élèves de CE1-CE2 (8-10 ans) de l'école primaire publique de Danyi Todomé.



Sarah-Maude Blanchard et Noémie Bélanger



Sarah-Maude Blanchard, Amylie Robert et Noémie Bélanger



Sarah-Ève Bernatchez et Lauriane Champagne



Alexandra Boisvert et Koralie Pivin

En tout, ce ne sont pas moins de 4 000 brosses à dents qui ont été distribuées. Il faut ajouter à cela environ 1 000 tubes de dentifrice ainsi que des dépliants d'information traitant de la carie dentaire, de la gingivite et de la parodontite qui ont été remis aux différentes clientèles visées. L'équipe avait également fait imprimer 500 calendriers de brossage Défi 30 jours d'Amident disponible sur le site Ma santé mon sourire de l'OHDQ. Ceux-ci ont été distribués chez les plus jeunes des jardins d'enfants (maternelle) qui n'ont pas été mis de côté. Bonheur et sourires étaient au rendez-vous.

Après quatre ans d'inactivité due à la pandémie, le stage a repris du service pour le bonheur de tous. Ce stage, organisé en partenariat avec l'ONG Écho de la jeunesse au Togo, a vu le jour

en 2013. Cette année, l'organisme accueillait le 6<sup>e</sup> groupe d'étudiantes en dix ans de collaboration.

Pour meubler les week-ends, les étudiantes ont pu visiter la ville de Lomé et se tremper le bout des orteils dans l'océan Atlantique. Elles ont également visité le château Vial et la chute de Womé ainsi que le barrage Nangbeto, le zoo de Tmedja et le monastère Djogbegan. Elles ont pu également s'imprégner de la culture en dansant et chantant au rythme des djembés.

Cette expérience des plus enrichissantes restera certainement gravée dans la mémoire de ces futures hygiénistes dentaires. Espérons qu'elles conserveront la fibre humaniste que ce voyage a su créer chez elles. ■





# LE CÉGEP DE CHICOUTIMI AUX JEUX OLYMPIQUES SPÉCIAUX

La ville de Saguenay a accueilli les Jeux d'hiver **Saguenay 2023 — Olympiques spéciaux Québec** du 1<sup>er</sup> mars au 5 mars 2023. Près de 365 athlètes présentant une déficience intellectuelle y ont participé.

Des étudiants finissants en hygiène dentaire et des enseignants du Cégep de Chicoutimi ont participé bénévolement à la clinique Bouche et dents en santé.

Les étudiants ont fait du dépistage buccodentaire, de la prévention, de l'enseignement et des recommandations en dentisterie aux athlètes présentant une déficience intellectuelle.

La clinique était accessible en parallèle aux activités sportives, soit à la polyvalente Arvida.

Ce fut une belle collaboration avec d'autres professionnels permettant une expérience multidisciplinaire.

À terme, le Cégep de Chicoutimi favorise l'inclusion sociale des personnes vivant avec une déficience intellectuelle et fournit ainsi l'occasion aux étudiants d'enrichir leur cursus. ■







# CAMPUS HD... À UN CLIC DE CHEZ VOUS!

La toute nouvelle plateforme d'apprentissage en ligne de l'OHDQ inclut:

- Des webinaires synchrones et asynchrones;
- Des formations en salle;
- L'inscription aux grands événements;
- Et plus encore...

Une plus grande variété de choix pour votre développement professionnel et pour parfaire vos compétences dans le cadre de vos obligations de formation continue!

**Inscrivez-vous!**



# CALENDRIER DES FORMATIONS CONTINUES ET WEBCONFÉRENCES 2023-2024

## ACTIVITÉS DE FORMATION À VENIR PROCHAINEMENT

- **Prévention et contrôle des infections: Le top 10 des erreurs les plus fréquentes**
- **Les lois et les règlements encadrant l'exercice de la profession d'hygiéniste dentaire au Québec**

## COLLOQUE 2023: « Comprendre notre rôle: Quatre activités réservées sous la loupe » et ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'OHDQ

**Le 4 novembre 2023 à l'hôtel Le Montagnais à Chicoutimi**

Information et inscription: <https://campushd.ohdq.com/>



# COUP DE PROJECTEUR SUR LES FORMATIONS SUIVANTES

## ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Depuis l'entrée en vigueur en juin 2017 de la Loi modifiant diverses lois concernant l'admission aux professions et la gouvernance du système professionnel, tous les ordres professionnels du Québec doivent s'assurer d'offrir à leurs membres une formation portant sur l'éthique et la déontologie.

En tant que professionnel, dans le cadre de travail, vous pouvez être confronté à des choix difficiles engageant une variété de valeurs, de normes et de principes qui peuvent être divergents ou même causer des tensions. Les situations complexes de ce type comportent parfois des enjeux éthiques, c'est-à-dire des conflits entre des valeurs et des normes. Dans ces cas particuliers, une fine réflexion sur les actions à entreprendre et la prise de décision jugée raisonnable est requise.

Cette formation conçue avec la collaboration de plusieurs ordres professionnels vous permettra de faire face à ces défis.

Formateur (s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec	2 heures	28,74 \$

## LA RELATION ENTRE LES PIERCINGS BUCCAUX ET LE RISQUE ACCRU DE COMPLICATIONS ORALES ET SYSTÉMIQUES

Ce cours vise à fournir aux participants l'information la plus récente sur la relation entre les piercings buccaux et le risque accru de complications orales et systémiques.

Formateur (s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
D <sup>re</sup> <b>Mélanie Campese</b> , D.M.D., FRCD(C), parodontiste et spécialiste en implantologie	1,5 heures	57,49 \$

## LES FONDEMENTS DU PARTENARIAT PATIENT ET PISTES DE RÉFLEXION SUR LA PRATIQUE DE L'HYGIÈNE DENTAIRE

Cette activité de formation a pour but de mettre en lumière les éléments constitutifs du concept de partenariat patient établi dans les soins et services de santé et tout particulièrement dans le travail de l'hygiéniste dentaire.

Formateur (s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
<b>Geneviève David</b> , Gestionnaire de la Plateforme Partenariat Patients Public du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP)	1,5 heures	28,74 \$



# FORMATIONS EN SALLE 2023-2024

## FORMATION EN RCR – CARDIO SECOURS ADULTES-ENFANTS/DEA

Formateur	Nombre d'heures de formation continue	Type de cours	Nombre maximal de participants	Coût (taxes incluses)
Formation Langevin	4 heures	Théorique et pratique	20	74,73 \$

### Sessions — dates et heures

VISITER <https://campushd.ohdq.com/>

# FORMATION WEBINAIRE SYNCHRONE 2023-2024

## FORMATION CODE DE SÉCURITÉ 30 POUR HYGIÉNISTES DENTAIRES – UTILISATEURS ET RESPONSABLES DE RADIOPROTECTION

Cette formation a pour but d'expliquer les nouvelles normes du code de sécurité 30 intitulé « Radioprotection dans l'exercice de la dentisterie – Procédures de sécurité pour l'installation, l'utilisation et le contrôle des appareils de radiographie dentaire » de 2022 dans le contexte réglementaire québécois, d'en présenter l'application concrète et efficace à travers un programme de radioprotection et d'outiller les hygiénistes dentaires afin qu'elles ou qu'ils soient en mesure d'occuper le rôle de RRP dans leur clinique.

Formateurs	Nombre d'heures de formation continue	Type de cours	Nombre minimal / maximal de participants	Coût (taxes incluses)
<b>Manon Rouleau</b> , ing., physicienne en radioprotection <b>Stéphane Jean-François</b> , ing., M. Env., CHP, spécialiste certifié en radioprotection	8 heures	Théorique interactif	Minimum : 20 Maximum : 30	229,95 \$

### Sessions — dates et heures

VISITER <https://campushd.ohdq.com/>

## LE DÉBRIDEMENT PARODONTAL NON CHIRURGICAL : LES BONNES PRATIQUES

Le débridement parodontal non chirurgical est l'une des activités réservées dans la pratique professionnelle de l'hygiéniste dentaire. Il est essentiel que les membres maintiennent leurs connaissances à jour sur ce sujet. Cette formation cible les bonnes pratiques en débridement parodontal non chirurgical.

Formatrice	Nombre d'heures de formation continue	Type de cours	Nombre minimal / maximal de participants	Coût (taxes incluses)
<b>M<sup>me</sup> Myriam Plante</b> , H.D., B. Éd.	2,5 heures	Webinaire synchrone	Minimum : 20 Maximum : 40	68,99 \$

### Sessions — dates et heures

VISITER <https://campushd.ohdq.com/>

# WEBCONFÉRENCES 2023-2024

## WEBINAIRES ASYNCHRONES

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [Campus HD](#).

Nom du webinaire	Formateur(s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Aérosols dentaires : Qu'avons-nous appris de la pandémie?	<b>Caroline Duchaine</b> , Ph. D. <b>Jean Barbeau</b> , Ph. D. (microbiologiste)	1,5 heure	28,74 \$
Bases du système professionnel et de la déontologie professionnelle au Québec	<b>M<sup>e</sup> Lanctot</b> B.A., LL. B., Adm. A.	3 heures	80,48 \$
Conduites d'eau dentaires et systèmes d'évacuation	<b>Jean Barbeau</b> , Ph. D. (microbiologiste)	1 heure	57,49 \$
Conseils financiers, comptables et fiscaux pour le démarrage de votre entreprise	<b>Johanne Berger</b> , CPA, CA, M. Fisc.	1,5 heure	28,74 \$
Dentisterie pédiatrique au quotidien : quoi de neuf en 2022	<b>Nabil Ouatik</b> , DMD, M. Sc., FRCD(C) <b>Eiz Abdul Razzak</b> , H.D.	1,5 heure	28,74 \$
Déontologie, cas pratiques et jurisprudence	<b>Julie Boudreau</b> , H.D. <b>M<sup>e</sup> Laurence Rey El fatih</b> , LL. B.	1,5 heure	28,74 \$
Exercice autonome de l'hygiéniste dentaire au Québec	<b>M<sup>e</sup> Érik Morissette</b> , avocat <b>M<sup>e</sup> Stéphane Lalancette</b> , avocat	1,5 heure	57,49 \$
L'aspect pharmacologique de la nouvelle pratique; pour être prêts!	<b>Martin Darisse</b> , B. Pharm., B. Sc. (méd. dentaire), Pharm. D.	1,5 heure	28,74 \$
L'indépendance professionnelle de l'hygiéniste dentaire, un gage de confiance	<b>Julie Boudreau</b> , H.D., syndique, OHDQ <b>Jacques Gauthier</b> , erg., M.A.P., ASC, directeur général et secrétaire, OHDQ <b>M<sup>e</sup> Érik Morissette</b> , avocat, Fasken Martineau DuMoulin S.E.N.C.R.L., s.r.l.	1,5 heure	28,74 \$
La contribution de l'hygiéniste dentaire au sein de la pratique orthodontique: une histoire d'équipe!	<b>Pascale Robitaille</b> , DMD, M. Sc., FRCD(C) <b>Natasha Cassir</b> , DMD, M. Sc., FRCD(C) <b>Brigitte Desmarais</b> , H.D.	1,5 heure	28,74 \$
La désinfection et l'asepsie des surfaces	<b>Jean Barbeau</b> , Ph. D. (microbiologiste)	1 heure	57,49 \$
La publicité professionnelle des hygiénistes dentaires : balises déontologiques	<b>M<sup>e</sup> Lanctot</b> B.A., LL. B., Adm. A.	1,5 heure	57,49 \$
Le processus de soins en hygiène dentaire, le cadre de la pratique contemporaine de l'hygiéniste dentaire	<b>Monique Delisle</b> , H.D., M. Éd.	1,5 heure	28,74 \$
Les fondements juridiques à respecter dans le cadre de la gestion d'employés	<b>M<sup>e</sup> Marianne Plamondon</b> , avocate, associée, CRHA, MBA	1,5 heure	28,74 \$
Nouveautés concernant la gestion et la protection des renseignements personnels – Quels sont les impacts dans votre pratique? (Nouvelles exigences à respecter à compter du 22 septembre 2022)	<b>M<sup>e</sup> Guillaume Laberge</b> , avocat	1,5 heure	28,74 \$
Nouvelle classification des parodontites, péri-implantites et mucosites péri-implantaires	<b>D<sup>r</sup> Jean-François Tessier</b> , DMD, M. Sc.	1,5 heure	57,49 \$
Protection des renseignements personnels et cybersécurité	<b>Virginie Bernier</b> , LL. B., conseillère principale, services-conseils, protection des renseignements personnels et cybersécurité	1,5 heure	28,74 \$

Nom du webinaire	Formateur(s)	Nombre d'heures de formation continue	Coût (taxes incluses)
Santé des populations: l'apport de l'hygiéniste dentaire	<p><b>D<sup>re</sup> Stéphanie Morneau</b>, dentiste-conseil en santé dentaire publique</p> <p><b>D<sup>re</sup> Élise Bertrand</b>, dentiste-conseil en santé dentaire publique</p> <p><b>Isabelle Daoust</b>, hygiéniste dentaire et agente de planification, de programmation et de recherche</p>	1,5 heure	28,74 \$
Système de la santé et des services sociaux au Québec	<p><b>D<sup>re</sup> Stéphanie Morneau</b>, DMD, D.E.S. éthique</p> <p><b>D<sup>re</sup> Élise Bertrand</b>, DMD, M. Sc.</p> <p><b>Isabelle Daoust</b>, H.D., B.A.</p>	2 heures	57,49 \$
Virus du papillome humain et cancer de l'oropharynx : discutons détection, conseils aux patients et vaccination	<b>D<sup>re</sup> Nathalie Audet</b> , MDCM, FRCS	1,5 heure	28,74 \$

Chaque participant aux formations webinaires asynchrones doit obligatoirement répondre à « l'examen de validation et de compréhension » sur Campus HD (section Évaluation). Les réponses à ce questionnaire visent à évaluer leur compréhension. La note de passage est 80 %.

## RENSEIGNEMENTS AVANT DE VOUS INSCRIRE

### POUR UN PLEIN ACCÈS À LA FORMATION CONTINUE

Afin d'encourager et de soutenir le développement professionnel de ses membres, l'OHDQ développe ses formations continues de manière à offrir un contenu complet, diversifié et orienté vers l'innovation, pour mieux s'adapter aux pratiques de demain : nouvelles tendances socioéconomiques, démographiques, légales ou encore en matière de pratiques cliniques. Votre Ordre œuvre sans relâche pour que chaque membre maîtrise l'information disponible, développe ses compétences en conséquence et soit au plus près des enjeux qui lui sont propres.

Notre nouvelle plateforme est à votre disposition pour cela, rendez-vous sur : [Campus HD](#)

### Politique d'inscription, d'annulation et de remboursement

Pour plus d'informations, veuillez consulter la [Politique d'inscription, d'annulation et de remboursement](#).

### Formations en salle ou webinaires synchrones organisés par l'OHDQ

Les heures des **formations de l'OHDQ en salle ou à un webinaire synchrone**, seront à comptabiliser par vous-même dans votre dossier membre (sur le site de l'OHDQ dans le portail membre) une fois que vous aurez reçu votre attestation de formation dans Campus HD.

### Webinaires asynchrones organisés par l'OHDQ

Les heures liées aux **webinaires asynchrones organisés/offerts par l'OHDQ** seront à comptabiliser par vous-même dans votre dossier membre (sur le site de l'OHDQ dans le portail membre) une fois que vous aurez reçu votre attestation de formation dans Campus HD après la réussite de l'examen de validation du webinaire. ■



# C'EST QUOI, LE CELIAPP? EST-CE LE BON COMPTE POUR MOI?

LE CELIAPP EST UN NOUVEAU COMPTE QUI VOUS PERMET D'ÉPARGNER POUR ACHETER VOTRE PREMIÈRE PROPRIÉTÉ. L'ARGENT QUE VOUS Y DÉPOSEZ SERA DÉDUCTIBLE D'IMPÔT. VOUS POURREZ ENSUITE UTILISER LE MONTANT AMASSÉ COMME MISE DE FONDS POUR L'ACHAT D'UNE PREMIÈRE HABITATION, SANS DEVOIR LE REMBOURSER APRÈS SON RETRAIT. DÉCOUVREZ SI CE COMPTE EST ADAPTÉ À VOS BESOINS.



## QUELS SONT LES CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AU CELIAPP?

Pour ouvrir un compte épargne libre d'impôt pour l'achat de votre première propriété (CELIAPP), vous devez remplir les critères d'admissibilité suivants :

- Vous devez être résident du Canada.
- Vous devez être âgé entre 18 et 71 ans\*

Vous et votre conjointe ou conjoint ne devez pas être propriétaires d'une habitation au Canada. Vous devez donc être l'acheteur **d'une première habitation**.

## Suis-je admissible au CELIAPP si ma conjointe ou mon conjoint est propriétaire, mais pas moi?

Vous n'êtes pas admissible au CELIAPP si la propriété de votre conjointe ou conjoint a été votre lieu de résidence principale durant l'année actuelle ou au cours des quatre dernières années.

Mais, si vous n'avez plus de conjoint propriétaire et que vous n'avez pas été propriétaire de votre lieu principale de résidence **depuis plus de 4 ans**, vous avez à nouveau le droit d'ouvrir un CELIAPP.

**Bon à savoir :** on parle ici de conjoints sur le plan fiscal. Informez-vous auprès de votre comptable ou professionnel en fiscalité pour déterminer votre statut.

**Astuce de pro :** vous auriez avantage à ouvrir un CELIAPP le plus tôt possible, et ce, **avant de devenir officiellement conjoint sur le plan fiscal**. Si votre situation conjugale change, avisez-nous rapidement afin que nous puissions vous aider à prendre les meilleures décisions financières pour vous.

## COMMENT FONCTIONNE LE CELIAPP? COMBIEN PUIS-JE COTISER?

Le CELIAPP vous donne droit à des cotisations déductibles d'impôt allant jusqu'à **8 000 \$ par an, pour un maximum de 40 000 \$ à vie**. Ces droits commencent à s'accumuler dès l'ouverture du premier compte. Sachez que vos droits de cotisation inutilisés peuvent être reportés à l'année suivante pour un maximum de 8 000 \$ supplémentaires.

**Par exemple,** si vous avez cotisé seulement 5 000 \$ pendant une année, vous aurez le droit de reporter votre cotisation restante de 3 000 \$ (8 000 \$ - 5 000 \$ = 3 000 \$) à l'année suivante, en plus de votre nouveau droit annuel de 8 000 \$. Vous aurez donc droit à une cotisation totale de 11 000 \$ (8 000 \$ + 3 000 \$ = 11 000 \$), le tout déductible d'impôt.

*Lire la suite ici!* ■

**N'oubliez pas de jeter un œil sur notre offre adaptée aux hygiénistes dentaires du Québec juste ici!**



Ordre des  
**hygiénistes dentaires**  
du Québec