



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes





Bulletin du SDFC

Volume 17, numéro 3, 1976

Conseil de rédaction

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD
Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis,
CD, BA, DDS
Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Rédacteurs adjoints

Capitaine M.L. Irwin, BA, DDS
École Dentaire
des Forces Canadiennes
Sergent J.G. Hughes CD
Unité Dentaire 1
Capitaine C.G. Sproule
Unité Dentaire 11
Lieutenant(F) J.R. Wynes
Unité Dentaire 12
Capitaine P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13
Sergent A. Gray CD
Unité Dentaire 14
Sergent C.F. Bond CD
Unité Dentaire 15
Sergent R.L. MacLellan CD
Dépôt Dentaire 1
Sergent B.F. Hannay CD
35^e Unité Dentaire de Campagne
Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

Publié avec l'autorisation du Brigadier - général W.R. Thompson CD, QHDS, DDS, FICD. Le Bulletin sert à l'échange d'idées, d'expériences et d'information au sein du Service dentaire des Forces canadiennes. Les opinions exprimées dans le Bulletin sont celles des auteurs. Elles ne sont pas nécessairement partagées par le Directeur général du Service dentaire ou le ministère de la Défense nationale.

COUVERTURE

Entraînement dentaire - Les circonstances et les effectifs demeurent essentiellement les mêmes; seul change le personnel, ainsi que peuvent le confirmer les officiers du PFOD de cette année! (photo circa 1959 - Photo Features, Hull, P.Q.)

DANS CE NUMÉRO

- 1 Lymphomes malins de la région buccale
Maj D.J. Morrow, Dr. J.R. Trott
et Dr. D.W. Buntine
- 8 "M'sieur, mes dents saignent!"
Sgt F.N. Boosarma
- 10 Nouvelles du SDFC
- 15 Nouvelles générales

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

Directeur général — Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A OK2



LYMPHOMES MALINS DE LA REGION BUCCALE

Maj D.J. Morrow, DMD*
J.R. Trott, MDS, FRACDS, FRCD
(Canada)**
D.W. Buntine, MB, BS
(Melbourne)***

INTRODUCTION

L'importance pour les officiers dentaires des Forces canadiennes d'avoir des connaissances à jour sur le groupe de maladies que l'on appelle les lymphomes malins ou néoplasmes du système immunologique est mise en lumière par une simple observation: Parmi toutes les tumeurs malignes de la tête et du cou, les lymphomes viennent au deuxième rang immédiatement après les carcinomes épidermoïdes.⁹ Cette partie de l'organisme vient aussi au troisième rang comme siège des lymphomes.¹⁰ Chez les enfants, le lymphome est la tumeur de la tête et du cou la plus répandue.⁶ Les lymphomes affectent les personnes de tout âge, mais surtout les quadragénaires et les quinquagénaires. Les hommes en sont plus souvent frappés que les femmes.¹³ Ils se présentent assez souvent sous la forme de lésions solitaires dont les premiers signes sont des manifestations buccales. Cela signifie qu'il est important de les identifier très tôt pour pouvoir les traiter avec succès.^{3,14} Il ne faut donc jamais oublier ce groupe de néoplasmes au moment des examens buccaux et du traitement des membres du personnel des Forces armées. Pour toutes ces raisons, et du fait aussi de l'utilisation récente d'une nouvelle terminologie et de l'apparition de nouvelles théories, nous présentons aux officiers du SDFC cette étude qui comporte un bref rappel sur 1) les lymphomes de la région buccale, illustrés par un certain nombre de cas et, 2) les

progrès et observations les plus récents dans l'étude des lymphomes.

CLASSIFICATION DES LYMPHOMES

Systèmes de classification utilisés actuellement

Les néoplasmes des tissus lymphoïdes ont souvent été décrits, dans le passé, au moyen de plusieurs classifications dont l'objet était de fournir des renseignements pronostiques et thérapeutiques.

Les premières descriptions détaillées des lymphomes ont abouti à l'emploi généralisé des termes lymphome gigantomfolliculaire, lymphosarcome, réticulosarcome et maladie de Hodgkin.² Les études de la maladie de Hodgkin ont démontré que cette affection est différente, des points de vue clinique et morphologique, des autres lymphomes et il n'en sera pas question dans la présente étude.⁷ Les termes mentionnés ci-dessus décrivent l'aspect histologique des lésions qui sont identifiées par les termes "lymphosarcome" si les cellules néoplasiques qu'elles contiennent ressemblent à des lymphocytes, et "réticulosarcome", si elles ressemblent à des cellules réticulaires, alors que les néoplasmes dont la structure est folliculée sont appelés lymphomes gigantomfolliculaires.

Une analyse plus poussée des variations de la morphologie et de la différenciation cellulaires, ainsi que de l'aspect des proliférations

* Major D.J. Morrow de la BFC Winnipeg achève actuellement ses études au Département de Biologie buccale de l'Université du Manitoba.

** Dr. J.R. Trott - Département de Biologie buccale, Université du Manitoba.

***Dr. D.W. Buntine - Département de Pathologie, Faculté de médecine, Université du Manitoba.

des lymphomes, ont conduit Rappaport¹² à établir une nouvelle classification. Cette classification repose sur l'utilisation des techniques normalisées d'histopathologie complétées par certaines procédures spéciales de coloration. Les lymphomes sont classés d'après leur aspect, diffus ou nodulaire, et les cellules qui y prédominent. Ils sont dits: lymphocytaires, histiocytaires, mixtes lymphocytaires-histiocytaires ou indifférenciés. L'aspect cellulaire est également décrit: bonne ou mauvaise différenciation. Cette classification est d'emploi généralisé en Amérique du Nord et elle fournit un système utile d'identification des lymphomes qui tient compte des caractéristiques cliniques et histopathologiques de la maladie.²

Il a été démontré que la tumeur de Burkitt a des caractéristiques qui lui sont propres, mais elle a tout de même été ajoutée à cette classification.

Les connaissances actuelles des mécanismes de l'immunité ont permis à Lukes et Collins de mettre au point une autre méthode de classification des lymphomes qui repose sur les caractéristiques immunologiques et morphologiques de ce groupe de néoplasmes.⁸ Leur système fait appel à diverses techniques cytochimiques et fonctionnelles pour identifier les cellules qui se présentent dans la tumeur et analyse aussi les diverses caractéristiques morphologiques des cellules néoplasiques, selon la classification de Rappaport.

Le Tableau 1 présente une comparaison de ces deux classifications et les critères utilisés sont expliqués en détail dans les divers documents cités en référence. Les flèches du tableau montrent que chaque catégorie de la nouvelle classification ne recouvre pas directement une ancienne catégorie, comme le montre parfaitement la multiplicité apparente des types de cellule dans chaque catégorie cytologique de la classification de Rappaport.

Pour les fins du présent article, nous avons exclu les renseignements portant spécifiquement sur les lymphomes des nodules lymphatiques cervicaux, des amygdales et du pharynx. En raison de son emploi généralisé en Amérique du

Nord, nous avons utilisé la terminologie de la classification de Rappaport chaque fois que cela était possible.

Description des lymphomes buccaux justifiant la classification de Rappaport

Les cas ci-après de tumeur de la région buccale (Figures 1 à 9) sont présentés pour démontrer les caractéristiques histologiques principales utilisées par Rappaport pour établir la classification du Tableau 1. Ces exemples, à l'exclusion du cas des lymphomes de Burkitt, sont extraits de la série des 25 cas de lymphomes buccaux énumérés au Tableau 2.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES ET PATHOLOGIQUES PROPRES AUX LYMPHOMES BUCCAUX

Il ne fait guère de doute que le personnel dentaire doit être conscient de l'existence possible et de la gravité des lymphomes de la tête et du cou. Il est certes difficile de déceler et de diagnostiquer ces néoplasmes par des moyens cliniques et histologiques, mais on ne saurait trop insister sur l'importance de leur détection précoce et sur le rôle des biopsies dans le diagnostic des lymphomes. L'examen rapide des cas rapportés ci-après¹⁸ confirmera la validité de cette constatation.

Histoire de cas: Un homme de 56 ans consulte son dentiste parce qu'il souffre de douleurs et parce que sa deuxième molaire inférieure droite bouge. Le dentiste extrait la dent mais le patient revient le voir moins de deux mois après l'intervention parce que l'alvéole de la dent extraite ne guérit pas. Le dentiste lui fait alors un curetage et le traite aux antibiotiques. La douleur persiste et le patient est envoyé chez un chirurgien buccal qui extrait la première molaire inférieure droite. Le patient revient le voir environ deux mois plus tard parce que son état ne s'améliore pas. Il est alors procédé à une biopsie. L'examen microscopique révèle un néoplasme malin du système lymphoïde, probablement un lymphome histiocytaire, bien que la possibilité d'un myélome ne soit pas écartée. Des études sérologiques révèlent la présence d'un myélome à immuno-

globuline G. Le patient meurt dans les deux mois qui suivent. L'autopsie confirme le diagnostic final d'un myélome multiple.

Répartition par âge et par sexe

L'analyse des cas de lymphomes malins de la région buccale qui ont été rapportés montre que ces néoplasmes apparaissent chez les personnes de tout âge, depuis les jeunes enfants jusqu'aux vieillards.^{3,16,17} Pour les adultes, la majorité des cas se présente chez des personnes de plus de 50 ans.⁷ Un type particulier de lymphome, la tumeur de Burkitt, frappe surtout les enfants et est particulièrement répandue en Afrique.^{1,17}

Chez les adultes, les hommes en sont atteints à peu près deux fois plus souvent que les femmes.

Siège

Les lymphomes peuvent être nodaux ou extranodaux; les lymphomes de la tête et du cou sont extranodaux dans environ un tiers des cas.⁹

Les foyers principaux des lymphomes buccaux sont les glandes salivaires, les amygdales, la moëlle des os et les nodules lymphatiques locaux, mais ils peuvent apparaître, à titre secondaire, dans tous les autres tissus. Ils peuvent ainsi se présenter dans les mâchoires, les sinus, la langue, la muqueuse buccale, les gencives, les glandes salivaires et la peau des lèvres.^{4,15,17}

Dans les mâchoires, les lymphomes du maxillaire supérieur sont plus fréquents que ceux de la mâchoire inférieure, et le sinus maxillaire est souvent affecté.¹⁶ Le lymphome de Burkitt a souvent pour siège les mâchoires, surtout chez les jeunes africains, et il n'est pas rare que plusieurs quadrants soient affectés en même temps. En Amérique du Nord, cette tumeur revêt surtout l'aspect extranodal, mais siège bien moins souvent dans les mâchoires.¹

La tumeur se présente parfois dans les glandes salivaires, mais assez rarement. Dans une série de 1467 cas de lymphomes extranodaux, 69 seulement siégeaient dans les glandes salivaires⁴ et l'étude de la littérature publiée jusqu'en 1972 a révélé environ 30 cas de lymphomes de la parotide.



FIG. 1. Lymphome de type nodulaire (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 4).



FIG. 2. Lymphome de type diffus (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 40).

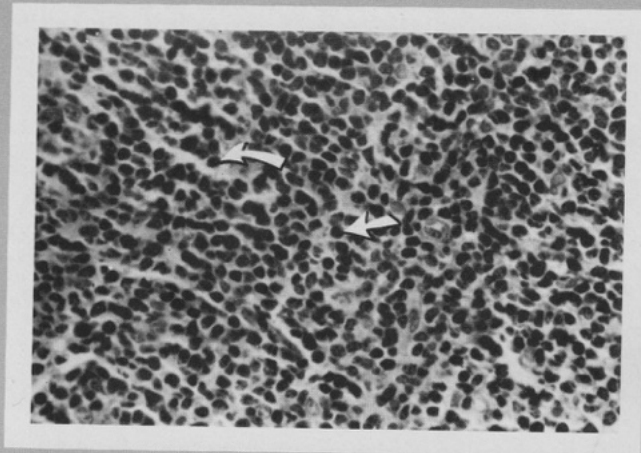


FIG. 3. Lymphome malin, lymphocytaire, bien différencié. Cette coupe provenant d'un nodule lymphatique sous-mentonnier contient des lymphocytes bien différenciés (voir flèche) avec variations modérées de la dimension et de la forme des noyaux. Dans certains cas, les cellules ont un aspect plus uniforme. L'activité mitotique ne caractérise pas ce type de lymphome. (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 150).

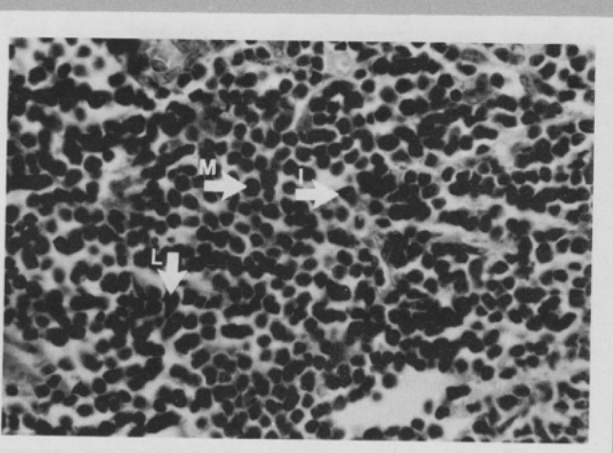


FIG. 4. Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié. Les tissus du maxillaire révèlent la présence de lymphocytes néoplasiques plus grands que la normale (L), dont les noyaux présentent des formes extrêmement variables. Les noyaux sont habituellement ronds ou crénelés (I), avec membrane nucléaire distincte et coloration irrégulière. L'activité mitotique est évidente (M). (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 150).

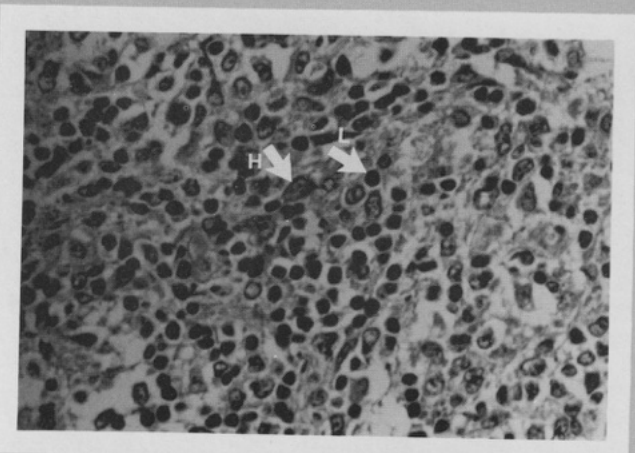


FIG. 5. Lymphome malin, mixte lymphocytaire - histiocytaire. Un mélange d'histiocytes (H) et de lymphocytes (L) plus ou moins différenciés est présent dans le tissu d'un nodule sous-mentonnier. Ces cellules sont habituellement nodulaires et évoluent vers un type purement histiocytaire. (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 150).

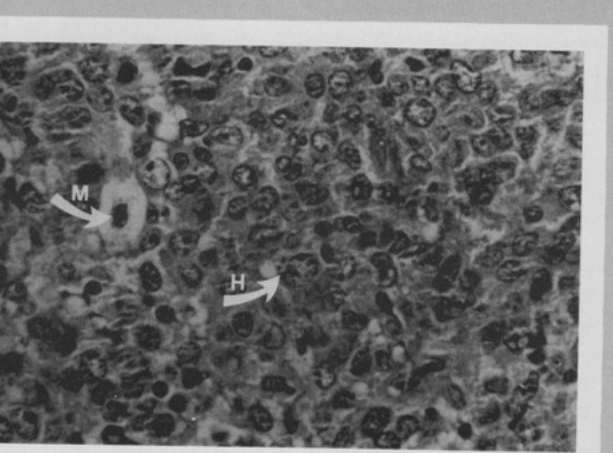


FIG. 6. Lymphome malin, histiocytaire. Cette coupe de tissu maxillaire révèle de grosses cellules malignes (H) à cytoplasme pâle, à noyau très crénelé ou ovale, avec une membrane nucléaire bien visible. Les nucléoles sont prédominants. L'activité mitotique est évidente (M). (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 150).

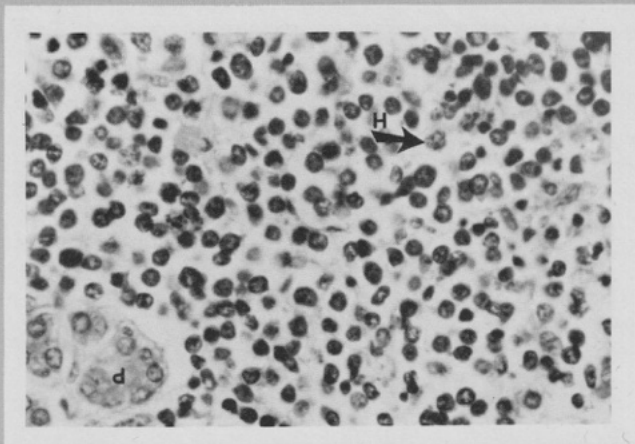


FIG. 7

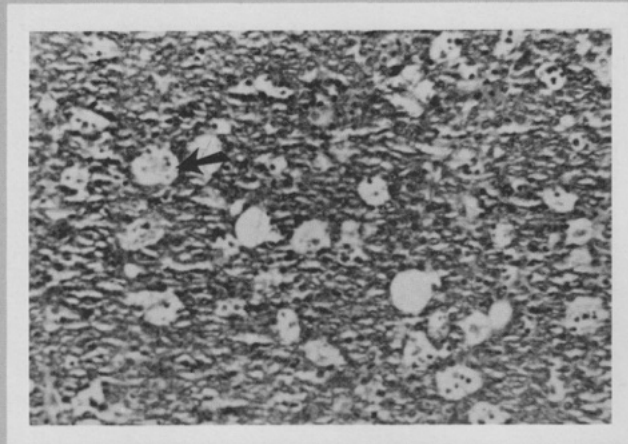


FIG. 8

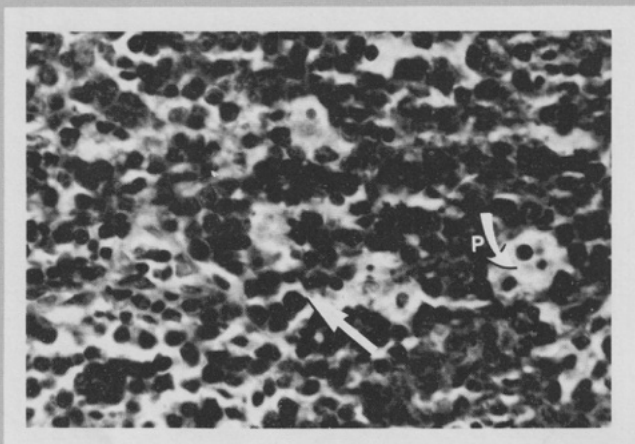


FIG. 9

FIG. 7. Lymphome malin, indifférencié. Tissu de la parotide (P) avec infiltration de gros lymphocytes indifférenciés (L). Ces cellules ont des noyaux ronds, ovales ou légèrement crénelés, avec membrane nucléaire bien visible et coloration délicate. (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 150).

FIG. 8. Lymphome malin, indifférencié, type de Burkitt. Tissu de la mâchoire révélant l'aspect de "ciel étoilé" (voir flèche), caractéristique de cette tumeur. (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 60).

FIG. 9. Lymphome malin, indifférencié, type de Burkitt. Même tissu qu'à la Fig. 8, révélant les lymphocytes malins indifférenciés (voir flèche). Ces cellules ont parfois des noyaux picnotiques qui deviennent très foncés à la coloration. On peut constater la présence de gros phagocytes (P) qui contiennent souvent des débris nucléaires. (Coloration à l'hématoxyline et à l'éosine, agrandissement: original x 150).

Les rapports dont la littérature fait état montrent que les lymphomes peuvent apparaître dans les gencives, le palais, la muqueuse buccale et la langue.^{3,17} Il y est également signalé¹¹ que le lymphome siège rarement dans les tissus mous des patients édentés.

Signes et symptômes

Dans la pratique clinique, il est apparu que le lymphome est l'un des néoplasmes les plus difficiles à diagnostiquer. Il passe souvent inaperçu ou est confondu avec d'autres tumeurs. Sous sa forme la plus commune, il est confondu avec des tumeurs bénignes, si bien que le pronostic est nettement moins favorable puisque le traitement nécessaire est souvent retardé.

Une enflure, habituellement ferme et fixe, est le signe le plus commun qui s'accompagne parfois de douleurs. Il peut également se produire une ulcération. L'anesthésie ou l'hyperesthésie de la peau due à l'infiltration d'un nerf régional

par la tumeur peut également se produire. Il faut toujours vérifier que les nodules lymphatiques locaux ne sont pas enflés.³ La mobilité inexpliquée des dents et la mauvaise cicatrisation à la suite d'extractions peuvent aussi indiquer la présence d'un lymphome malin.¹⁷

Histopathologie des lymphomes buccaux

En plus du rôle important qu'elle joue dans le diagnostic des lymphomes, l'histologie est aussi très utile pour établir le pronostic.

Pour prédire l'évolution clinique des lymphomes buccaux en fonction de leur aspect histologique, il convient d'utiliser comme point de départ les renseignements disponibles sur les lymphomes en général, et de prendre pour hypothèse que les lymphomes buccaux se comportent comme les autres lymphomes du même type histologique qui peuvent se présenter dans d'autres parties de l'organisme. Il est apparu que la classification de Rappaport rendait

parfaitement compte de l'évolution et du pronostic des divers types de lymphomes et les rapports suivants ont été établis: Les patients qui souffrent de lymphomes nodulaires survivent pendant beaucoup plus longtemps ceux qui sont porteurs d'un lymphome diffus du même type cytologique. Les porteurs d'un lymphome lymphocytaire bien différencié, ont les meilleures chances de survivre, alors que les types histiocytaires et indifférenciés sont ceux pour lesquels le pronostic est le plus défavorable. Les lymphomes lymphocytaires mal différenciés et mixtes histiocytaires-lymphocytaires se placent entre ces deux extrêmes.² Les patients porteurs d'un réticulosarcome primaire de l'os ont de meilleures chances de survivre que les porteurs d'autres lymphomes histiocytaires.¹⁷ La possibilité de la diffusion d'un lymphome localisé, et la présence de cellules anormales dans le système sanguin périphérique qui produit des symptômes leucémiques doivent être dûment pris en considération pour établir le pronostic.

Il existe actuellement dans la littérature une disette de renseignements sur les lymphomes buccaux et, dans la plupart des cas, la terminologie utilisée est celle des classifications désuètes. L'analyse de 34 cas de lymphomes buccaux révèle que la fréquence du réticulosarcome, y-compris le néoplasme appelée réticulosarcome primaire de l'os, est légèrement supérieure à celle du lymphosarcome.³ Le réticulosarcome était également légèrement plus répandu dans une série de 47 cas de lymphomes des maxillaires. La même série contenait également un nombre élevé de lymphomes présentant des cellules ressemblant à la fois aux cellules réticulaires et aux lymphocytes.¹⁶

Série de 25 lymphomes buccaux

Le Tableau 2 contient une liste de cas chez des patients dont l'âge variait de 12 à 89 ans. Les femmes étaient légèrement plus nombreuses, ce qui constitue une différence par rapport aux autres études.¹⁷ Les lymphomes étaient

apparus dans plusieurs parties de la bouche, mais le plus souvent dans un maxillaire, dans la zone sous-maxillaire et sur la langue. Comme les autres études effectuées dans ce domaine, celle-ci indique que le signe clinique le plus commun est une enflure et que le type histologique le plus répandu est le type histiocytaire.^{3, 16}

Traitement

Le traitement le plus pratiqué actuellement combine la radiothérapie et la chimiothérapie, la chirurgie pouvant également se révéler utile.

OBSERVATIONS ET PROGRÈS RÉCENTS AU SUJET DES LYMPHOMES

L'étude de lymphomes de Burkitt a permis d'obtenir des renseignements très précieux sur le rôle possible des virus comme cause de la néoplasie. Tout semble indiquer que le virus d'Epstein-Barr (EPV) joue un rôle déterminant dans l'apparition de ce type de lymphome.¹³

L'expansion rapide des connaissances au sujet de l'immunité permet d'aborder le diagnostic et le traitement des lymphomes sous de nouveaux angles. La nature dichotomique de l'immunité, révélée par l'existence de lymphocytes T thymo-dépendants et de lymphocytes B thymo-indépendants constitue la base du système de classification des lymphomes établi par Lukes et Collins. L'identification de ces cellules par l'étude des récepteurs superficiels et les propriétés fonctionnelles des cellules donne à penser que la majorité des lymphomes proviennent de cellules B néoplasiques d'origine centrofolliculaire. L'identification des histiocytes par des épreuves cytologiques et enzymatiques plus précises révélera peut-être que les véritables lymphomes histiocytaires sont très rares. Cette classification repose aussi en grande partie sur certaines caractéristiques de la morphologie du noyau qui semblent être utiles pour prédire la survie. Ces deux auteurs pensent qu'il existe peut-être aussi un rapport

TABEAU 1 COMPARAISON DES CLASSIFICATIONS*

ANCIENNE CLASSIFICATION ²	RAPPAORT ¹²		LUKES ET COLLINS ⁸
	Nodulaire	Diffus	
Lymphome gigantomfolliculaire			Cellules T: 1) lymphocyte contourné 2) sarcome immunoblastique (cellules T)
			Cellules B: Petites lymphocytaires (CIL)
	Lymphome malin, lymphocytaire bien différencié		
Lymphosarcome	Lymphome malin, lymphocytaire mal différencié		Plasmacytoïde lymphocytaire Cellules centrofolliculaires (folliculaire, folliculaire diffus, et sclérotique) Petits clivés Grands clivés Petits non-clivés Grands non-clivés
		Lymphome malin, mixte lymphocytaire-histiocytaire	
Réticulosarcome	Lymphome malin, histiocytaire Lymphome malin, indifférencié Lymphome malin, indifférencié, du type de Burkitt		Sarcome immunoblastique (Cellule B) Histiocytaire Cellule indéfinie Non classable

*Comparaison de trois classifications des lymphomes fondées sur l'ancienne terminologie² et sur celles qui ont été proposées par Rappaport¹² et Lukes et Collins⁸. La flèche indique certains des termes qui semblent directement interchangeables.

TABLEAU 2 — ANALYSE DE 25 CAS DE LYMPHOMES BUCCAUX DIAGNOSTIQUÉS PAR DES MOYENS HISTOLOGIQUES*

SIÈGE	AGE	SEXE	ASPECT CLINIQUE	HISTOPATHOLOGIE
Maxillaire	89	F	Lésion du sinus maxillaire	Lymphome malin, histiocytaire
Maxillaire	Adolescent	M		Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Maxillaire	51	M	Enflure - 1 an	Lymphome malin, mixte histiocytaire - lymphocytaire
Maxillaire	80	F	Enflure du palais	Lymphome malin, mixte histiocytaire - lymphocytaire
Maxillaire	79	F	Ulcération	Lymphome malin, histiocytaire
Région sous-maxillaire	33	F	Enflure ferme - évolutive	Lymphome malin, histiocytaire
Région sous-maxillaire	76	M	Enflure - 1 an	Lymphome malin, lymphocytaire, bien différencié
Région sous-maxillaire	76	M	Nodule gonflé	Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Région sous-maxillaire	64	M	Enflure - 5 mois	Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Région sous-maxillaire	81	M	Enflure	Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Région sous-maxillaire	31	F	Nodule gonflé	Lymphome malin, histiocytaire
Région sous-mentionnière	65	F	Nodule gonflé	Lymphome malin, lymphocytaire, bien différencié
Région sous-mentionnière	79	M	Enflure - plusieurs mois	Lymphome malin, mixte histiocytaire - lymphocytaire
Glande sous-maxillaire	12	M	Anorexie et malaise accompagnés de lymphadénopathie généralisée	Lymphome malin, indifférencié
Glande parotide	66	F		Lymphome malin, mixte histiocytaire - lymphocytaire
Langue	76	F		Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Langue	73	F	Endolorissement et sécheresse de la bouche	Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Langue	67	F	Enflure	Lymphome malin, histiocytaire
Langue	63	M	Enflure avec ulcération	Lymphome malin, histiocytaire
Palais	72	M	Enflure - 4 mois	Lymphome malin, lymphocytaire, mal différencié
Muqueuse buccale	80	F	Enflure près du canal parotidien	Lymphome malin, lymphocytaire, bien différencié
Muqueuse buccale	54	F	Ulcère - 2 mois	Lymphome malin, lymphocytaire, bien différencié
Gencives	74	F		Lymphome malin, histiocytaire
Gencives	76	M	Enflure - 2 mois	Lymphome malin, histiocytaire
Lèvres	64	F	Enflure de la lèvre supérieure - 3 semaines	Lymphome malin, histiocytaire

*Caractéristiques cliniques principales et classifications histologiques d'une série de 25 lymphomes de la région buccale. Cas présentés par la Faculté de Dentisterie de l'université du Manitoba et par le Centre des Sciences de la Santé de Winnipeg.

entre les lymphomes et les défauts congénitaux d'immunité.⁸

RÉSUMÉ

Les méthodes de classification des lymphomes dont il est fait état dans le présent article montrent que les variations de terminologie traduisent tant l'incompréhension actuelle du sujet que les progrès rapides de l'immunologie moderne.

L'étude rapide de la littérature et des cas présentés indique que les lymphomes buccaux se présentent chez des patients de tout âge et peuvent affecter la plupart des tissus de la région buccale.

L'aspect clinique de ces néoplasmes ne leur est pas spécifique et par conséquent des biopsies et d'autres procédures doivent être utilisées pour en établir le diagnostic.

Du point de vue histologique, le lymphome histiocytaire semble être le plus répandu dans la région buccale.

Il faut espérer que l'utilisation de ces techniques plus avancées d'identification des cellules rendront possibles des thérapeutiques plus spécifiques et plus efficaces.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier le Dr. C. Berard, du National Institute of Health de Bethesda (Maryland) qui leur a fourni le matériel histologique et les renseignements cliniques relatifs aux cas de lymphome de Burkitt, ainsi que Mme J. MacPherson et Mlle E. Foggie qui se sont chargées de la dactylographie du manuscrit.

En raison de la fréquence et de la gravité des lymphomes buccaux, il est indispensable que les officiers

dentaires soient conscients des dangers de ces malignités et se tiennent au courant de l'évolution des connaissances à leur sujet.

BIBLIOGRAPHIE

1. Berard, C., O'Connor, G.T., Thomas, L.B., et Torlon, H., Histopathological Definition of Burkitt's Tumor, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 40, 601-607, 1969.
2. Berard, C.W., et Dorfman, R.F., Histopathology of Malignant Lymphomas, Clinics in Haematology 3, 39-76, 1974.
3. Cook, H.P., Oral Lymphomas, O.S., O.M. and O.P., 14, 690-704, 1961.
4. Freeman, C., Berg, J.W., et Cutler, S.J., Occurrence and Prognosis of Extranodal Lymphomas, Cancer 29, 252-260, 1972.
5. Hass, A.C., Brunk, S.F., Guleserian, H.P., et Givler, R.L., The Value of Exploratory Laparotomy in Malignant Lymphoma, Radiology 101, 157-165, 1971.
6. Jaffe, B.F., et Jaffe, N., Head and Neck Tumors in Children, Pediatrics 51, 731-740, 1973.
7. Lukes, R.J., et Butler, J.J., The Pathology and Nomenclature of Hodgkin's Disease, Cancer Research 26, 1063-1081, 1966.
8. Lukes, R.J., et Collins, R.D., Immunologic Characterization of Human Malignant Lymphomas, Cancer, 34 Supplement 1488-1503, 1974.
9. McNelis, F.L., et Pai, V.T., Malignant Lymphoma of the Head and Neck, The Laryngoscope 79, 1076-1086, 1969.
10. Molander, D.W., et Pack, G.T., Lymphosarcoma — Choice of Treatment and End Results in 567 Patients, Rev. Surg. 20, 3-31, 1963.
11. Nelson, M.A., et Stiff, R.H., An Unusual Manifestation of Lymphoma, O.S., O.M., and O.P. 23, 351-353, 1967.
12. Rappaport, H., Tumors of the Haematopoietic System; An Atlas of Tumor Pathology. Section III Fascicle 8, Washington, D.C.; Armed Forces Institute of Pathology.
13. Robbins, S.L., Pathological Basis of Disease, W.B. Saunders Co, p 752-754, 1974.
14. Rosenberg, S.A., Diamond, H.D., Jaslowitz, B., et Carver, L.F., Lymphosarcoma; A Review of 1269 Cases, Medicine, 40, 31-84, 1961.
15. Seligman, B.R., Rosner, F. et Davenport, J., Primary Lymphosarcoma of the Parotid Gland, Cancer 33, 239-243, 1974.
16. Steg, R.F., Dahlin, D.C., et Gores, R.J., Malignant Lymphoma of the Mandible and Maxillary Region, O.S., O.M. and O.P. 12, 128-141, 1959.
17. Tillman, H.H., Malignant Lymphoma Involving the Oral Cavity and Surrounding Structures O.S., O.M. and O.P. 19, 60-72, 1965.
18. Trott, J.R., Clinical Pathological Problems, University of Manitoba Press, p 62, 1974.



'M'sieur, mes dents saignent!'



Sgt F.N. Boosarma, CD*

Tous ceux qui parmi vous, chers collègues, ont essayé d'organiser une partie de brossage de dents sérieuse avec une bande de cadets à la bouche pleine de dents criblées de cavités et de gencives boursouflées comprendront instantanément ce que cache le titre de mon article. Pour ceux qui n'ont pas encore eu la chance de crouler sous l'attaque annuelle d'une colonie de vacances pour cadets, je dis: Ne soyez pas jaloux! Votre prochaine affectation comportera peut-être cette prime!

Et pour vous préparer, je vais décrire le déroulement d'une de ces parties de brossage caractéristiques.

Dans les colonies de vacances moyennes, environ 500 cadets viennent passer deux mois de vacances. Des colonies de ce genre étant organisées chaque été, cela signifie qu'environ 1,500 cadets recevront le traitement, en groupes de 25 à 30.

Le décor est mis en place, la salle est aménagée et me voici prêt à accueillir le premier groupe de cadets. Ils forment un demi-cercle autour de moi et je commence à leur expliquer comment la séance va se dérouler et à quoi sert l'hygiène buccale. "Oui, qu'est-ce

que c'est?"; "Hé, M'sieur, est-ce qu'il va falloir encore se servir de ce sale ciment?" — "Je ne suis pas un M'sieur, je suis un sergent, et ça n'est pas du ciment, mais de la pierre ponce". — "Appelez ça comme vous voudrez, mais c'est exactement la cochonnerie que mon père met dans les trous, dans les murs de la cave"; — "Mais non, ce n'est pas la même chose, ça lui ressemble tout juste un peu".

"D'autres questions? . . . Oui, vas-y" — "J'vous préviens que je ne boirai pas le vinaigre que vous avez donné à mon frère l'année dernière" — "Ce n'est pas du vinaigre, ça s'appelle du fluorure et je suis certain qu'on avait bien prévenu ton frère de le recracher après s'être rincé la bouche, et de ne pas l'avaler". — "J'sais pas ce qu'on lui a dit, mais il a vomi pendant deux mois après avoir bu cet espèce de Floride". — "Fluorure, pas Floride" — "C'est ça, vous avez raison".

"Si vous suivez bien les instructions qu'on vous donne, tout se passera bien et ce que je vais vous enseigner aujourd'hui vous servira pendant toute votre vie."

**Sgt Boosarma est assistant dentaire à la clinique de la BFC à Greenwood.*

Fin des instructions., Maintenant, ils me font tous confiance et me suivraient jusqu'en enfer. Ça se voit à leur regards avides et à leurs larges sourires qu'enlaidit uniquement la sierra misérable de leurs dents antérieures! Mon Dieu, quelles horreurs peuvent bien se cacher derrière tout ça!

Une fois qu'ils ont reçu leur nécessaire individuel, on leur demande de commencer à se brosser les dents, en suivant les instructions.

M'sieur! j'ai les dents qui saignent!; — "Je ne suis pas un M'sieur, je suis un Sergent, et ce sont tes gencives qui saignent, pas tes dents" — "Elles saignent jamais à la maison, et c'est à cause de cette cochonnerie de ciment". — "Non, c'est parce que tes gencives sont inflammées et douloureuses". "Inflammées? Douloureuses?" — "Oui, dis-moi, tu te brosses souvent les dents à la maison?" — "Non, jamais, parce que j'veux pas saigner". — "Et bien, si tu t'en occupais chaque jour, bientôt tu ne saignerais plus". — "Pourquoi? . . . J'veux toutes me les faire arracher de toute façon". — "Quel âge as-tu, mon petit?" — "Quatorze ans, pour quoi?" — "Oh! pour rien".

"Hé, M'sieur!" — "Je ne suis pas un M'sieur . . . (oh! zut, ça ne sert à rien) . . . Oui, qu'est-ce qu'il y a?" — "Vous pouvez pas me donner des fausses dents pendant que j'suis là?" — "Non, je ne peux pas". — "Comment ça se fait?" — "Parce que tu n'as le droit qu'à un traitement d'urgence". — "Mais j'peux jamais rien manger!" — "J'aimerais bien pouvoir t'aider, mais il faudra que tu ailles voir le dentiste dès que tu retourneras chez toi". "J'n'ai pas de dentiste".

"Et lui, là-bas, qu'est-ce qu'il a? Pourquoi est-ce qu'il vomit dans la boîte à ordures?" — "Ahh-h! je crois qu'il a avalé votre vinaigre, m'sieur".

"Eh! ça va mieux?" — "M'sieur, j'vous jure que j'reviendrai jamais ici!" — "Mai je t'avais bien dit de tout recracher après t'être rincé la bouche". "Rincer ou pas rincer, c'est la dernière fois que je fais ça".



"Aie! Ouille j'ai mal à la dent, même avec tout l'aspirine que j'ai mis dessus!" — "Quoi?" — "J'disais que j'ai mal à la . . ." — "Je t'ai entendu, laisse-moi regarder un peu. Ouvre la bouche!" — "Là, M'sieur, vous la voyez?" — "Mon Dieu! depuis combien de temps mets-tu de l'aspirine sur cette dent?" — "A peu près trois jours". — "Et bien, l'aspirine a brûlé tout l'intérieur de ta joue, et ta gencive aussi! . . ." — "C'est drôle, j'ai pas senti qu'ça brûlait." — "Écoute-bien! Je veux que tu viennes me voir à l'infirmerie immédiatement après le déjeuner, t'as bien compris?" — "Oui, M'sieur, j'vous le promets".

— "Ca y est M'sieur j'ai fini. J'peux garder la brosse? Dans le fond, c'était pas si mauvais

qu'ça." — Ah! enfin! en voilà un que j'ai réussi à intéresser . . . Au moins un qui a compris, Peut-être un dont j'arriverai à sauver la bouche.

"Mais oui, mon petit, garde la brosse et sers-t'en bien!" — Bien sûr, M'sieur. Hey, mon vieux, on peut garder les brosses! Merci bien M'sieur, maintenant au moins on va pouvoir cirer nos bottes dans tous les coins!!!"

Etc, etc . . . group après groupe, quinzaine après quinzaine, été après été. Rien de tout ce que j'ai raconté plus haut n'est exagéré, ni embelli. Tous ces incidents se sont produits, se produisent cette année et se reproduiront l'année prochaine.

Bien que toutes ces histoires et des centaines d'autres que j'oublie soient un peu teintées de comédie, la vérité qu'elles cachent est réelle et pénible. L'hygiène buccale de nos cadets pourrait donner à nos dentistes accès à un gouffre insondable de négligence.

Et cette situation n'est pas propre aux cadets. On la retrouve chez les memores des Unités de la Milice, qui ne proviennent pas

des couches les plus prospères ni les plus éduquées de la population.

En fait, même de nombreux soldats des Forces régulières, qui ont pourtant accès gratuitement à tous les services de dentisterie, continuent de négliger l'importance de l'hygiène buccale.

Hélas, je ne suis pas en mesure d'offrir une solution miraculeuse au problème des maladies buccales. Pourtant, je suis fermement convaincu, statistiques à l'appui, que l'on n'a à peine progressé, au niveau du pays tout entier, à faire disparaître le fléau des maladies dentaires.

Je suis convaincu qu'il n'existe pas qu'une solution, mais toute une série de mesures positives qui seraient l'aboutissement d'un vaste effort de collaboration, à tous les niveaux.

D'ici là, et bientôt peut-être, mon chemin croisera à nouveau celui de ce jeune cadet; et, qui sait, peut-être, oui peut-être me dira-t-il: — "Mes dents ne saignent plus, M'sieur". — "Ahhhh! Je ne suis pas un M'sieur (Bah! à quoi bon . . .) . . . C'est bien mon petit, vraiment bien!" . . .



Nouvelles du SDFC

Nouvelles de la Division

NOMINATIONS



Le Colonel J.M. Donely a été promu à ce grade le 18 juillet 1977 et nommé Directeur-Services dentaires (Soins). Le Colonel Donely, qui a obtenu son diplôme à l'Université de Toronto, a récemment occupé les postes de Commandant de la 35ème Unité dentaire de campagne à Lahr (Allemagne), de Commandant de la 1ère Unité dentaire, à Ottawa et de Directeur des Plans et Besoins, au QGFC.



D'autre part, le Lieutenant-Colonel V.J. Lanctis a abandonné le bureau qu'il occupait en qualité de DDTS-2 pour assumer les fonctions de Directeur des Plans et Besoins. Le LCol Lanctis a obtenu ses BA et DDS à l'Université de Montréal, en 1962 et en 1966 respectivement, ainsi que le diplôme du Collège d'état-major des Forces canadiennes en 1973. Il a occupé le poste de Gérant de Carrière pour les officiers dentaires pendant deux ans avant d'être muté à la Division où, parmi d'autres fonctions, il était responsable du recrutement pour le PFOD et de la publication du Bulletin du SDFC.

NOUVELLES DIVERSES

La Division vient d'être renforcée par l'arrivée du LCol J.A.R. Fortier, qui remplace le LCol Lanctis au poste de DDTS-2 et du LCol H. Griesbach qui remplace le LCol J.Y. Cyrenne comme Officier des Projets. Le LCol Cyrenne assumait les fonctions d'Officier dentaire de la base à la BFC Valcartier, le 24 juin 1977.

Le Directeur général des Services dentaires, le BGen W.R. Thompson, a assisté au congrès annuel de l'Association dentaire de l'Ontario, tenu à Toronto du 8 au 10 mai 1977.

Le SDFC s'est fait représenter par le Col J.N. Wright à la réunion annuelle du Conseil de l'Education de l'ADC. Cette réunion s'est tenue au siège de l'ADC, à Ottawa, les 25 et 26 mai 1977.

Le LCol Cyrenne a assisté aux "Journées dentaires du Québec" à Montréal, du 18 au 20 mai 1977.

Nouvelles de l'ESDFC

VISITES

MWO Fathers et WO Pion se portèrent à Georgian College le 5 avr 77 pour y voir le programme d'instruction à l'intention des assistants dentaires. Par contre le Dr. Hori, M. Crump, Mlle Jones, Mlle McCabe et Mlle Prysniak visitèrent l'ESDFC afin d'y observer l'instruction dentaire des Forces canadiennes, lors du 13 avr 77.

Le LCol N. Andrews fut le conférencier invité à la rencontre du Renfrew Dental Society le 15 avr 77.

Les membres du personnel du Département de pédodontie de l'Université de Toronto visitèrent l'ESDFC le 8 juin 77.

M. Tommy Noe, un technicien de laboratoire avec le ministère des Affaires des anciens combattants, se rendit à l'Ecole pour y observer les laboratoires dentaires le 9 juin 77.

Les candidats du cours des Hygiénistes dentaires (thérapeutique) assistèrent à la convention du ODA en mai et présentèrent des cliniques de table sur l'entretien des pièces à main et sur les matrices dentaires.

SPORTS

Une équipe du personnel de l'ESDFC dirigée par le Col Richardson participa à la course à relais annuelle Gil Hyde. Malgré leur défaite, les participants se sont plus de leur aventure.



Le Col Richardson félicite l'adjudant-chef Roy Matheson - barette au CD



Cours d'Ajustement pour Hygiénistes Dentaires 725. Deuxième rangée, de g. a d. Adj Braslins, Adj Giroux et Adj MacLean. Première rangée, Adj Chef Matheson et LCol Andrews.

Chronique de l'unité dentaire no.1

A cette période de l'année, les grandes nouvelles de la 1ère Unité dentaire concernent le curling.

En raison du temps incertain et d'autres engagements, il a été décidé de reporter le grand tournoi de curling annuel d'Ottawa - Petawawa jusqu'à la fin de mars. Cependant, une fois que tout a été organisé, dix équipes se sont chaudement disputées la Tête du cheval. Les parties de quatre périodes ont été très acharnées, et c'est finalement Ottawa qui a remporté les honneurs de haute main (avec une certaine aide de la Division, toutefois).

Les équipes les plus remarquées ont été celle d'Ottawa, composée de l'AdjM René Tremblay, du Capt John Currah, du Capt Peter Gillies et du Cpl Lloyd Payette et celle des représentants de Petawawa qui réunissait le LCol (à la retraite) Windsor, l'Adj (à la retraite) Jim Clarke, le MCpl Judy Boileau et Mme Debbie Manfredi.

Nous tenons à remercier sincèrement l'Adj Doug Cormie et tous ceux qui l'ont aidé à organiser cette journée si agréable, ainsi

que René Tremblay et Jim Clarke qui ont tenu le bar avec le brio qu'on leur connaît!

Le 7ème tournoi annuel de la 1ère Unité dentaire s'est déroulé le 22 avril au club de curling de la Marine. Six équipes se sont disputées quatre parties de quatre périodes, avec le résultat suivant.

1ère place — Maj Maurice Freedman, Adj Jim Hughes, M. Girouard et Sdt Bev Green.

2ème place — Cpl Lloyd Payette, AdjM Earl McFadden, M. Buwalda et AdjM June Patterson

3ème place — LCol Deyette, Sgt Lyle Kallman, Adj Glen Hildebrandt et Capt Jeff Iverson (cette place a été déterminée après un barrage entre René Tremblay et le LCol Deyette).

Nous tenons à remercier ici Ash Temple, Denco et le Dépôt dentaire qui avaient fait don des prix décernés aux vainqueurs. Nous ne devons pas oublier non plus de féliciter le Sgt Ron Lindsay qui, en tant qu'organisateur du tournoi, a astucieusement lancé le "Plan B" lorsque la glace où devait se dérouler le tournoi s'est transformée en une mare d'eau, à la veille du tournoi!



Le CplC Kossakowski recevant sa CD des mains du Maj. Gunther

Chronique de l'unité dentaire no.11

ICI ET LÀ

Le Sgt Fred Schue a suivi un cours de formation à la technique de la porcelaine cuite sur or, au laboratoire du QG à Victoria. Il y a passé une semaine agréable avec l'Adj Borden et le Sgt Overbye, et est revenu à Chilliwack plein d'enthousiasme et impatient d'attaquer le projet d'étude porcelaine / or.

SPORTS

Les Capt C.G. Sproule et K.W. Howie, de Naden, ont participé aux finales nationales de badminton où ils se sont découverts une certaine affinité avec le groupe de chanteurs "Blood, Sweat and Tears". Une fois de plus, le Capt Sproule a attribué sa belle performance de cette année au fait qu'il a maigri de 20 livres et qu'il s'est acheté une nouvelle paire de short!

INTÉRESSANT . . .

Le Capt Jim Brass, de Holberg, rapporte que l'Unité a été envahie par de nombreux cougars qui semblent se promener librement dans la région. Quatre chiens ont disparu le mois dernier et un cougar a même été aperçu à proximité des PMQ. Il va sans dire que les chiens sont devenus beaucoup plus prudents et que les enfants ne s'éloignent pas trop de leur maison . . . ou inversement!

Le LCol Taylor a assisté à un dîner au mess de l'établissement militaire de Madigan, près de Tacoma (Etat de Washington). Ce dîner était organisé par les Majors Ed MacInnis et Mike Bouris, qui ont réussi à faire les choses "à la canadienne!"

Le Sgt Lorne Overbye (laboratoire du QG) est en train de remettre en état une moto ARIEL, modèle 1949, qu'il a l'intention d'exposer au stand "Overbye", au Musée des transports à Moose Jaw (Saskatchewan).

Chronique de l'unité dentaire no. 12

Les membres de la 12ème Unité dentaire ont organisé une fête de printemps le 25 mai 1977, dans la région d'Halifax / Dartmouth pour dire adieu au Colonel et à Mme D.H. Protheroe ainsi qu'à d'autres membres de l'Unité qui quitteront la base pendant l'été. Le Colonel Protheroe doit assumer les fonctions de Commandant de la 14ème Unité dentaire à Winnipeg, le 12 août 1977.



Le 20 mai, le Colonel D.H. Protheroe s'est rendu à la BFC Shearwater où il a décerné à l'Adjudant Dot Adcock une barette à sa CD (notre photographie).

La 12ème Unité dentaire est heureuse d'accueillir dans la région toute une fournée de nouveaux officiers: Capt D.J. Brodie, Capt A.A. Fraser, Capt H.W. Garland, Capt L.A. Klazek, Capt J.K. Pyne, Capt S.J. Stewart et Capt D.S. Stosky.

Chronique de l'unité dentaire no. 13

Le Cpl Don Purich et son épouse Jean ont réalisé un de leur rêve de vacances: ils ont passé le mois d'avril à Las Vegas (Nevada). Le temps y a été parfait et ils ont pu faire d'agréables parties de golf à la Base de Nellis et sur les parcours des hôtels Sahara et Sands où se déroulent les tournois

de l'Association des golfeurs professionnels. Ils n'ont pas été les derniers non plus à profiter des nombreux spectacles qu'offre toujours la ville de Las Vegas. A l'occasion de leurs tournées nocturnes, ils ont eu la possibilité de rencontrer des personnalités bien connues: Foster Brooks, Juliet Prowse, Alan King, Todie Fields, Clint Eastwood et Petula Clark. Ils ont profité de leur passage dans l'Ouest pour visiter San Diego, Monterrey et San Francisco. Ce voyage de quelque 7,500 milles a dû leur plaire car ils établissent apparemment les plans d'une deuxième visite.

Pendant les manifestations du Carnaval des sports d'hiver de 1977, qui s'est déroulé à la BFC Peta-wawa, le personnel du Détachement dentaire a démontré qu'il n'est pas indispensable d'être du type "bourlingueur" pour obtenir de bons résultats sportifs!

Avec ses vingt athlètes, la Clinique dentaire a donné beaucoup de fil à retordre au reste de la base pendant cinq jours de compétitions acharnées. Lorsque la poussière s'est dissipée et que l'on a compté les survivants, tous ont bien dû admettre que les "arracheurs de dents" leur étaient nettement supérieurs!

Dans un geste de pure amitié, l'équipe composée par l'Adj Deloughery, le Sgt "Deadeye" McRae, le Cpl Payette et le Cpl Duffield, sous la direction éclairée du Capt Hodge, a offert de participer à une épreuve au stand de tir intérieur. Bien que donnant l'impression étrange de vouloir jouer à qui perd gagne, cette équipe a sérieusement battu en brèche la supériorité de l'Unité de combat, jusqu'au moment où un petit malin a tiré une balle supplémentaire sur les cibles de Deadeye McRae. En conséquence, l'équipe de la clinique n'a pu terminer qu'au seizième rang, sur vingt-cinq concurrents. Le coupable n'a pu être découvert mais les membres de l'équipe de l'année prochaine compteront certainement leurs balles avec un peu plus d'attention!

A l'occasion du rallye sur route, la Clinique dentaire a placé deux équipes parmi les six premières. L'Adj Deloughery était le navigateur du Sgt McRae dans un véhicule, et malgré de nombreuses erreurs de parcours, ils ont réussi

à finir troisièmes. Le Capt Hodge a réussi à guider son conducteur, le Cpl Duffield, jusqu'à une excellente sixième place, et cela en dépit d'une montre qui fonctionnait mal et du fait qu'il lui manquait une des cartes de la région!

Malgré d'affreuses conditions de neige tous les membres de l'équipe de ski de fond ont terminé le parcours de 17 km, et le temps combiné de la Clinique dentaire lui a valu la troisième place. Le Capt Riley s'est affreusement lacéré le visage (sans danger heureusement) lorsqu'il a essayé d'effectuer un stem-christie sur une jambe, à travers une pile de skieurs emmêlés au pied d'une colline. Le Cpl Duffield a souffert d'un éclatement d'une bouteille thermos et d'une grave atteinte à sa dignité lorsqu'il a décidé de dévaler le parcours en position assise! Le Capt Hodge et le Cpl Payette sont arrivés au bout des 17 km dans un style moins spectaculaire, mais aussi sans histoire.

En raison de ses blessures, le Capt Riley n'a pas pu participer aux épreuves de badminton, mais le Détachement dentaire a été parfaitement représenté par le CplC Boileau qui a décroché la timbale en remportant le premier prix de la compétition féminine. Seul l'examen de tous les concurrents et une paire de jambes qui n'étaient vraiment pas suffisamment masculines ont empêché le détachement de déguiser le CplC Boileau en remplaçant du Capt Riley qui s'était blessé.

Le LCol Marion, qui se débrouille fort bien avec tous les types de "racket" a obtenu d'excellents résultats en squash. Pour la deuxième année consécutive, il a ramené le trophée du vainqueur au Détachement. Malheureusement, une paire de jambes trop masculines l'a empêché de participer à la compétition féminine!

Chronique de l'unité dentaire no. 14

Le Major Paul Levy, du Détachement de la BFC Shilo, a parcouru 40 km à l'occasion du cyclo-

thon organisé par le Club des Lions de Wheat City (Brandon) dont les recettes étaient destinées aux enfants infirmes. Quatre cyclistes de Shilo ont recueilli 800 dollars pour cette noble cause.

Le 13 mai, le LCol Hank Griesbach a été frappé par la "malchance du vendredi 13". Alors qu'il participait à ses épreuves semestrielles d'aptitudes physiques, il est tombé et il s'est fracturé la tête du radius. Mais n'étant pas une petite nature, il a réussi à se relever et à couper le fil de l'arrivée en un temps record.

Un membre et un membre "associé" du Détachement de la BFC Cold Lake ont été honorés pour les services qu'ils ont rendus à la collectivité en 1976/1977. Mme Barbel Griesbach s'est vue décerner le Prix des Services à la communauté et le Sgt John Walker a été le bénéficiaire du Prix du Mérite communautaire.

Le Sgt A. Gray, du QG de la 14ème Unité a été nommé à un important poste d'exécution pour l'organisation des Jeux d'hiver du Manitoba de 1977. Le 1er septembre, il assumera aussi ses fonctions au sein du bureau exécutif de l'Association de natation amateur du Canada (Section du Manitoba).

Chronique de l'unité dentaire

no. 15

ADIEUX

Une réception d'adieux a été organisée au mess des sous-officiers de St-Hubert dans la soirée (une soirée vraiment longue) du 28 avril, pour honorer certains membres de l'Unité qui quittaient la région de Montréal. Il s'agissaient notamment du Capt René Levesque, de l'Adj Bill Parker et du Cpl Harvey Lubitz.

René Levesque quitte les Forces armées après un bref tour de service; il se joindra à un group d'anciens membres du SDFC — les Dr. Jacques Nadeau, Yvan Gagnon et Normand Roy — qui

pratiquent à Brossard. Par ailleurs, après avoir passé 27 ans au sein du Service dentaire, Bill Parker va être transféré au QGFC, alors que Harvey Lubitz, qui est parmi nous depuis aussi longtemps, prendra un nouveau poste du CMFC.

A l'occasion du départ du Capt Blain et du Sdt Chaussé, le Détachement de St-Jean a organisé une soirée au restaurant "Le Goblet", un "abreuvoir" bien connu de Montréal. Ils prennent tous deux leur retraite.

RÉSULTATS DES EPREUVES D'APTITUDE PHYSIQUE

Le Capt Blain a été couronné "l'homme le plus rapide de l'Unité" après avoir parcouru un mille et demi en 9.30 minutes. Il était suivi de très près par le Capt Don Grenier et le Major Claude Arpin qui ont parcouru cette distance en 9.40 et 9.50 minutes respectivement.

HISTOIRE DE POISSONS

A l'occasion d'une récente visite en TD à la SFC Moisie, le Capt Guy Valois a pêché un saumon de 18 livres. Les deux premières semaines de juin sont les plus favorables à la pêche au saumon dans la fameuse rivière Moisie, et cette date coïncide chaque année avec la visite en TD! Nous espérons bientôt disposer d'une photographie pour confirmer les vantardises de Guy.

FÉLICITATIONS

Nous tenons à féliciter le Sgt Jean Pouliot, du Détachement de St-Hubert, qui a ramassé tous les honneurs à l'issue du cours des "Leaders" senior organisé à Esquimalt du 4 au 12 mai 1977. Le Colonel J.W. Knox lui a remis son trophée (notre photographie).



Le Cpl Allain reçoit la CD des mains du Major Chagnon

Chronique de l'unité dentaire de campagne

no. 35

La marche collective est devenue une activité familiale très à la mode en Allemagne. Le Sgt Anderson et Miss Gilkes sont les deux marcheurs les plus convaincus de l'Unité. La 35ème UDC est parfaitement représentée au sein du Club de marche de Lahr, dont le LCol Brogan est le président, et encore mieux au Club de Baden dont le président est le Sgt Anderson, le secrétaire Miss Gilkes et le vice-président le Maj Musselman.

Le Capt D.G. Amundrud a vécu une expérience incomparable en avril et mai. Alors qu'il était arrivé à l'Ecole des "Leaders" junior comme Comd PI, il en est sorti avec le titre de A / Commandant.

Au cours de la Soirée de la relève annuelle, le 28 mai 1977, les membres de l'Unité qui restaient en poste ont dit adieu au Maj Higgins (en route pour Petawawa), au Maj Ayotte (Bagotville), au Sgt James (Borden), au CplC Bowering (Kingston) et au Cpl Paige (Summerside). L'AdjC Sprathoff et le Sgt Allen avaient organisé un repas succulent et un spectacle à la hauteur au Gasthoff Sonne de Kubach.

Sur notre photographie, le Maj J.J. Lemieux accueille le BGen Thompson à Baden-Soellingen, à l'occasion de la récente inspection de la 35ème Unité dentaire de campagne.



Chronique du dépôt dentaire

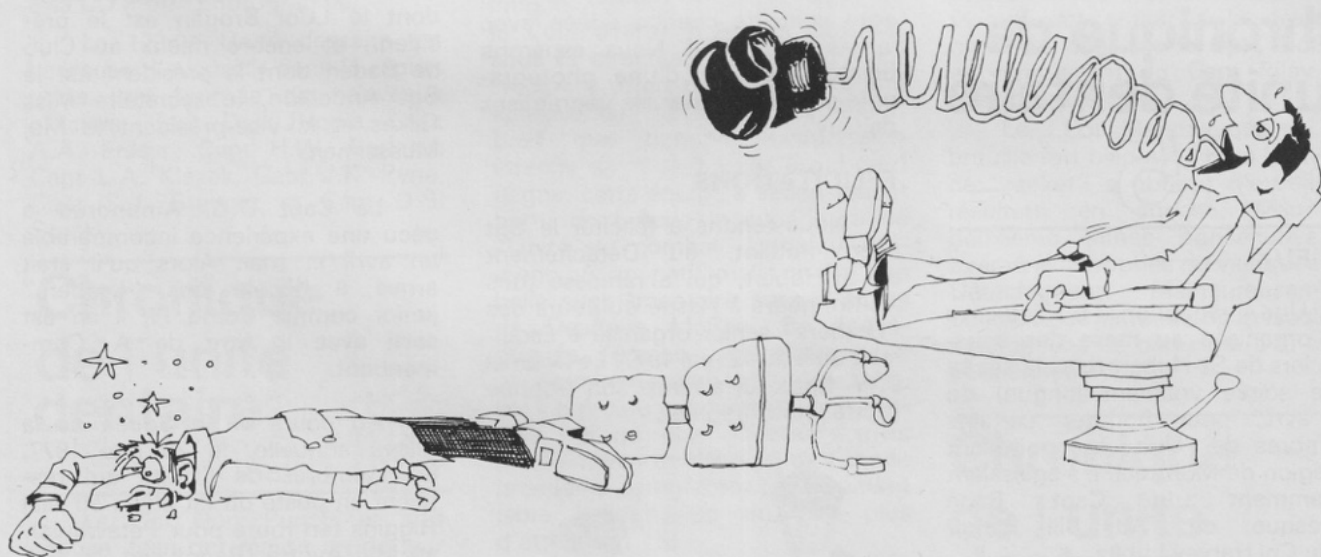
no. 1

Le BGen L.V. Johnson, Commandant du Système d'instruction des Forces canadiennes, est venu visiter le Dépôt le 17 décembre 1976. Le Capt J.R. Savoie, Commandant du Dépôt, lui a expliqué le rôle du Dépôt qu'il lui a ensuite fait visiter.

Le personnel du Dépôt s'est présenté aux épreuves d'aptitude physique semestrielles: le Sgt Jim Hubley qui a obtenu la mention "excellent" est apparu le plus en forme.

Le Capt Savoie a enfin eu la chance de gagner une médaille sportive. Son équipe a remporté la première place de la ligue mixte de bowling du mess des officiers. Lors du banquet de la victoire organisé le 30 avril, un premier prix de 5 dollars lui a été décerné!

Le derby de pêche de l'Unité qui, à l'origine, devait se tenir dans la journée du 13 mai, a dû être prolongé d'une journée parce que les poissons n'avaient pas daigné collaborer! L'Adjudant George Wadden a remporté le premier prix suivi de très près par le Sgt Jim Hubley.



Mon Dieu! Quelle mauvaise haleine.

NOUVELLES GÉNÉRALES



bienvenue

MWO Blouin, WO C.G. McPhee,
Cpl J.O. Laperle, Cpl M.E. Sikora,
Pte P.A. Carr, Pte J.L. Castilloux,
Pte M.S. Coté, Pte M.M. Stevens,
Pte N. Vallée

adieux

Maj P. Larose, Maj J.E. Lavallée,
Maj D.R. Wright, Capt J.H. Blain,
Capt R.E. Fletcher, Capt B.
Kendell, Capt J.P. Lévesque, Capt
J.B. Maurice, Capt B. McPhee,
Capt R. Sorochan, MWO W.J.
Parker, Pte J. Chaussé, Pte S.
Macdonald, Mlle V. Holtom

promotions

Col — J.M. Donely

LCol — W Budzinski, J.A.
Fortier, F.H. Harriman, J.D.
McCallum

Maj — C.B. Bullock, W.H.
Fallon, M.W. Garriott, J.E. Gauthier,
D.J. Morrow, K.B. Musselman

Capt — D.J. Brodie, B.G. Doerk-
sen, A.A. Fraser, H.W. Garland,
J. Gosselin, B.D. Harper, L.A.
Klazeck, L.D. Martin, C.M. McHenry,
J.R. Moreau, J.K. Pyne, E.L. Reid,
B.E. Roycroft, S.J. Stewart, D.S.
Stosky, P.C. White

CWO — D.C. Hughes

WO — J.G. Hughes

Sgt — J.D. Angus, E.W. Creel-
man, G.R. Lamontagne

MCpl — J. Lemieux, W. Quine,
W. Skanes

Cpl — M.G. Tessier

instruction

INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

Université de Moncton

Diathermie chirurgicale (2 avr 77):

Capt C.B. Leek

ESDFC, BFC Borden

Chirurgie Buccale (13 - 27 avr 77):

Maj C.J. Boston, Capt P.G. Abbott,
Capt J.L. Bilodeau, Capt J.C.
Poirier, Capt R.G. Smith, Capt
J.M. Stone

Cours d'ajustement pour hygiéniste dentaire (4 - 17 mai 77):

Capt W. Jackson, WO A. Braslins,
WO F. Giroux, WO I. MacLean

Formation en cours d'assistant dentaire TQ 6A (30 mar - 29 avr 77):

MCpl J.G. Boileau, MCpl R.A.
Bosnell, MCpl M.L. Forlipa, MCpl
F.N. Jobin, MCpl R.R. Kossakowski,
MCpl J.F. Lemieux, MCpl W.M.
Skanes, MCpl W.L. Spencer,
MCpl S.H. Woiwood, Cpl R.G.
Duffield

Formation en cours d'assistant dentaire TQ 3 (30 mar - 03 juin 77):

MCpl M.L.F. Haley, Cpl M.E. Sikora,
Pte P.A. Carr, Pte T.L. Castilloux,
Pte J.B. Girard, Pte N.M. Laybolt,
Pte D.C. Leach, Pte C.L. Longmire,
Pte M.A.L. Lebel, Pte J.L.J.
Sushelinski

INSTRUCTION DES FORCES CANADIENNES

BFC Borden

Cours SIT-2 (25 avr - 6 mai 77):

Sgt R.M. Haiplik

Cours SIT - 1 (18 - 29 avr 77):

WO J.D. Cormie, MCpl M.M.
Liddle

(30 mai - 10 juin 77):

MCpl H. Habberjam

BFC Esquimalt

Cours de formation des chefs supérieurs (4 avr - 12 mai 77):

Sgt. J.F. Butson

Centre des données du QGDN

Cours élémentaire de programmeur (12 avr - 27 mai 77):

Lt F.M. Bjerke

BFC Winnipeg

Cours pour agents de sécurité (Champs de tir) (6 - 10 mai 77):

Capt A.R. Gauthier

BFC Valcartier

Cours de chef subalterne (22 avr 77):

Cpl J.C. Poulin

BFC Petawawa

Cours élémentaire sur la prévention des accidents (15 - 17 mar 77):

Sgt J.A. Hubley

INSTRUCTION DANS L'INDUSTRIE PRIVÉE

Harrisburg, P.A.

**Esthétique, phonétique
et fonction — Dentsply
international:**

MWO R. Todd

décorations deuils

1ère barette au CD:

Capt R. Reid, CWO R. Matheson,
WO D.J. Adcock, Sgt H. Bigras

CD:

MCpl R. Kossakowski, Cpl J.C.
Allain

Nos condoléances des plus sincères
au:

Capt T.D. Cadden qui vient de
perdre son beau-père,

Sgt E.W. Creelman à la perte de
sa soeur, et

MCpl J.F. Remillard à la perte de
son père



On a enfin décidé de réparer les murs de la clinique dentaire de
Dockyard à la BFC Halifax!!

SOUVENIRS D'ANTAN LA CORÉE VERS 1954

Première rangée, de gauche à droite - Lt Doug Evans, Maj Geoff
Bagnall, LCol Bert Kearney, LCol Bill Sinclair.

Deuxième rangée, de gauche à droite - Capt Jos Bourque, Capt Al
Taylor, Capt Hap Protherol, Capt Tommy Joslin, Capt Chuck Swivell.

