



Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes



Dans ce Numéro
Cas Peut Fréquent
d'Oligodontie



Bulletin du SDFC

Volume 18, numéro 2, 1977

Conseil de rédaction

Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD

Lieutenant - Colonel J.A.R. Fortier
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.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 Accès Endodontique de la Pulpe Radiculaire des
Premières Molaires Maxillaires
Considérations Morphologiques
- 5 Étude d'un cas d' Oligodontie

Toute correspondance se rapportant au Bulletin devrait être adressée au:

Directeur général - Service dentaire,
Quartier général de la Défense nationale,
Ottawa, Ontario, Canada.
K1A 0K2



ISSN 0045-4850



Accès Endodontique de la Pulpe Radiculaire des Premières Molaires Maxillaires

Considérations Morphologiques

* Maj. E.F. Foley

Considérations morphologiques

La première molaire maxillaire comporte habituellement trois racines distinctes: deux buccales et une palatine. Les racines disto-buccales et palatines ont toujours un seul canal chacune, mais le nombre de canaux de la racine mésio-buccale est extrêmement variable. On sait depuis assez longtemps que la racine mésio-buccale peut comporter deux canaux, mais les publications et manuels plus anciens n'ont guère attaché d'importance à cette caractéristique. C'est pourquoi les dentistes traitent depuis de nombreuses années la pulpe des premières molaires maxillaires comme si cette dent avait toujours trois canaux radiculaires.

Cependant, la racine mésio-buccale de la première molaire maxillaire a fait récemment l'objet d'études plus nombreuses. En 1969, Weine⁶ a observé, après avoir sectionné la racine mésio-buccale de 208 premières molaires maxillaires, que:

dans 48.5% des cas la racine avait un canal unique;
dans 37.5% des cas, elle avait deux canaux qui convergeaient en un apex commun;
dans 14.0% il y avait deux canaux distincts, avec chacun leur foramen apical.

D'autres études ont abouti à des résultats identiques. En 1973, Green² a pu démontrer que 36% des premières et deuxième molaires maxillaires extraites avaient deux canaux mésio-buccaux. 14% des dents étudiées avaient deux canaux mésio-buccaux avec leur propre apex. En 1973 également, Pineda⁴ a procédé à une étude radiographique in vitro de 245 premières molaires maxillaires, et il s'est aperçu que 42% d'entre elles avaient deux canaux radiculaires et deux

foramens apicaux. En 1974, Pomeranz⁵ a fait une étude in vitro et in vivo des canaux mésio-buccaux secondaires des premières molaires maxillaires, et il a fait les constatations suivantes:

	Canaux uniques	Canaux confluents	Deux canaux indépendants
100 dents in vivo	31%	21%	48%
100 dents in vitro	69%	16%	15%

Il y a lieu de noter que les différences entre les résultats de laboratoire et les résultats cliniques sont extrêmement prononcées. Alors que 69% de toutes les dents étudiées en laboratoire comportaient deux canaux, la proportion tombait à 31% dans l'échantillon clinique. Cela semble indiquer que même lorsqu'un effort conscient est fait pour localiser le deuxième canal radiculaire mésio-buccal, celui-ci passe très souvent inaperçu.

Conséquences d'une mauvaise obturation des canaux

Dans les cas où il y a deux canaux distincts, et deux foramens apicaux distincts également, la non-obturation des canaux peut entraîner l'une ou l'autre des conséquences ci-après:

- (1) Douleur post-opératoire, provoquée par la permanence, dans le canal non découvert, d'un tissu vital enflammé, et
- (2) apparition ou persistance d'une lésion périapicale résultant de la présence de tissus nécrosés dans le canal non obturé.

* Le Maj Foley est un gradué de l'Université de Dalhousie (1965). Il a complété ses études post-graduées en Dentisterie Générale en 1976 à Darnall Army Hospital, Fort Hood, Texas.

Introduction

L'objet premier du traitement pulpaire est la préparation du canal radiculaire suivie de l'oblitération de l'espace ainsi préparé au moyen d'un matériau inerte. Ce traitement suffit habituellement pour restaurer l'intégrité apicale et la santé de la dent traitée.⁶

L'échec du traitement pulpaire a été expliqué de diverses façons. Ingle³ a observé que 58.66% de tous les échecs étaient provoqués par l'obturation incomplète des canaux. Pour Weine⁶, cette mauvaise obturation d'un canal se produit souvent parce que l'opérateur ne s'est pas aperçu de sa présence. Bellizzi¹ estime que, dans la plupart des cas, le canal passe inaperçu parce que la préparation de la voie d'accès laisse à désirer.

Etant donné que 31.6% de toutes les expositions pulpaires se présentent dans la première molaire maxillaire⁴, cette dent se prête tout particulièrement au traitement pulpaire. Cependant, de nombreux problèmes se sont présentés lors du traitement de cette dent, surtout de sa racine mésio-buccale. En raison de la demande croissante de traitements pulpaires, il appartient à ceux qui s'intéressent à cette spécialité de bien se familiariser avec (1) la morphologie et (2) la voie d'accès appropriée pour traiter la première molaire maxillaire, afin de réduire le plus possible les risques d'échec de ce traitement.

Dans les cas où les deux canaux de la racine mésio-buccale convergent pour ne former qu'un seul foramen apical, l'obturation du canal principal a de bonnes chances de réussir, étant donné que le canal non obturé serait séparé du tissu apical. Cependant, si les difficultés persistent, la ressection chirurgicale ne résoudra pas nécessairement le problème. L'amputation de la racine peut exposer le canal non obturé et, si des débris organiques y ont été laissés, l'opération pourra échouer. Il est donc particulièrement important de faire tous les efforts possibles pour localiser les canaux secondaires de la racine mésio-buccale au moment de la préparation de la voie d'accès.

Accès

En endodontie, le terme accès désigne la préparation de la cavité, pratiquée dans la couronne de la dent, à travers laquelle le traitement du canal est effectué. Il s'agit de pratiquer une voie d'accès et une ligne de vision directe et non obstruée non seulement jusqu'aux orifices des canaux mais également jusqu'aux foramens apicaux.⁷

La préparation classique de l'accès, pour la première molaire maxillaire, consiste à suivre un tracé triangulaire.³ L'accès est pratiqué dans la moitié mésiale de la dent, la base du triangle étant située du côté buccal et la pointe du triangle du côté lingual, les orifices des canaux étant situés aux trois angles du triangle (Figure 1).



Figure 1

D'après ceux qui la pratiquent, cette préparation traduit l'anatomie de la chambre pulpaire et est assez vaste pour permettre la mise en position des instruments et du matériau utilisé pour obturer les canaux.

À la suite d'études morphologiques de la première molaire maxillaire, certains auteurs ont suggéré de modifier le tracé classique de la cavité d'accès. Weine⁷ a signalé dans son manuel récent (1972) qu'une coupe transversale à travers la région cervicale de la première molaire maxillaire montre que le plancher de la chambre pulpaire a la forme d'un quadrilatère à quatre côtés inégaux. Pour cette raison, Weine suggère que la cavité d'accès devrait avoir la même forme. Pineda⁴ avance, quant à lui, étant donné que 42% des racines mésio-buccales des premières molaires maxillaires comportent deux canaux radiculaires et deux foramens apicaux (selon son étude de 1973), que la sagesse dicterait de pratiquer une cavité d'accès plus volumineuse vers la face mésiale pour faciliter la recherche d'un second canal. Bellizzi¹ soutient depuis 1969 que la cavité devrait être pratiquée plus près de la face mésiale. Cela donnerait une meilleure vue du plancher de la chambre pulpaire et faciliterait la recherche d'un deuxième canal éventuel dans la racine mésio-buccale. Il ajoute que l'orifice du canal de la racine mésio-buccale a la forme d'un "têtard", le deuxième canal s'ouvrant à un endroit variable de la queue du têtard. Si la cavité d'accès est triangulaire, la queue de têtard, et par conséquent, l'orifice du deuxième canal, se trouvent au dehors de la cavité préparée (Figure 2a, Figure 2b).

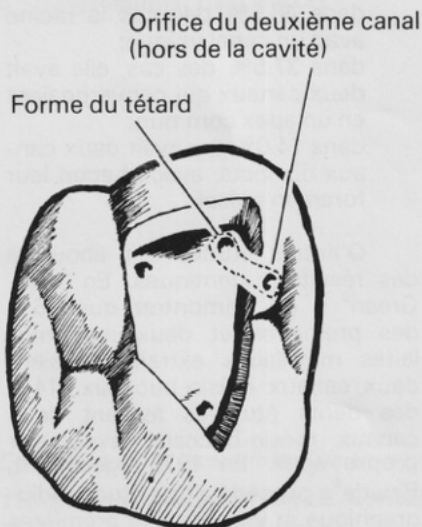


Figure 2a — Accès classique

Orifice du deuxième canal
(à l'intérieur de la cavité d'accès)

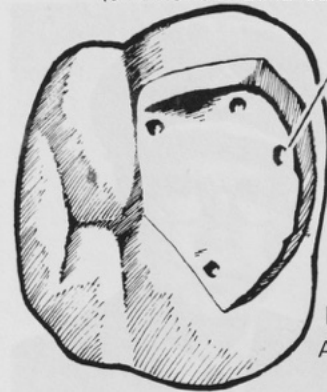


Figure 2b
Accès modifié

Etude in vitro de la première molaire maxillaire

Nous avons procédé à une étude in vitro de la première molaire maxillaire pour évaluer la forme de la chambre pulpaire et la présence d'un deuxième canal dans la racine mésio-buccale, et aussi pour établir un rapport entre les obturations faites et la forme qu'il faut donner aux cavités d'accès pour préparer et obturer tous les canaux.

Méthode

Sept premières molaires maxillaires, qui devaient être extraites pour diverses raisons, ont été choisies au hasard. Chaque dent a été sectionnée transversalement à environ 1 mm au-dessus de la ligne du collet pour extraire la partie supérieure de la chambre pulpaire. Le tissu de la chambre pulpaire a alors été débridé et les canaux ont été explorés au moyen d'une lime n° 10. Des radiographies ont été prises à ce moment, avec les limes en place. Les dents ont été sectionnées à nouveau à environ 2 mm au-dessous du plancher de la chambre pulpaire et les canaux ont été observés (Figure 3). Le

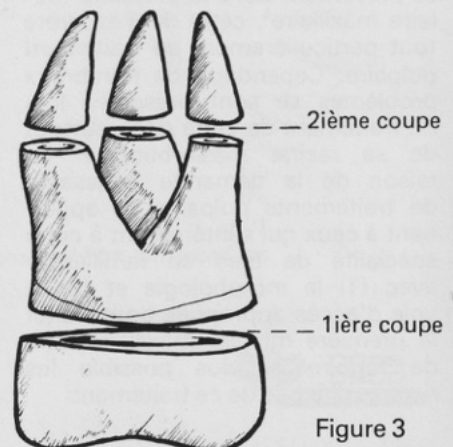


Figure 3

plancher de la chambre pulpaire et l'orifice des canaux radiculaires ont été photographiés.

Résultats

Dans tous les cas, la chambre pulpaire avait une forme quadrilatérale et quatre côtés inégaux. Dans trois cas (42.9%) la racine mésio-buccale comportait deux canaux. Dans un cas (14.3%) elle comportait deux foramens apicaux et dans deux autres cas (28.6%) deux canaux qui convergeaient pour former un seul foramen apical. (Tableau 1)

Discussion

Bien que l'étude n'ait pas porté sur un très grand nombre d'échantillons, les résultats confirment les conclusions les plus récentes d'autres chercheurs. La chambre pulpaire de la première molaire maxillaire a la forme d'un quadrilatère dont les quatre côtés sont inégaux. La présence d'un deuxième canal dans la racine mésio-buccale est très fréquente (42.9%). L'orifice du deuxième canal de cette racine se trouve à la jonction du plancher de la chambre pulpaire et de la paroi mésio-axiale, à environ 1 — 2 mm du principal orifice mésio-buccal en direction de la langue.

Conclusion

Pour que la cavité d'accès ait une forme en rapport avec la morphologie de la chambre pulpaire, il faudrait lui donner une forme rectangulaire ou quadrilatérale. Elle donnerait ainsi une vue directe sur la racine, permettrait le débridement complet de la chambre pulpaire et aiderait à localiser le deuxième canal de la racine mésio-buccale.

Résumé

1. L'échec des traitements pulpaires est souvent imputable au fait qu'un canal passe inaperçu et n'est pas obturé.
2. Des études ont montré que la racine mésio-buccale des premières molaires maxillaires comporte souvent un deuxième canal.

Nombre de canaux radiculaires dans les racines mésio-buccales de premières molaires maxillaires

	1 canal	2 canaux 1 foramen	2 canaux 2 foramens
Nombre de dents	4	2	1
Pourcentage	57.1%	28.6%	14.3%

Tableau 1

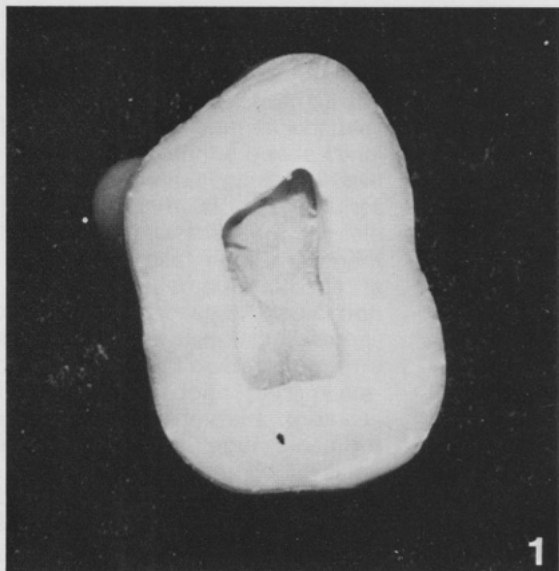
3. Des rapports récents donnent à penser qu'une modification de la cavité d'accès classique faciliterait la recherche d'un second canal dans la racine mésio - buccale.
4. Une étude in vitro confirme le fait que la racine mésio-buccale comporte souvent des canaux secondaires et que la chambre pulpaire a une forme quadrilatérale.
5. Il a été conclu que la cavité d'accès pratiquée sur une première molaire maxillaire doit avoir une forme rectangulaire ou quadrilatérale pour faciliter le débridement de la chambre pulpaire et la localisation d'un deuxième canal.
- first molar. Oral Surg., Oral Med., and Oral Path. 6:2, 253-260, Aug 1973.
5. Pomeranz, H.H., Fishelberg, G.: The secondary mesiobuccal canal of maxillary molars. J.A.D.A. 88: 119-124, Jan 1974.
6. Weine, F., et al: Canal configuration in the mesiobuccal root of the maxillary first molar and its endodontic significance. Oral Surg., Oral Med., and Oral Path. 28:3, 419-425, Sept 1969.
7. Weine, F.S.: Endodontic therapy. C.V. Mosby Co., St Louis, 1972.

REMERCIEMENTS

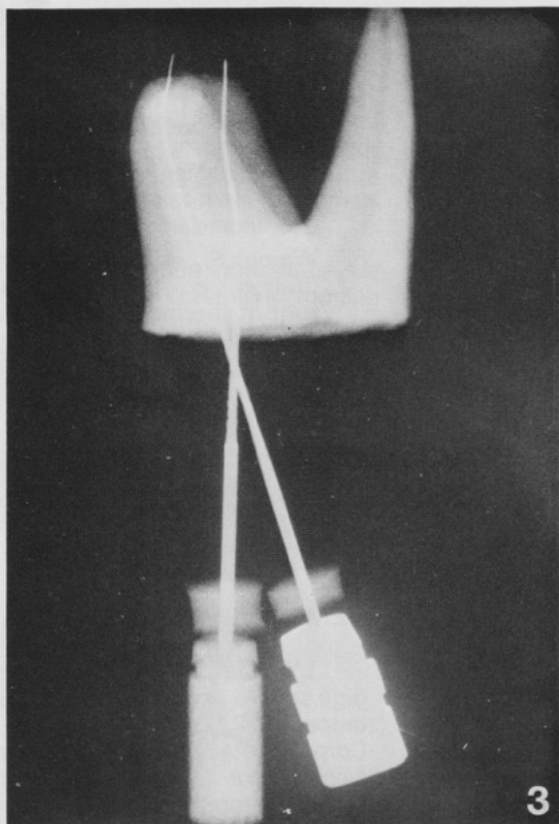
L'article qui précède a été rédigé sous la direction et avec l'assistance du LCol Ralph Bellizzi, du Corps dentaire de l'Armée américaine, pour rendre compte d'un projet d'endodontie clinique du programme de résidence en dentisterie générale à Fort Hood, Texas. Le LCol Bellizzi est actuellement Directeur du Programme de formation des résidents en endodontie, au Madigan Army Medical Center de Tacoma (Etat de Washington).

BIBLIOGRAPHIE

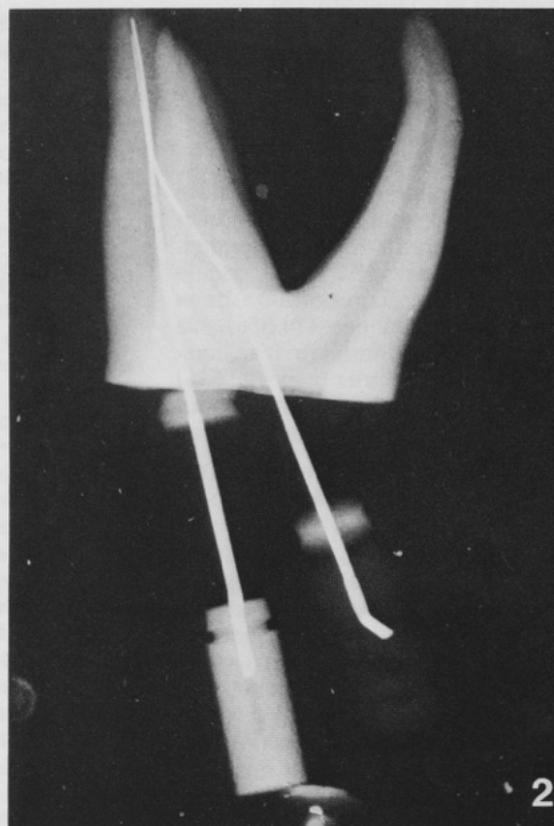
1. Bellizzi, Ralph.: Unpublished work, General Dentistry Residency Program, Fort Hood, Texas, USA.
2. Green, D.: Double canals in single roots. Oral Surg., Oral Med., and Oral Path. 35:5, 689-696, May 1973.
3. Ingle, J.I.: Endodontics. Philadelphia, Lea & Febiger, 1965.
4. Pineda, F.: Roentgenographic investigation of the mesio-buccal root of the maxillary



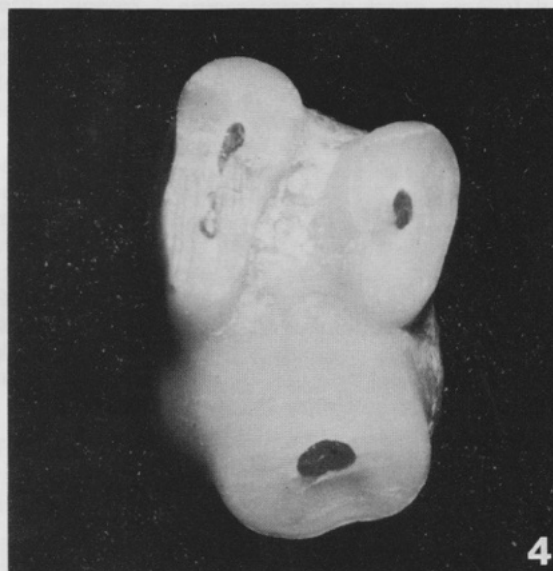
N° 1. Photographie d'une première molaire maxillaire sectionnée transversalement à environ 1 mm au-dessus de la ligne du collet: la partie supérieure de la chambre pulpaire a été excisée, en révélant le fond. On peut observer la forme rectangulaire ou quadrilatérale de la cavité.



N° 3. Radiographie des canaux de la racine mésio-buccale de la première molaire maxillaire, avec les limes #10 en place. On peut observer les deux canaux et deux foramens.



N° 2. Radiographie des canaux de la racine mésio-buccale de la première molaire maxillaire, avec les limes #10 en place. On peut observer les deux canaux mais un seul foramen.



N° 4. Photographie d'une première molaire maxillaire sectionnée à environ 2 mm au-dessous du plancher de la chambre pulpaire pour exposer les canaux à l'endroit où ils émergent de la chambre. On peut observer deux canaux dans la racine mésio-buccale.

Etude d'un cas d'Oligodontie

* Capt K.W. Whitmore,
B.Sc., D.D.S.

EXAMEN DE LA LITTÉRATURE

L'oligodontie est une déficience assez répandue dont la fréquence varie de 1.6 à 10.6% selon la méthode d'enquête utilisée.^{1,2}

Il semblerait que l'absence congénitale de dents soit plus élevée chez les fillettes que chez les garçons.³ On rapporte aussi que l'oligodontie est plus fréquente chez les aînés d'une famille.⁴

Il arrive parfois qu'une dent quelconque de la dentition soit absente, mais l'oligodontie congénitale se manifeste le plus souvent par l'absence des deuxième prémolaires inférieures et des incisives latérales supérieures, et à un moindre degré, des deuxième prémolaires supérieures et des incisives inférieures.

L'étiologie de l'oligodontie a fait l'objet de nombreuses controverses. La plupart des auteurs estiment qu'elle est d'origine familiale et influencée par un seul gène dominant.⁴ D'autres pensent qu'elle est due à un gène récessif ou à une liaison X.⁵ On parle parfois de mutation lorsque cet état apparaît pour la première fois dans une famille. Cependant, dans le cas décrit ci-après, l'oligodontie semble nettement résulter d'un trait familial, quoique le génotype des membres de la famille n'ait pas été déterminé.

ETUDE DU CAS EXAMEN

Tommy un jeune garçon de race blanche âgé de cinq ans et huit mois, se fait traiter à notre clinique dentaire depuis un an. Lors de sa première visite, Tommy nous est apparu comme étant un garçon normal et en bonne santé en dépit du fait qu'il lui manquait plusieurs dents, notamment les incisives primaires, centrales et latérales, des deux maxillaires. L'absence de



révéla l'existence d'oligodontie partielle parmi les membres des familles des deux parents, ainsi que l'absence d'une dent chez la soeur de Tommy. Cependant, aucun parent n'avait souffert d'un cas d'oligodontie aussi grave.

* Le Capitaine Whitmore est un gradué de l'université de Toronto (1975). Il vient de compléter un séjour de deux ans à la base de Gagetown et est présentement employé comme Officier dentaire à la clinique de BFC Petawawa.

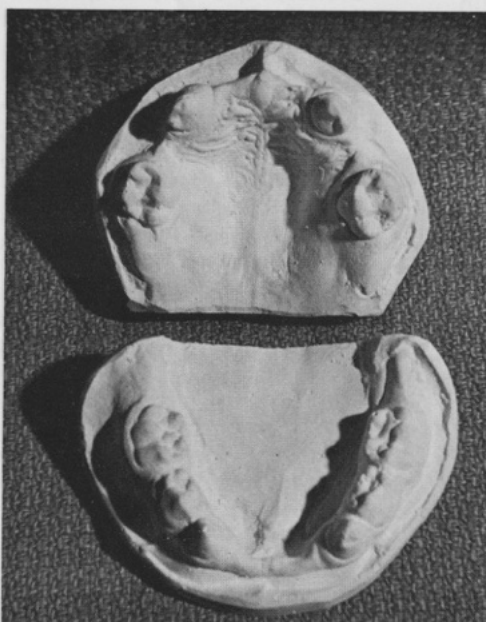
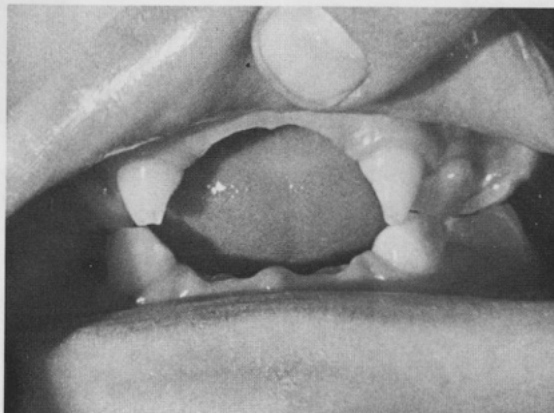
ces dents créait un problème triple: le manque de support pour les lèvres donnait à son visage un aspect aplati; il avait des difficultés d'élocution et les enfants de son âge le taquinaient constamment.

D'après les renseignements fournis par ses parents, les dents absentes n'avaient pas été extraites précédemment, elles n'avaient jamais érupté. L'examen buccal révéla une bonne hygiène buccale ainsi que l'absence d'obturations et de caries. L'histoire familiale

Les modèles et les radiographies ont permis de faire les constatations suivantes:

● Dans l'arcade maxillaire, seules les canines et deuxième molaires primaires étaient présentes. Les radiographies ont révélé que les bourgeons des dents permanentes se formaient sous les dents primaires qui avaient fait leur éruption.

● Dans l'arcade mandibulaire, les canines ainsi que les premières et deuxième molaires primaires



Ci-haut vue intra-orale avant le traitement à l'âge de quatre ans et cinq mois.

Empreintes prises à l'âge de quatre ans et cinq mois indiquant les dents manquantes.

étaient présentes. Les radiographies firent voir les bourgeons des dents permanentes en formation sous ces dents primaires. Elles montrèrent aussi que l'éruption des premières molaires permanentes se faisait tardivement. Les parents avaient remarqué que les quelques dents primaires de l'enfant avait également érupté avec beaucoup de retard.

TRAITEMENT

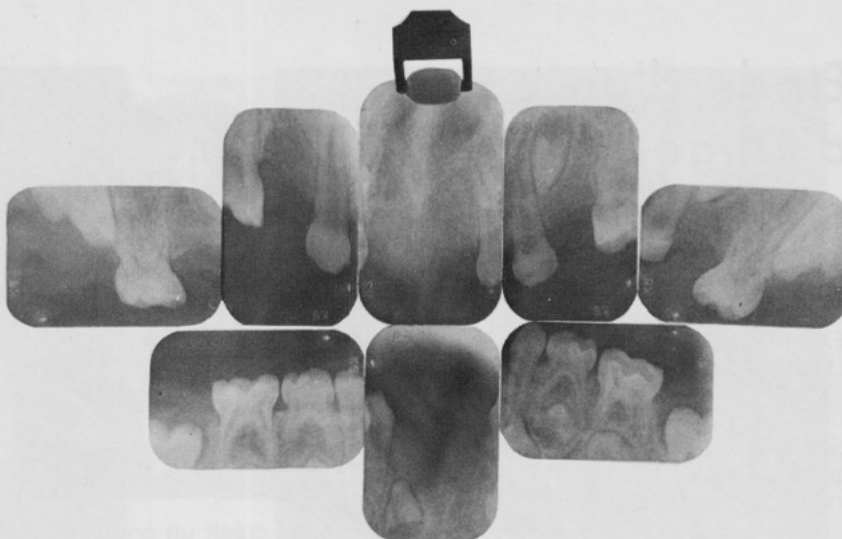
Le traitement a consisté à mettre en place une prothèse en résine acrylique maintenue par deux crochets Adams sur l'arcade maxillaire, et une prothèse en matière acrylique sans crochet sur l'arcade mandibulaire. L'enfant porte ces prothèses depuis déjà dix mois et il les a acceptées sans difficulté.

Les examens ultérieurs nous permirent de constater une bonne hygiène buccale se reflétant par l'absence de caries et de gingivite, ainsi que des prothèses en bon état de maintien.

Psychologiquement, l'enfant semble plus extroverti mais cela pourrait être dû au fait qu'il va maintenant à l'école. Son instituteur indique que la diction de l'enfant s'est beaucoup améliorée depuis la mise en place des prothèses, et nous considérons que le résultat esthétique du traitement est très satisfaisant.

COMMENTAIRES

Bien que l'approche thérapeutique soit assez simple, le port de prothèses chez un jeune patient requiert une supervision et des soins continus à cause de la croissance des maxillaires et de l'éruption des dents. Jusqu'à maintenant le patient s'est montré très coopératif et les résultats obtenus à date ainsi que le pronostic futur sont très encourageant. Ce cas est présenté non seulement parce qu'il est rare mais aussi parce qu'il fait voir les implications psychologiques et sociales de la thérapie dentaire. Face à ce genre de problème, le dentiste ne doit pas se préoccuper uniquement de la dentition du patient, il doit aussi tenir compte de l'influence du traitement sur le développement de la personnalité et l'adaptation à son milieu du jeune garçon handicapé.



Radiographies prises à l'âge de cinq ans et huit mois



vue intra-orale avec prothèse en acrylique prise à l'âge de cinq ans et huit mois.

BIBLIOGRAPHIE

1. Brekus, P.; Oliver, C.P.; Montilius, G.: Study of the Pattern and Combination of Congenitally Missing Teeth in Man. *J. Dent Res.* 23; 117-131, April, 1947.
2. Thompson, G.W.; Popovich, F.; Probability of Congenitally Missing Teeth. Result in 1, 191 Children in Burlington Growth Centre in Toronto. *Can. Dent Oral Epidem.* 2:26-32, 1974.
3. Muller, T.P. et al: A Summary of Congenitally Missing Permanent Teeth. *J. Am Dent. Assoc.* 81:101-107, 1970.
4. Alveslo, L.; Porin, P.; Inheritance Pattern of Missing Peg Shaped and Strongly Mesiodistally Reduced Upper Lateral Incisors. *Acta Odonto Scand.* 27:563-575, December, 1969.
5. Huskins, C.L. On the Inheritance of an Anomaly of Human Dentition. *J. Hered.* 21:279-282, June, 1930.

Nouvelles du SDFC



Nouvelles de la Division

Juillet fut le mois des tests de conditionnement physique. Vue que tous les membres du personnel sont en excellente forme physique, le test ne fut qu'une formalité. Nous voulons faire mention honorable au BGen Thompson qui a couru le mille-et-demi en 10:20. Sa performance ne fut surpassée que par celle du LCol (Leggs) Lanctis dont les bonds de géant lui ont permis de franchir le fil d'arrivée en 9:23.

Les membres du personnel de la Division ont également dû voyager jusqu'à la BFC de Petawawa enfin de se qualifier dans les armes légères. Du fait que personne ne s'est tiré dans la jambe, l'éditeur en conclut que la fusillade fut un succès.

Le 13 août, notre commis Sdte Sheila Clayton épousa le Sdt Scott Turriff. Ils devaient passer leur lune de miel aux environs d'Alliston car Scott est étudiant à l'école des cordons-bleus de la BFC de Borden, (lequel des deux fera la vaisselle??).

Le 10 août, le LCol Bégin se rendit à la BFC de Petawawa afin de s'entretenir avec le personnel de la clinique dentaire sur le Système Intégré de support du Personnel au Niveau des Bases (SISPNB). La programmation par ordinateur de l'information contenue dans les dossiers dentaires peut offrir beaucoup d'avantages au niveau des cliniques. Les problèmes initiaux sont en train d'être corrigés avant qu'un programme uniforme soit adopté par toutes les cliniques. Le LCol Bégin est très enthousiasmé par ce programme car il lui permettra de produire plus de statistiques avec plus de rapidité et de "précision".

Le 8 juin, le BGen Thompson présenta au Capt Hatcher la première barrette de la Décoration du Canada tout en le remerciant de son travail assidu pour les Forces Canadiennes et spécialement le

SDFC. Nous souhaitons que le travail du Capt Hatcher au sein du SDFC se poursuivra au moins jusqu'à l'obtention de sa deuxième barrette.



Le BGen Thompson a aussi voyagé beaucoup cet été afin de visiter ses "ouailles" (et de prendre des notes). Il visita la clinique et le dépôt dentaire de la BFC de Petawawa le 22 juin, et coupa court à ses vacances à la mi-juillet afin de ne pas manquer les exercices de campagne annuels du PFOD à Ipperwash. On nous dit qu'il y passa une journée mémorable. Le BGen Thompson fut également l'officier de revue et l'hôte aux cérémonies de graduation du PFOD à la BFC de Borden le 28 juillet 77.

Nouvelles de l'ESDFC

Visites

Le Dr Hargreaves et le personnel du Département de Pédonie de l'Université de Toronto nous ont rendu visite le 8 juin 77. Le Dr Hargreaves était spécialement intéressé à notre équipement de campagne du fait qu'il a reçu les fonds nécessaires en vue d'organiser une clinique dentaire sur remorque, laquelle parcourra la province pour traiter les enfants handicapés.

Le 24 juin, les membres de l'Académie des Dentistes de Toronto, de la Société Dentaire du Comté de Simcoe et ceux de l'ESDFC se réunirent pour une

séance d'études au terrain de golfe de la base. La journée se termina par un barbecue.

Personnel

Les gens d'en-bas infligèrent un cuisant revers aux gens d'en-haut de l'école lors d'une partie de balle-molle. On nous dit que les perdants veulent se reprendre mais seulement lorsque les étudiants du cours de laboratoire TQ 4 seront partis.

Le Maj Garriott et les LCol McCallum et Budzinski accueillirent leurs confrères de bonne façon afin de célébrer leurs promotions. Le coût prohibitif de telles réceptions pourrait bien engendrer des demandes de mutation avant la promotion.

Cette année, le trophée de golf Wally Mitrikas a été gagné par Blair Pollock. Ce tournoi de golf est très populaire et entraîne la participation enthousiaste des membres du PFOD, de l'ESDFC, et des anciens membres du Corps dentaire demeurant dans la région.

Administration

La parade de changement de commandement à l'ESDFC le 27 juil 77 fut la première d'une longue série. À cette occasion, les rôles du pouvoir furent transférées au Col J.N. Wright. Le Col Richardson nous quitta le 4 août 77, impassible, affrontant un vent de l'est assez vif.

La parade elle-même fut quelque chose de spécial à regarder, tout le personnel marchant du même pas. Il avait fallu au LCol Andrews, l'Instructeur en-chef, passer plusieurs nuits sans sommeil afin d'assembler tout le personnel de l'école. Même ceux qui possédaient une excuse médicale légitime les exemptant des parades, oublièrent leur mal et se joignirent avec fierté à la parade de l'ESDFC. L'inspection et la revue des troupes se fit au rythme de la musique entraînante de la fanfare des Cadets.

L'instructeur en-chef s'abaissa même jusqu'à permettre à la 2^{ie} et 3^{ie} phase du PFOD de former un deuxième peloton de parade. Le BGen Beattie, le commandant de la

BFC de Borden, assista à la parade et à la réception qui s'ensuivit. Cette réception, fut organisée par le Maj Cragg et préparée par le Mess des officiers de la base.

Instruction

Le Col Richardson assista aux exercices de campagne du PFOD à Ipperwash. Le BGen Thompson, le Col Wright et le LCol Andrews assistèrent également aux exercices le 15-16 jul 77. Les directeurs du cours, le Maj Morley et le Capt Cahoon, comptant sur l'expérience des sous-officiers brevetés, étaient en plein contrôle de la situation. A l'opposé des "inondations" de l'année dernière, les exercices de campagne se déroulèrent sous un climat chaud et sec.

1 Chronique de l'unité dentaire

Convention

Lors de la 25^{ie} réunion du jubilé d'argent de l'Académie de Dentisterie Générale tenue à Montréal, du 25 au 30 juin 77, le Maj Gunther fit une présentation clinique intitulée "Sédation Intravéneuse". Plus de 2,000 dentistes assistaient à la convention. Le Maj Gunther gagna le trophée "Vernon S. Johnson" pour la meilleure présentation clinique. Il était en compétition avec plus de trente dentistes des Etats-Unis et du Canada. La présentation fut faite avec l'aide du Sgt Creelman qui servait de patient. Félicitations!

Naissance

Le Capt Thérèse Michaud a donné naissance à un beau gros garçon de 8 livres et 8 onces, François, le 24 juin 77, la journée de la Saint-Jean-Baptiste. Quelle façon de célébrer la fête des Canadiens-français!

Trophée Labatt du CPGA

Le tournoi de golf du CPGA pour l'obtention du trophée Labatt s'est déroulé au club de golf Hylands tôt en juillet cette année. Le Maj. Freedman et l'Adj. Hughes ont servi de cadets pour deux des professionnels inscrits au tournoi.



De gauche à droite: le Dr. V.S. Johnson, le Maj. Gunther et le Dr. John Essepian président du comité des présentations cliniques (serrant la main du Maj. Gunther).

Ce fut une démonstration intéressante sur l'art de jouer au golf sous forte tension. L'Adj Hughes eut la bonne fortune d'accompagner le trio de Georges Knudson, Bill Tape et Tom Irwin. (Knudson a déjà gagné le trophée Labatt cinq fois).

Tournoi de Golf de l'Unité

C'est également au club de golf Hylands que le tournoi de l'Unité dentaire no 1 se déroula. Le soleil était de la partie et au nombre des participants on comptait en plus des membres de l'Unité, des officiers du Directorate, des anciens membres du Corps dentaire et des représentants de compagnies dentaires.

Le Maj Freedman gagna le prix du meilleur "gross" tandis que le Capt Boulanger se mérita les honneurs du meilleur "net". Les fiches de pointage nous firent réaliser que beaucoup de joueurs présents étaient "très honnêtes". La meilleure dans ce domaine fut la Sdte Bev Green dont la fiche demeure confidentielle.



A la suite du buffet d'occasion et de la distribution des prix tous s'empressèrent de remercier le Sgt Ron Lindsay pour un tournoi bien organisé.

11 Chronique de l'unité dentaire

Conference Annuelle

Le fait saillant des activités de la 11^{ie} Unité fut sans contredit la conférence tenue à Victoria les 9 et 10 juin 77. Le BGen et Mme Thompson, le Maj Hudgins, le Capt Jackson ainsi que l'Ajt-chef Adams furent au nombre des invités et leur présence fut très appréciée.

Faits divers

Le Sgt Fred Schuh de la clinique de Chiliwack se promène de nouveau en motocyclette ayant fait l'acquisition d'une Yamaha 500, son épouse a toutefois annulé des vacances au Snake River Canyon cet été. (Fred s'est remis rapidement d'un malencontreux accident de motocyclette).

Au plaisir de tous, le Sgt Wayne Cudmore est revenu à Comox après un séjour en Egypte.

Le Capt Jim Casey est de retour sur les terrains de tennis après une opération à un genou.

Le Maj Russ Thompson à Masset n'ayant jamais l'occasion de creuser pour attraper les astucieuses palourdes en forme de razoir, il fut donc décidé de remédier à la situation avant son départ des îles de la Reine Charlotte. Très tôt, et à peine éveillé, le 2 juillet, le Maj Thompson, le Sgt Smith et Pop Hunter un creuseur professionnel, se rendirent à North Beach. Le résultat final: une partie nulle, deux pour les palourdes et deux pour les pieds salés et mouillés. La morale de cette histoire: ne prenez pas de décisions au mess.

Un dîner d'adieu fut organisé à Victoria, le 14 juin, pour le Maj Harreman, le Maj Hanson, le Capt Kropinak et l'Adj Armstrong. Ils ont joué un rôle important dans cette unité et s'en vont maintenant vers d'autres pâturages.



Le BGen Thompson présente le trophée pour le meilleur net au Capt Peter Lobb de la clinique Royal Roads. Le tournoi eut lieu à l'occasion de la conférence annuelle.

13 Chronique de l'unité dentaire

Visite

Le Capt MacDonald et le Cpl Dorsey sont devenues récemment des membres actifs de l'équipe de recrutement de Toronto. Afin de faire voir le personnel du SDFC en action, des photographies de l'équipe dentaire furent prises à la clinique de la BFC de Toronto.

Ces photos furent ensuite reproduites dans une édition récente du Toronto Sun.

Au revoir

Après plus de vingt-cinq ans de service, l'Adj-maître VF (Mickey) Kidd a décidé d'accrocher son uniforme et d'explorer les vastes horizons de la vie civile. A cette occasion, les membres de la clinique et du quartier-général stationnés à Trenton organisèrent un dîner dansant pour Mickey et son épouse. Je suis certain que tous les membres du SDFC qui ont connu Mickey se joignent aux membres de la 13^{ie} Unité pour dire adieu à un de nos membres des plus original.



L'Adj-Maître recevant un cadeau à l'occasion de sa retraite de la part de la 13^{ie} Unité. Le Col LR Pierce fait la présentation.

Autres Nouvelles

Quatre membres de la clinique de Petawawa comprenant le LCol Marion, le Capt Riley, les Adj. Deloughery et Cormie, ont participé à un exercice d'entraînement pour "aventuriers". Cet exercice se poursuivait dans le parc Algonquin du 24 au 31 mai.

Les Capt Bilodeau et Hodge, le Sgt Boileau et le Cpl Duffield procurèrent les soins dentaires lors de l'exercice RCHA Gun Camp qui se déroula à Meaford du 2 mai au 8 juin 77. Chacune des deux équipes passa 14 jours à Meaford obtenant ainsi une très bonne expérience dans le maniement de l'équipement de campagne.

Les membres de la clinique de North Bay furent impliqués dans plusieurs exercices conduits par la Base pendant le mois, de juin. Ces exercices avaient pour but de mettre à l'essai nos équipes de secours dans les cas de désastre aérien ou d'attaque nucléaire.

15 Chronique de l'unité dentaire

Les Officiers Dentaires des Bases de notre Unité se réunirent à Saint-Hubert le 22 juin 77. Cette conférence se déroula après que le compte-rendu de la conférence des Commandants d'Unité du SDFC nous fut parvenu, afin de tenir le personnel au courant des récents événements.

On croyait d'abord qu'une demie-journée nous suffirait mais certains items ont engendré une telle discussion que la réunion dura une journée complète. Le LCol Cyrenne assista à la conférence et nous en profitâmes pour lui souhaiter la bienvenue.

Locaux

Le LCol Houde nous dit que la nouvelle clinique dentaire qui sera située dans la Mégastucture de Saint-Jean devrait être prête pour l'installation de l'équipement vers les mois de janvier-mai 79, s'il ne se produit pas d'autres délais!

Personnel

La chance qui est donnée au pêcheur aguerri de prendre le plus de poisson de sa vie n'est qu'un des nombreux plaisirs qu'un voyage en devoir temporaire à Moisie procure à nos officiers. La photo ci-jointe nous fait voir un saumon qui mesure au moins et pèse même plus que ça. La fierté d'avoir fait une telle prise se reflète très bien dans la figure du Capt Guy Valois. Le poisson est à gauche). Félicitations.



Le Capt. Valois et un ami, TD à Moisie.

35

Chronique de l'unité dentaire de campagne

Visites

Le CEM, Général J.A. Dextraze, est venu faire ses adieux aux troupes stationnées en Europe. Le fait saillant de la visite fut sans contredit la parade immense du samedi, le 4 juin 77. La parade se composait entre autres de 832 véhicules dont 20 chars d'assault Léopard et onze Kiowas ainsi que d'une envolée d'honneur impliquant 27 CF104.

Le Vice-Amiral Falls, le CEM désigné, vint également nous rendre visite en Europe et fit la revue des troupes à l'occasion de la parade de changement de commandement des Forces canadiennes en Europe. Le LGen Withers passa les rênes du commandement des FCE au MGen Belzile.



De gauche à droite Cpl Bodfield, Maj Musselman, Sgt Beauchamp, Maj Lemieux B Dent o, Sgt Thompson, Sgt Combat Danyluck, WO King, Centre: BASU Commander LCol Yuill

Entraînement

Comme on peut le constater sur la photo le personnel de la clinique de Borden demeura très affairé malgré les travaux de renovations à la clinique.

Personnel

Le LCol Brogan a passé deux semaines au Canada pour se rendre au Jamboree national des scouts qui avait lieu à l'Île du Prince Edouard. Sept pays y étaient représentés par un total de 17,000 scouts, chefs de troupe, et



Le Général Dextraze reçoit le salut du BGen Vance, Commandant du 4 CMBG.



À gauche, la fin. À droite, la partie qui vient la première.

dirigeants.

La compétition de golf annuelle entre les cliniques de Lahr et de Baden s'est tenue le 8 juin à Baden. La photo ci-jointe démontre bien les résultats.

Chronique du dépôt dentaire 1

Visites

Durant le mois de juin nous avons dû assister à plusieurs conférences et réunions à différentes bases.

Le BGen Thompson, et le Col Pierce sont venus nous rendre visite le 22 juin.

Personnel

Le 2 juin, lors d'une réunion intime au Centre du Centenaire, on présenta des cadeaux à l'Adj George Wadden à l'occasion de sa mutation ainsi qu'au Cpl-chef Bonnie Haley en raison de sa retraite des FC.

Un tournoi de pêche conjoint, réunissant le CMED, le 1 DED

et le détachement de la 13^{ie} Unité à Petawawa, fut tenu le 24 juin. La majorité des gens y participaient et ils semblent s'être bien amusés.

Détachement Dentaire de Chypre

Depuis avril et mai dernier, le Capt Grenier, le Sgt Abfalter et le Cpl Paquin profitent du ciel bleu de Chypre en remplacement du Capt Bays, du Sgt Albert et du Cpl Vasek.

Le Cpl Paquin s'est envolé vers la France pour ses vacances et le Capt Grenier explore avec grand intérêt les sites archéologiques de l'île. A date il a été très impressionné par l'amphithéâtre, les bains romains et le temple de Curium; il a également bien aimé sa visite de la vieille ville de Paphos.

La photo nous montre la nouvelle équipe prenant quelques instants de repos à l'entrée de la clinique.

