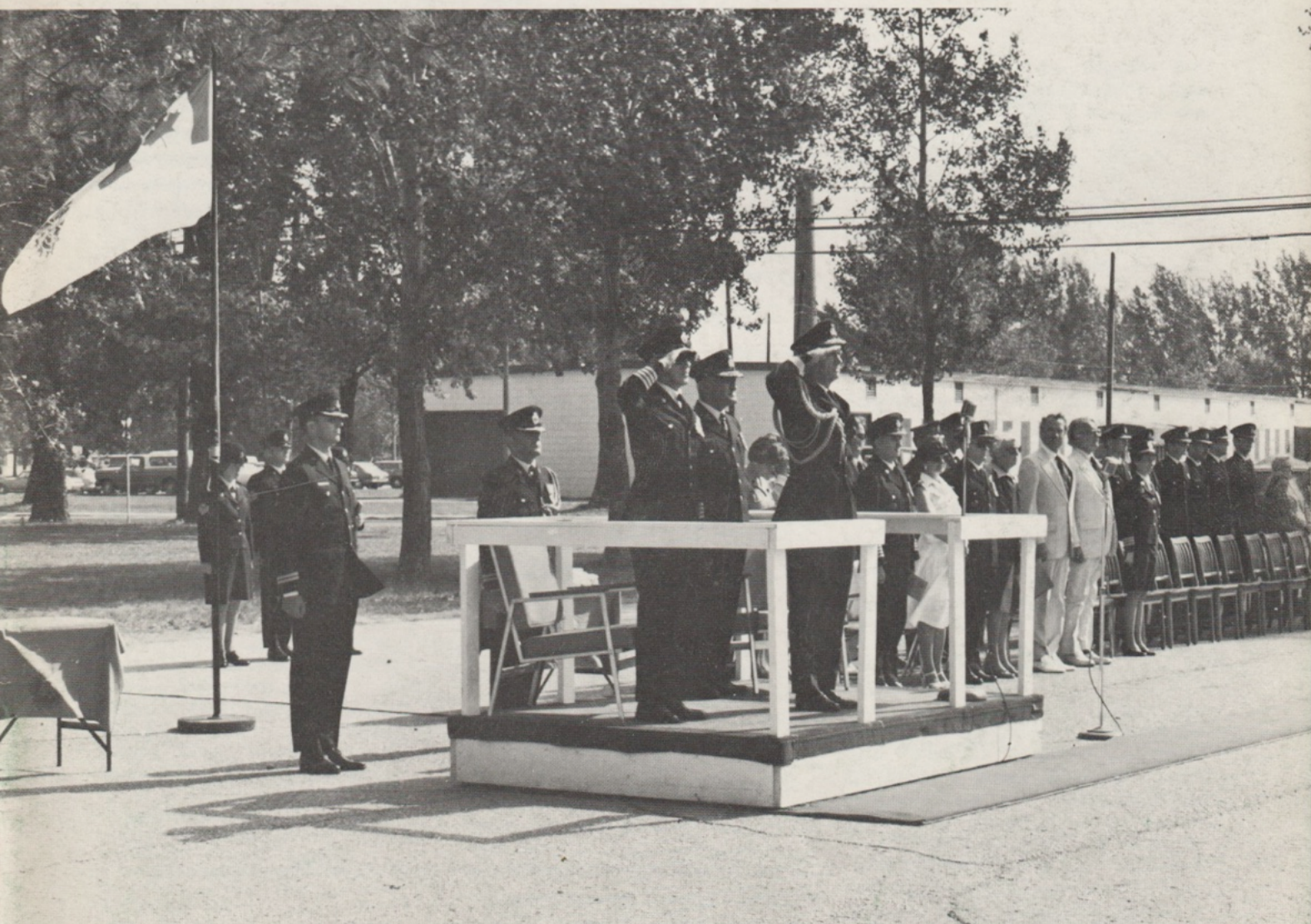




Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes





Bulletin du SDFC

Volume 18, numéro 3, 1977

Conseil de rédaction

Colonel J.M. Donely
CD, DDS

Lieutenant-Colonel R.A. Fortier
CD, BA, DDS, Dip, Perio

Lieutenant - Colonel J.F. Begin
CD, BA, DDS, DDPH

Rédacteurs adjoints

Capitaine M.L. Irwin, BA, DDS
École Dentaire
des Forces Canadiennes

Adjudant J.G. Hughes CD
Unité Dentaire 1

Capitaine C.G. Sproule
Unité Dentaire 11

Capt (W) J. Sutherland
Unité Dentaire 12

Capitaine P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13

Sergent B.G. Lynn 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

Le BGen Thompson reçoit le salut des gradués du PFOD

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 Point de Vue - Hygiéniste Dentaire 725 ou 725.01
- 2 Utilisation des Services Informatiques
- 4 Techniques de Fabrication et Caractéristiques des Arcs Coulés
- 8 Nouvelles du FDSC
- 9 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 0K2

POINT DE VUE

HYGIENISTE DENTAIRE

725 OU 725.01?

C'est avec beaucoup d'appréhension pour l'avenir des spécialistes 725 et 725.01 que j'exprime ici quelques opinions au sujet de leur formation et de leurs conditions d'emploi.

Au début des années 50, quelques planificateurs éclairés ont su prévoir le rôle que pourraient jouer les hygiénistes en dentisterie militaire. C'est ainsi que fut organisé en 1956 leur premier cours de formation. La route ne fut pas sans obstacles. Nombre de membres du Corps dentaire et de patients ne voulaient pas que des auxiliaires "s'approchent" de la bouche. Avec le temps, des postes furent cependant créés et une structure hiérarchique fut établie. Les auxiliaires cliniques avaient un avenir et n'étaient plus contraints de prendre leur retraite avec le grade de sergent, sans avoir eu beaucoup de possibilités d'avancement ou de formation complémentaire. Personne ne niera qu'aujourd'hui les chances offertes aux auxiliaires sont nettement améliorées. Je crois aussi qu'une grande part du succès du programme de prévention dentaire est directement attribuable aux efforts des hygiénistes.

En 1972, notre programme a été accrédité et plusieurs hygiénistes ont obtenus une licence qui leur permet de travailler dans diverses provinces. Ils peuvent maintenant se joindre au marché civil du travail possédant un métier recherché et rémunérateur.

* L'Adj chef s'enrola en 1951. Depuis ce temps il a servi un peu partout au Canada et en Corée (1952-53). Il est devenu hygiéniste en 1962 et thérapeute en 1966. Ces dernières années il a été fortement impliqué dans l'entraînement des gens du métier 725 en tant que programmeur, coordinateur et instructeur principal. Il est présentement employé comme thérapeute et hygiéniste dentaire à la clinique du QGDN à Ottawa.

Au début des années 60, l'acceptation et le succès du programme d'hygiéniste dentaire étant un fait accompli, certains ont pensé qu'il serait peut-être possible de former des hygiénistes pouvant accomplir des tâches intra-orales additionnelles. Une étude pilote fut entreprise: elle devait aboutir à la mise au point du premier cours formel en 1962. Le nouvel auxiliaire clinique s'appellerait le "Thérapeute dentaire". L'obtention de cette qualification n'était pas aisée à l'époque: elle n'est guère plus facile de nos jours. Cependant la réussite d'un tel cours a toujours inculqué aux candidats élus l'immense satisfaction et la légitime fierté du devoir accompli.

Cette spécialité a changé de nom plusieurs fois. En fait, elle n'est plus aujourd'hui une spécialité indépendante mais constitue une "qualification" qui s'ajoute au métier d'Hygiéniste dentaire 725 pour donner la spécialité d'Hygiéniste dentaire 725.01. Elle a sa propre structure hiérarchique et ses postes propres. Dans la vie civile, le métier correspondant à cette qualification est celui d'Hygiéniste dentaire, niveau 111".

Récemment un cours de formation au métier 725.01 a été interrompu prématurément. Pourquoi? De nombreuses raisons sont avancées, mais aucune de celles que j'ai entendues ne me semble très convaincante. Une chose est certaine: tous les hygiénistes 725.01 ont été très déçus d'apprendre cette nouvelle. De cet fait, les aînés du métier parmi beaucoup d'autres, se sont penchés sur le problème pour reviser les différents aspects du métier d'Hygiéniste.

A mon avis, tous les hygiénistes 725 actuels et futurs doivent être fiers du fait qu'ils sont choisis pour recevoir



CWO J.H. SADLER*

une formation plus poussée. S'ils obtiennent leur qualification à l'issue de cette formation, il pourront s'en enorgueillir à juste titre. Ils auront suivi un cours très difficile et s'engageront dans une carrière qui leur apportera des satisfactions innombrables. Les mêmes perspectives attendent, à plus forte raison, les hygiénistes 725.01, car leur métier se compare en importance et prestige avec quelques-unes des qualifications paramédicales les plus recherchées.

Mais un certain nombre de questions se posent: "Dois-je suivre la formation d'hygiéniste spécialisé? Je suis satisfait de mon sort. Vais-je perdre mon indépendance et être à la merci d'un dentiste? Que m'apportera cette qualification? Plus d'argent? De l'avancement? N'est-il pas préférable que je sois un bon 725 plutôt qu'un 725.01 peut-être médiocre, avec tous les risques que cela comporterait pour ma carrière? Les patients n'apprécient-ils pas plus le travail préventif que restauratif.

Très bientôt, toutes ces questions deviendront académiques. Les Forces canadiennes y répondront elles-mêmes. Les besoins du Service dentaire auront plus d'importance que ce qui plaît ou déplaît à l'individu. Les candidats à une formation d'hygiéniste seront sélectionnés en fonction de leur aptitude à recevoir ultérieurement un entraînement plus avancé. "Mais je suis satisfait de mon sort d'hygiéniste. Je vais perdre mon indépendance". Je maintiens que vous serez tout aussi heureux en devenant Thérapeutes, et

peut-être même plus, parce qu'avec la formation plus poussée vous ajouterez des cordes à votre arc et vous ne serez pas aussi limités dans vos activités.

Indépendance? Ne faisons-nous pas tous partie de la même équipe? Les hygiénistes, bien sûr, sont maîtres de leur propres carnets de rendez-vous ce qui n'est pas toujours le cas des spécialistes 725.01. Bien sûr, il leur arrive de devoir rester au travail au-delà des heures normales. Parfois le dentiste leur envoie une couronne complète en amalgame à 11.45 heures. Ils ne réussissent pas toujours à organiser leurs rendez-vous comme ils le souhaiteraient. Cependant, ne serez-vous pas entraînés à faire face à ces difficultés? Et quand ces exceptions deviennent la règle, ne pouvez-vous pas vous expliquer avec le dentiste et remédier à la situation.

"Que va m'amener cette spécialisation? De l'avancement? Plus d'argent?" Je ne saurais répondre à ces questions si ce n'est pour dire, qu'après avoir obtenu ce complément de spécialisation, les hygiénistes deviennent des membres plus polyvalents et plus efficaces de l'équipe. On nous dit qu'une qualification de ce genre ne peut servir de base à une promotion; mais soyons réalistes, toutes choses étant par ailleurs égales, il ne faut pas être devin pour savoir que le conseil de promotion choisira parmi des candidats dont les qualifications sont

supérieures à celles des autres. Il ne faut pas oublier non plus qu'il s'agit-là d'une première spécialisation. Mais que réserve l'avenir? Une spécialisation 725.02, une spécialisation 725.03 dans d'autres domaines? Et qui pourra bénéficier de cette formation supplémentaire? Tout me porte à penser que ce seront les 725.01 actuels. Chaque fois que les Forces sont disposées à financer votre formation, ne laissez pas échapper cette occasion! Nos collègues civils doivent dépenser beaucoup d'argent et faire de grands sacrifices pour pouvoir acquérir une formation de genre.

On entend dire parfois "Je préfère être un bon hygiéniste 725 qu'un spécialiste 725.01 médiocre. Et c'est peut-être moins dangereux pour ma carrière". A moins que l'ESDFC ait changé, les spécialistes 725.01 qu'elle diplôme sont nécessairement très compétents. C'est elle qui assure l'instruction, et c'est elle qui fixe les normes qui la régissent. Si les 725.01 sont médiocres, il ne le doivent qu'à eux-mêmes.

Et la satisfaction professionnelle? La gratitude des patients? "J'aime faire de la prévention, je ne veux pas obturer des caries jusqu'à la fin de mes jours". Parfait! Beaucoup de dentiste-chefs se réjouiront d'entendre cela. Il y a assez de prévention à faire pour occuper tous ceux qui s'intéressent à la prévention. Tout comme il y a assez de

caries pour occuper tout le monde. Ça ne devrait pas empêcher un individu de faire un peu des deux. De fait, je suis sûr que le DGSD ne voudrais pas voir les choses autrement.

Bien sûr, le patient apprécie beaucoup un bon traitement prophylactique; mais s'il appréciait vraiment nos efforts, nous ne le reverrions pas dans nos cabinets dentaires six mois ou un an plus tard. En revanche, les patients apprécient très rarement les traitements de dentisterie opératoire qui leur ont été dispensés, je l'admet aisément; mais je sais aussi que l'auxiliaire qui a placé une bonne obturation dans une dent, et qui peut-être aura la chance de la revoir pendant plusieurs années, retirera lui aussi de son travail une grande satisfaction personnelle.

En conclusion, il est rarement agréable de quitter sa famille, de vivre à la caserne, de se replonger dans les bouquins et de se heurter à nouveau à toutes ces petites choses qui font qu'un cours d'instruction n'est pas la chose la plus plaisante du monde; mais, croyez-moi, si on vous propose de suivre un cours, sautez sur l'occasion! Je vous garantis que vous en retirerez de profondes satisfactions, qui ne seront pas nécessairement monétaires ni sociales, mais qui vous apporteront à coup sûr un enrichissement personnel certain. Dans la vie, qui ne risque rien n'a rien.

Utilisation de Services Informatiques

Capt R.E. Riley *

En juin 1976, le détachement de la 13^{ème} Unité dentaire à la BFC de Petawawa a été autorisé à utiliser le système informatique de la base pour faciliter son travail administratif. L'ordinateur en question est un 11/40 fabriqué par Digital Equipment of Canada et constitue ce que l'on appelle un système informatique interactif en temps réel. Les seules limitations de ce système sont celles qu'impose son opérateur.

De notre point de vue, le système est très facile à utiliser. Un terminal de l'ordinateur installé dans le service médico-dentaire permet d'injecter dans le système des nouveaux renseignements, par exemple de nouveaux dossiers et/ou des mo-

difications, dont il est possible ensuite d'obtenir un imprimé d'ordinateur.

Voici comment le système fonctionne:

Lorsqu'un nouveau militaire arrive à la base, ses nom, rang, numéro d'assurance sociale et unité sont inscrits dans l'état nominatif de la base, qui est mis en mémoire dans l'ordinateur par le personnel du bureau de l'unité. Lorsque les documents de ce militaire arrivent, sa date de naissance est ajoutée par la section médicale. Cela fait, l'unité dentaire injecte à son tour dans l'ordinateur les données relatives au profil dentaire du militaire. Cette procédure constitue également un système de vérification. Par exem-

ple, si l'ordinateur rejette un nouveau dossier médical, cela signifie que le militaire auquel correspond ce dossier n'a pas été inscrit à l'état nominatif. Inversement, l'absence de la date de naissance, (qui est essentielle au bon fonctionnement de notre système de rappels annuels) indique que la section médicale n'a pas inséré le dossier médical de l'individu dans la mémoire de l'ordinateur. Dix programmes ont été conçus pour les services dentaires. Ces programmes sont confidentiels et pour avoir accès aux dossiers dentaires, l'opérateur doit auparavant

*Le Capt Riley est natif de Liverpool, en Angleterre. Il a immigré au Canada en 1956 et a gradué à l'université de l'Alberta en 1974. Depuis sa graduation il pratique à la BFC de Petawawa.

injecter dans l'ordinateur un numéro de code et un mot de passe. Seul le personnel du détachement qui s'occupe directement de la programmation de l'ordinateur connaît ce mot de passe qui peut être modifié aisément et rapidement s'il y a eu infraction à la sécurité. Les programmes qui sont utilisés actuellement et qui concernent tous les aspects administratifs du traitement dentaire peuvent être remplacés ou modifiés si nécessaire.

Le détachement utilise actuellement les programmes informatiques suivants:

- a. Programme d'addition Ce programme permet d'ajouter dans la mémoire de l'ordinateur, en dactylographiant au terminal les renseignements appropriés, le profil dentaire d'un militaire. Les dossiers de tous les nouveaux venus sont ainsi mis en mémoire.
- b. Programme de modification Ce programme permet à l'opérateur de modifier en partie ou en totalité les renseignements relatifs au profil d'un militaire, notamment de modifier le code de couleur, la date du dernier examen de Phase Un, d'indiquer si l'individu porte des prothèses et, éventuellement, le type de ces dernières.
- c. Prévision de la charge de travail Ce programme produit un classement par unité et par code de couleur, du nombre de militaires qui doivent se présenter à l'examen de Phase Un. C'est un instrument statistique qui nous permet de prévoir le temps qu'il faudra allouer aux examens de contrôle annuel pour un mois donné. Cette liste regroupe tous les membres du personnel de la base selon le mois pendant lequel ils doivent se présenter à leur examen de rappel annuel.
- d. Etat nominatif Noms de tous les membres du personnel, par unité, qui doivent se présenter à un examen de Phase Un pendant le mois désigné.
- e. Code de couleur Classification du personnel, en fonc-

tion d'une couleur donnée, pour toute unité. Par exemple, l'ordinateur imprimera une liste alphabétique de tous les "jaunes" d'une unité d'infanterie.

- f. Dossiers manquants Il s'agit là essentiellement d'un programme de vérification, étant donné qu'il fournit une liste de tous ceux dont le nom figure sur l'état nominatif de la base mais dont le profil dentaire n'est pas dans la mémoire de l'ordinateur. Il s'agit normalement de nouveaux venus dont les dossiers dentaires ne sont pas encore arrivés à la base. Ce programme contient notamment le nom des militaires en détachement.
- g. Statistiques L'ordinateur établira et imprimera les résultats du programme de prévention dentaire pendant le mois en cours.
- h. Dossiers délinquants Liste, par unité, des membres du personnel dont le dossier comporte une date d'examen de Phase Un qui remonte à plus de quinze mois, c'est-à-dire de tous ceux qui ne se sont pas présentés à leur examen annuel.
- j. Dossiers Ce programme imprime tous les renseignements contenus dans les profils dentaires individuels, c'est-à-dire les nom, rang, NAS, unité, date de naissance, code de couleur, date de l'examen de Phase Un, prothèses et type, et état médical.
- k. Unité Imprimé de l'état nominatif, dans l'ordre alphabétique, d'une unité donnée de la base; le code de couleur, la date du dernier examen de Phase Un et le type de prothèse amovible, le cas échéant, sont indiqués en regard de chaque nom.

Quand un militaire est muté hors de la base ou démobilisé, le bureau de la base supprime son nom de l'état nominatif. Ainsi, tous les rensei-

gnements pertinents se rapportant à ce militaire (solde, dossier médical, dossier dentaire, etc.) seront effacés des banques de la mémoire de l'ordinateur.

Comme il a été indiqué précédemment, le système informatique actuellement utilisé par le détachement de la 13^{ème} Unité dentaire de la BFC Petawawa est un instrument administratif. Son utilisation correcte rend le système très efficace. Il permet d'économiser de nombreuses heures de travail très fastidieuses: par exemple, il est devenu inutile de trier manuellement tous les dossiers actifs pour organiser les examens de la Phase Un. Le système fournit également au dentiste et au commandant de la base un aperçu général de la situation dentaire de l'ensemble de la base ou au sein d'une unité particulière. Il suffira d'indiquer, pour donner une idée de la rapidité d'exécution de l'ordinateur et des économies de temps qu'il permet, qu'il est en mesure d'établir un compte rendu mensuel du Programme de Prévention, de la façon habituelle, en moins de 45 secondes!

NOTE DE L'EDITEUR

Le système de Support Intégré du Personnel au Niveau de la Base (SSIPNB) ou si vous préférez le BLIPSS, a été mis à l'essai à la base de Petawawa. Ce programme sera incorporé à la routine de toutes les bases des Forces canadiennes d'ici 1980. Toutes les cliniques dentaires auront accès à des terminaux de l'ordinateur présentant l'information sur écran ou sur imprimé.

Le programme tel que décrit par le Capt Riley a été très utile au personnel de la clinique de Petawawa. Depuis que l'article a été écrit, d'autres améliorations ont été apportées au programme.

Le QGDN va préparer un manuel de l'utilisateur qui assurera la standardisation de la programmation de l'ordinateur. Au moment de la mise en application du programme toutes les cliniques des SDFC seront tenues d'utiliser des programmes courants dont l'envergure sera assez vaste pour satisfaire aux besoins de chaque base.

Techniques de Fabrication et Caractéristiques des Arcs Coulés

Par le Caporal P.R. Coss, C.D.*

La fabrication d'appareils de chirurgie buccale est une tâche qui incombe peu souvent au technicien de laboratoire, mais il est raisonnable de s'attendre à ce que certains techniciens soient appelés à construire ce type d'appareil.

Il existe peu de sources auxquelles on puisse puiser pour obtenir des renseignements sur les caractéristiques des appareils de chirurgie buccale et sur les moyens techniques qui permettent de fabriquer des appareils répondant à toutes les exigences.

En raison de la variété des appareils utilisés et des préférences individuelles des stomatologistes, nous traiterons surtout de l'appareil le plus généralement utilisé: l'arc vestibulaire coulé. Il sert surtout en chirurgie esthétique, notamment pour le traitement de patients prognates et rétrognates, c'est-à-dire dans des situations où le facteur temps n'est pas critique.¹

PREPARATION DES MODÈLES

Il faut s'assurer, au moment où les impressions sont coulées, que la base des modèles a une superficie et une épaisseur suffisantes pour permettre la finition orthodontique. Cette méthode est utilisée pour aider l'opérateur à mieux étudier le patient. La technique de finition est exposée dans le document T.M. 8-226.

Une fois que le modèle original a été coulé et fini, il faut habituellement en couler un double, et aussi trois modèles de diagnostic en plâtre parce que la procédure chirurgicale doit souvent être préparée et répétée sur les modèles. La plâtre est utilisé parce qu'il est relativement mou et facile à découper.

*Suivant l'exemple de son père et de son grandpère, et à la suite d'une participation précoce aux programmes des Cadets de l'air et de terre et de la Milice, le Cpl Coss s'est joint aux FC comme apprenti soldat en 1960. Il a été employé comme assistant de avr 66 à sep 73, date à laquelle il devint un technicien de laboratoire. Il est présentement stationné à Victoria, sa ville natale.

Le modèle original n'est jamais utilisé pour fabriquer les appareils. On coule un modèle en pierre qui sert de modèle de travail pour le technicien.¹

CARACTÉRISTIQUES D'UN APPAREIL DE CHIRURGIE BUCCALE

1. Il est indispensable que l'appareil soit passif. Lorsqu'il est mis en place, il ne doit exercer aucune pression sur les dents, à moins que le stomatologiste l'ait spécifié (on peut effectuer un déplacement dentaire mineur pendant la fixation chirurgicale).

2. L'appareil ne doit pas porter atteinte à l'intégrité des tissus adjacents.

3. Toutes les pièces doivent être assez robustes pour résister aux forces que le patient et la ligature exercent sur elles.

4. L'appareil doit être fabriqué de manière à pouvoir être manipulé aisément. Il est essentiel que le chirurgien puisse observer les relations occlusales et l'enlèvement des segments osseux et qu'il puisse passer facilement les fils interocclusaux et interproximaux.

CONCEPTION DE L'ARC VESTIBULAIRE

La conception générale de l'appareil doit être conforme aux instructions du stomatologiste qui figurent sur la feuille de laboratoire, mais grâce à sa connaissance des propriétés des métaux et à son ingéniosité, le technicien peut faire des suggestions au chirurgien sur la meilleure manière d'obtenir un résultat particulier.

La lecture systématique des revues de stomatologie permettra au technicien d'établir un dossier mental des appareils utilisés par d'autres spécialistes.

Il ne faut jamais oublier que le stomatologiste a toujours le dernier mot en ce qui concerne les modifications qui peuvent être proposées.



METHODES DE FABRICATION

Les techniques décrites ci-après ne sont que des suggestions sur la manière de répondre aux besoins critiques décrits ci-dessus.

1. Préparation des modèles avant la réfraction

a. Placer une boulette de cire dans la niche entre le point de contact interproximal jusqu'à 2 mm plus bas que la crête gingivale. Cette opération se fait pour deux raisons: elle fournit au chirurgien un espace par lequel il pourra faire passer les fils de rétention et protège les tissus mous contre la pression des fils ou de l'appareil.

b. Mettre une épaisseur de cire sur la crête gingivale édentée lorsque des selles en résine acrylique ont été prescrites.

c. A main levée, remplir les espaces rétentifs au mesial et/ou distal des dents adjacentes à la zone édentée. Pendant cette opération, il est préférable de laisser un peu de rétention plutôt que d'en enlever trop car cela réduirait la stabilité de l'appareil. La réduction finale des endroits rétentifs pourra être effectuée au moment de la finition.

- d. En utilisant de la plastici-
ne, remplir les espaces
rétentifs tissulaires du
côté labial et remplir la
région palatine/linguale
jusqu'à la jonction des
dents et des gencives,
voir les figures 1 et 2.
(Cette operation a pour
but de faciliter la pose
des tiges de coulée).
- e. Placer la tige de coulée
au centre de l'arcade.
- f. Reproduire le modèle,
récupérer le modèle de
réfraction et le tremper
dans la cire de la même
manière que pour la fa-
brication des prothèses
partielles au chrome-
cobalt.

2. Modelage de la cire

- a. Dessiner la forme de
l'arc sur le modèle de ré-
fraction en apportant un
soin particulier à l'occlu-
sion. L'arc ne doit pas y
nuire.
- b. Choisir de la cire en
demi-rond pour fabri-
quer le corps de l'arc.
Selon sa préférence, le
chirurgien pourra spéci-
fier l'utilisation de demi-
rond numéro huit ou nu-
méro douze, ou une
combinaison des deux.
Ajuster la cire autour du
modèle. Ménager un es-
pace d'un millimètre
entre la barre de l'arc et
la crête gingivale. S'as-
surer également que la
cire ne dépasse pas le
point de contact en di-
rection occlusale car
cela gênerait le passage
du fil de fixation. Les
zones édentées non re-
couvertes par une selle
occlusale doivent être
comblées de cire ronde
numéro 10 au minimum.
Les figures 3 et 5 illus-
trent un système de ré-
tention simple fabriqué
au moyen de cire demi-
ronde numéro 8 le long
de la surface buccale
des dents et de cire nu-
méro 18 pour les selles
édentées.
- c. Mettre en place les tiges
pour la fixation interoc-
clusale. Avec cette mé-
thode, nous avons cons-

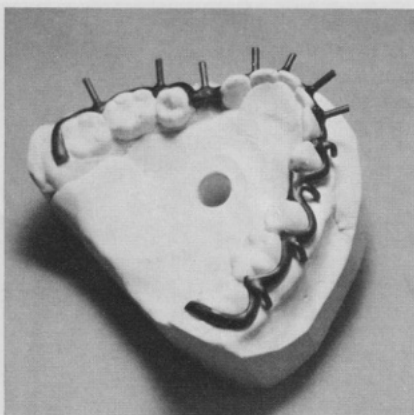


FIG 1. Fait voir la location du trou de la
tige de coulée principale ainsi que
l'élaboration des tiges de fixation.

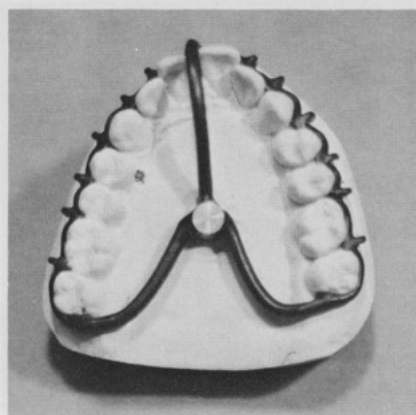


FIG 2. Mise en place des tiges de coulée.

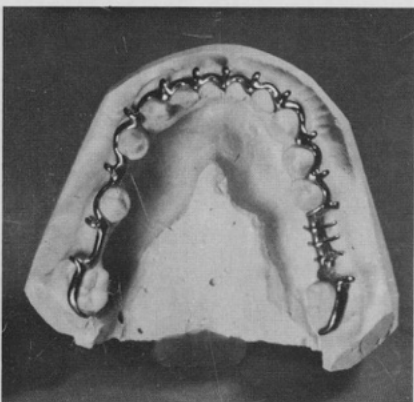


FIG 3. Préparation des espaces édentés.

té que la cire ronde de
calibre 14 donne les
meilleurs résultats. La
méthode est la suivante:

- (1) Ramollir la cire dans
la zone interproxi-
male où la tige doit
être attachée puis
enfoncer la tige pré-
coupée dans la cire
ainsi ramollie.
- (2) Luter au sommet au
moyen de la cire
utilisée pour fabri-
quer l'arc.
- (3) Couler de la cire à
incrustation à la
partie inférieure de
la broche. Des cires
différentes sont uti-
lisées à cause de
leur différentes
réactions thermi-
ques. Lorsque les
broches ont été re-
courbées dans la
position voulue la
cire à incrustation

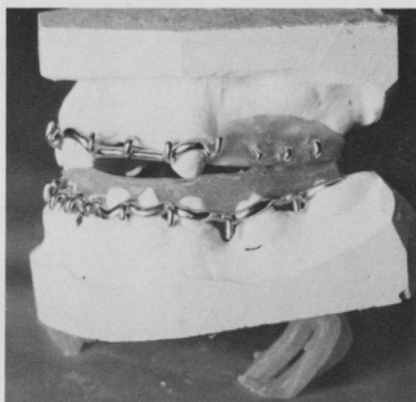


FIG 4. Exemple de la préparation des
espaces édentés et des guides interocclusaux.
A noter: les tiges inversées sont incorporées
à la selle maxillaire pour ligature
circumzygomatique.

est ramollie à la
flamme et forme
une surface lisse
au-dessus de la-
quelle les fils de
fixation peuvent
passer. Toutes les
zones non lissées
qui, en raison de
leur position, ne
peuvent être polies
à la pierre après la
coulée, risquent de
couper les fils de
fixation.

- (4) Couper les tiges à
une longueur d'en-
viron 5 mm, voir la fi-
gure 1.
- (5) En utilisant la
flamme ramollir les
tiges et les recour-
ber tout en laissant
un espace entre cel-
les-ci et le tissu

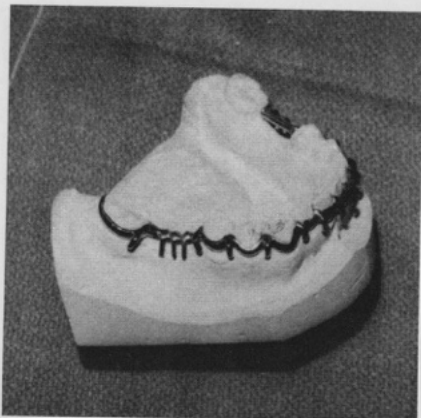


FIG 5. A noter: la préparation de l'espace édenté et la forme aplatie du métal dans les espaces interproximaux.

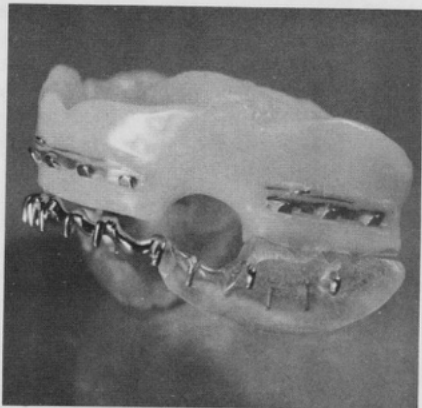


FIG 7. Appareils pour un patient dont le maxillaire est complètement édenté et le mandibule partiellement édenté. A noter: la position des anneaux pour ligature à l'épine nasale et à l'os zygomatique.

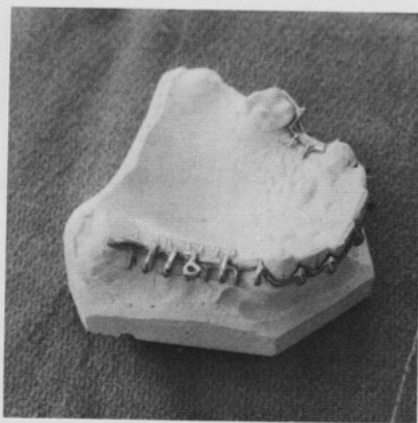


FIG 6. L'anneau, que l'on préfère aux tiges inversées, sert à ligaturer l'appareil à l'os zygomatique.

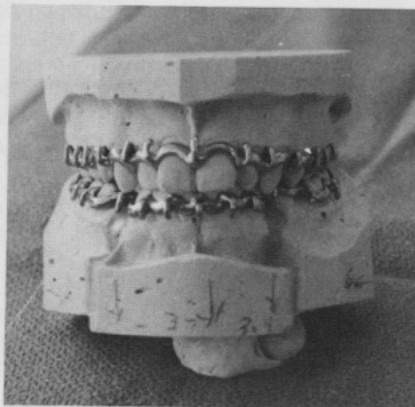


FIG 8. Exemple d'un cas de résection mandibulaire.

- gingival. La flamme émoussera en même temps l'extrémité de la broche et lissera la cire de l'arc, voir la figure 1.
- (6) Il y a lieu de noter que dans certains cas présentés, des tiges sont fixées aux selles. S'assurer que ces tiges sont suffisamment longues pour permettre une épaisseur de résine acrylique adéquate. Il peut se révéler nécessaire aussi d'utiliser des broches inversées sur les maxillaires partiellement édentés afin de permettre de ligaturer l'appareil à l'os zygomatique et à l'épine nasale, voir

- les figures 4, 6 et 7.
- (7) Ne pas peindre au "ti-seal" car il laisse souvent des zones rugueuses sur les tiges de fixation.
- (8) La mise en place des tiges de coulée est effectuée au moyen de cire ronde numéro huit, comme l'illustre la figure 2.
- (9) Revête, couler et récupérer par les mêmes méthodes que pour la confection de prothèses au chrome-cobalt.

3. Finition

En raison de leur rôle et de leur conception, les arcs posent des problèmes particuliers au moment de la finition des tiges et des structures à proximité de celles-ci. Si la cire est coulée avec tout le soin voulu, ces problèmes seront minimisés.

Le patient aura les mâchoires liées ensemble par l'appareil pour une durée de six à huit semaines. On doit donc réaliser que toute irritation provoquée par l'arc ou les appareils auxiliaires indisposera le patient pendant longtemps. Il faut apporter une attention toute spéciale pour qu'une telle situation ne se produise pas. Il est assez difficile d'enlever un appareil une fois qu'il a été mis en place et, lorsque cette opération est nécessaire, elle irrite à la fois le patient et le stomatologiste.

Les parties de l'appareil qui doivent être fabriquées avec le plus grand soin sont les suivantes:

- Les extrémités de l'arc. Il faut s'assurer qu'elles sont bien arrondies et qu'elles n'exercent aucune pression sur les tissus mous.
- La zone située sous les tiges. S'assurer qu'il n'y existe aucune aspérité qui pourrait couper les fils de fixation.
- Les tiges elles-mêmes. S'assurer qu'elles n'exercent aucune pression sur le tissu mou.
- Les parties interproximales de l'arc. Il doit y avoir un espace suffisant pour passer les fils de fixation. Lorsque ces zones sont convenablement finies, elles sont très aplaties, voir les figures 3 et 8.
- Les surfaces buccale et linguale des selles. S'assurer qu'elles ont la profondeur suffisante et qu'elles sont lisses. Il est préférable qu'elles soient un peu trop courtes plutôt qu'un peu trop longues car, dans ce dernier cas, elles peuvent provoquer une ulcération sérieuse.

4. Appareils auxiliaires

Il est souvent nécessaire de fabriquer des appareils auxiliaires qui seront utilisés en même temps que les arcs. Lorsqu'il est nécessaire de les fabriquer en résine acrylique, le matériau le plus satisfaisant à notre avis, est la résine transparente et autopolymérisante. Cette résine est facile à manipuler et sa transparence permet au chirurgien de vérifier l'emplacement des points de pression ainsi que l'alignement des segments.

Les deux principaux types auxiliaires sont:

- (a) Les guides interocclusaux: Utilisés quand le nombre des dents est insuffisant ou quand la position des dents est telle qu'elles empêchent d'établir une relation interocclusale stable, voir les figures 4 et 10.
- (b) Plaques et stents palatiaux/linguaux: Utilisés pour établir et maintenir en position des tissus déplacés, principalement des lambeaux de tissus mous et des segments osseux. Ils servent aussi dans le traitement de certaines fractures, voir la figure 9.

Les exigences critiques indiquées précédemment pour les arcs sont aussi valables pour les appareils auxiliaires.

CAS ILLUSTRÉS

La figure 7 présente des appareils fabriqués pour un patient prognate dont la mâchoire supérieure était complètement édentée et la mâchoire inférieure était partiellement édentée.

L'appareil maxillaire est un appareil de fixation de Gunning qui a été modifié et qui est décrit dans le document TM 8-226. L'arc et les boucles osseuses zygomatiques et nasales sont préformés et insérés par la suite dans la prothèse avec de la résine autopolymérisante de la manière habituelle.

Deux orifices ont été pratiqués au niveau des prémolaires pour permettre au patient de s'alimenter et de respirer plus aisément.

Les figures 8 et 9 représentent deux appareils utilisés pour la segmentation de la mâchoire inférieure. L'arc inférieur et le stent lingual



FIG 9. Aspect lingual du cas de résection mandibulaire.

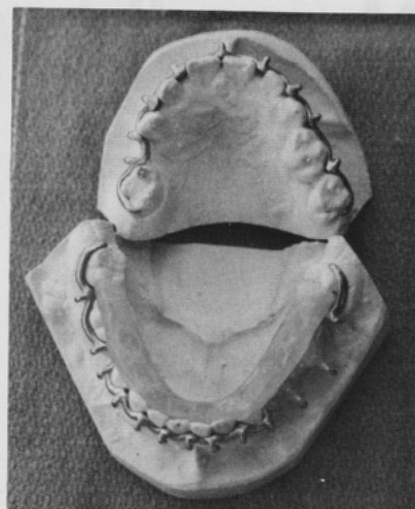


FIG 10. Guide interocclusal

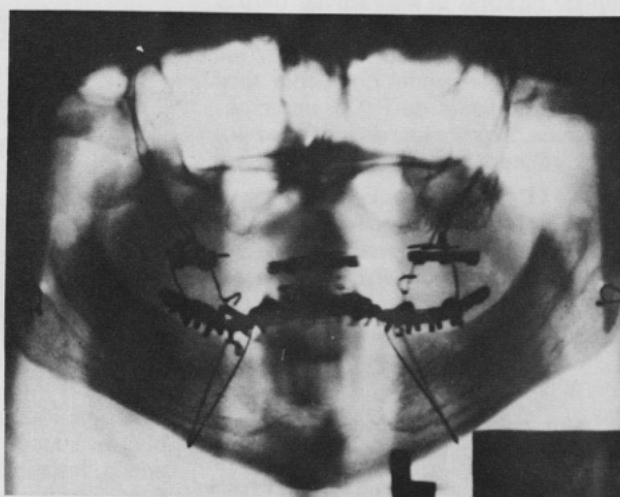


FIG 11.

Radiographie panoramique du cas présenté à la Fig. 7. Elle fait voir les ligatures autour du mandibule et autour des arcs zygomatiques. A cause de la distorsion médiane, la ligature à l'épine nasale n'apparaît pas.

étaient ligaturés ensemble pour donner à l'arcade dentaire la stabilité voulue pendant la guérison.

Il ne faut jamais oublier que la chirurgie buccale est extrêmement pénible pour un patient et il faut donc toujours lui éviter l'inconfort supplémentaire d'un appareil mal ajusté ou trop restrictif. Chaque fois que cela est possible, il faut préparer des orifices par lesquels le patient pourra respirer et s'alimenter sans trop de difficultés.

CONCLUSION

J'espère que cet article fournira à tous les techniciens des renseignements suffisants pour leur permettre de s'attaquer sans trop d'appréhension à la fabrication d'appareils de

stomatologie. Les attelles n'ont d'autre objet que d'immobiliser les structures dentaires et faciales. Si l'appareil fabriqué cause un minimum d'irritation et s'insère facilement, il contribuera au succès de l'intervention chirurgicale.

REMERCIEMENTS

Cet article n'aurait pu être rédigé sans l'aide et les conseils précieux du LCol F.H. Harreman, stomatologiste à la BFC de Cold Lake.

BIBLIOGRAPHIE

1. Dental Removable Prosthetic Specialist, U.S. Army Technical Manual N° TM 8-226-1. Washington, D.C., Octobre 1973.

Nouvelles du SDFC

CÉRÉMONIES DE CHANGEMENT DE COMMANDEMENT

L'été de 1977 aura été témoin de plusieurs mutations et changements du personnel à travers toute l'organisation des Soins Dentaires.

Les vents virevoltants que soulèvent chaque année les directeurs de carrière furent d'assez forte intensité pour secouer les officiers seniors bien abrités et en déloger quelques-uns.

À Halifax le Col Richardson prit le commandement de la 12^{ie} Unité Dentaire des mains du Col Protheroe. À l'occasion du départ du Col Richardson de l'ESDFC et de l'arrivée du Col Wright du QGDN, une parade fut organisée à la BFC de Borden le 27 juil 77. Tout le personnel de l'école ainsi que les étudiants du PFOD participèrent aux cérémonies de changement de commandement.

Le LCol Andrews, le Maj Cragg et l'Adj-Chef Beauvais agirent respectivement comme Commandant, Assistant-commandant et Adjudant de parade. Le BGen C.E. Beattie, CMM, CD, Commandant de la base de Borden, était l'un des nombreux invités de marque, présents.

Au même moment, le Col Protheroe s'acheminait vers les quartiers généraux de la 14^{ie} Unité Dentaire situés à la BFC de Winnipeg où il semble maintenant se plaire dans sa nouvelle position au sein d'un élément plus familial.

La photographie ci-jointe fut prise lors du changement de commandement de la 14^{ie} Unité Dentaire et nous fait voir le Col Protheroe et le Capt Grabowski jetant un coup d'oeil par dessus l'épaule du Col Brick qui signe les documents d'usage tout juste avant de prendre sa retraite.

DES FUTURES DENTISTES D'UN BOUT À L'AUTRE DU PAYS SE RENDENT À BORDEN

Chaque été, les étudiants de deuxième et troisième année qui sont membres du PFOD se rendent à Borden afin de poursuivre leur entraînement militaire et professionnel et se préparer à assumer les devoirs et responsabilités d'un officier dentai-

re. Cet été ne fut pas une exception. En plus d'assister à des cours présentés par les spécialistes de l'école du SDFC, les étudiants ont pu visiter plusieurs autres écoles situées à Borden. L'organisation d'un exercice en campagne fait partie intégrale de l'entraînement estival. Les étudiants durent se rendre à Ipperwash et installer une clinique mobile. De cette clinique, ils ont prodigué les soins d'urgence et les soins dentaires routiniers à un très grand nombre de jeunes cadets.

L'entraînement d'été se termina par la participation des étudiants à deux parades. Mercredi, le 27 juillet 77, les membres du PFOD participèrent aux cérémonies de changement de commandement à l'ESDFC; le jour suivant, ils paradèrent afin de commémorer leur graduation ainsi que la fin de leur entraînement. Le BGen Thompson inspecta les troupes et décerna les différents trophées à ceux qui s'étaient signalés durant l'été. Le Trophée de Distinction de la 3^{ie} Phase fut présenté au 2Lt S.G.J. Fitch (McGill); pendant que le 2Lt G.M. Cousens (Montréal) recevait le même trophée pour la 2^{ie} Phase. Un Trophée d'Exercice en Campagne fut également présenté aux deux candidats de 2^{ie} et 3^{ie} Phase qui ont le plus contribué au succès de cet exercice. Cette année, les récipiendaires furent le 2Lt E.W. Samburski (Western Ontario) et le 2Lt D.G. MacLean (McGill).

Au nombre des invités de marque qui assistèrent à la parade de graduation nous voudrions souligner la présence du BGen Beattie, Commandant de la base; du BGen Baird (à la retraite), Col Comdt de l'ESDFC; du Dr. A.G. Andrews, Professeur adjoint au Département de Chirurgie Buccale, Université de Toronto; du Dr. W.J. Dunn, Doyen de la faculté de Chirurgie Dentaire, Université de Western Ontario.

PROMOTION

Sur la photo ci-jointe le colonel J.C. Brick, CO 14^{ie} Unité dentaire, félicite l'Adj-chef D.C. Hughes, Winnipeg, à l'occasion de sa promotion à ce grade le 1 février 77.

L'Adj-chef Hughes commença sa carrière militaire au sein de l'Armée Britannique en 1977, il fut alors muté au Nord-Ouest de l'Europe et après la



Le BGen Beattie et le Col Wright s'assurent que le Col Richardson épelle son nom correctement sur les documents de changement de commandement.



Le Col Protheroe et le Capt Grabowski assistent à la signature des documents du changement de commandement par le Col Brick.



guerre un de ses nombreux transferts l'amena en Egypte. À son arrivée au Canada en 1953 il s'enrola dans la RCAF et fut transféré plus tard au Corps des services de l'Armée canadienne pour enfin se joindre au RCDC en 1961. Depuis ce temps il est devenu un technicien de laboratoire et il se plaît bien dans son métier. Félicitations.

NOUVELLES GÉNÉRALES



bienvenue

Maj J.A.G. Boulanger, CplC J.C. Doucet, CplC M.T. Lambe, Cpl S.L. Hodgson, Mlle M.M. Andrews

Ocdt J.C. Amman, Ocdt M.S. Baillargeon, Ocdt S.A. Becker, Ocdt J.P. Brunet, Ocdt D.J. Dobson, Ocdt S.M. Johnston, Ocdt B.L. Merkley, Ocdt R.M. Park, Ocdt J.K. Partelo, Ocdt J.V. Richard, Ocdt J.A. Tamminen,

adieux

Col J.C. Brick, LCol H.R. Kettys, Maj C. Brown, Maj W. MacInnis, Maj R. Orenczuk, Capt W.J. Jury, Capt M. Kropinak, MWO V.R. Kidd, WO R.J. Lowery, WO G.M. Wadden, Sgt G.G. Carscadden, Sgt A. Gray, Sgt G.W. Bowman, Sgt D. Ellis, Sgt C.S. Sabine-Paisly, Sgt R. Scheer, Sgt J.G. Thorburn, CplC B.M. Haley, Cpl C.H. Forsythe, Mlle L.M. McNeil

promotions

Maj — J.A. Boulanger,
W.H. Fallon
Capt — J. Gosselin,
F.M. Bjerke
Lt — J.M. Fournier
Adjm — T.J. Deloughery
Adj — P. Bosch,
E.G. Webb
Sgt — J.G. Boileau, R.A. Bosnell,
J.V. Thompson, S.H. Woilwood, J.M. Chase, V.E. Gorman

CplC — R.G. Duffield, P.D. Paige,
R.A. Powell, J.J. Vasek,
H.A. Goodwin, J.G. Moir,
J.C. Poulin, L.C. Street
Cpl — M.A. Boudreau

instruction

INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

University of Michigan

Diagnostic et Traitement de ATM 20
mai 77

Major J.F.A. Marcil

INSTRUCTION DES FORCES CANADIENNES

CMR St Jean, P.Q.

Cours de gestion intermediaire

Capt R.K. Hockney

Cours de Logistique pour Officiers
18 JUIN—29 JUIL 77, BFC Borden

LT J.M. Fournier

Cours de Gestion intermediaire 1—19
AOÛT 77, CMR St Jean

Maj J.E. Gauthier

décorations

1ère barrette au CD:
WO J.B. Lefebvre
Sgt P. Fox

CD:
Cpl R. Kossakowski — 18 mai 77

mariage

Capt R.L. Crosthwait et Catherine
Kidd 25 juin 77,

Sgt D. Hollins et Sgt(F) K. Thompson,
Cpl K.B. Kirkey et Pte(W) R.A.
Gammon,

Cpl M. Carrier et Sdt(F) M.A. Fournier
2 juillet 77

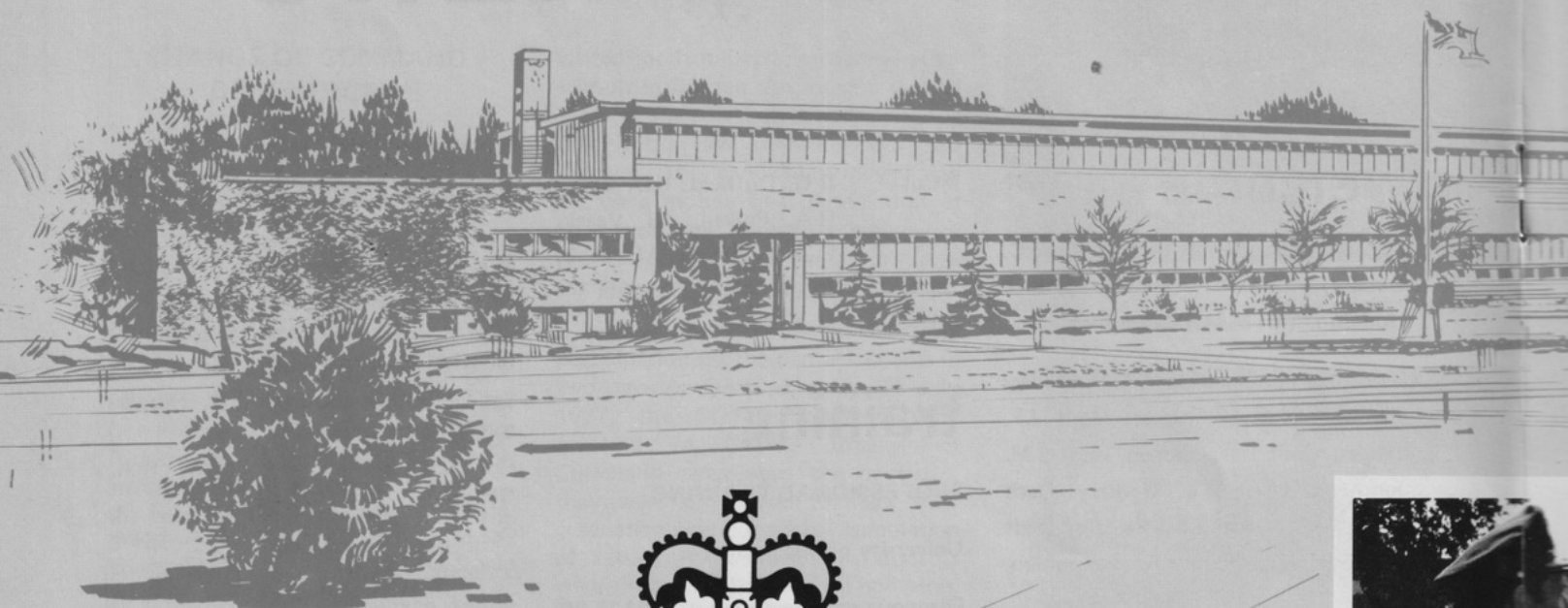
Sdt(F) S. Clayton et Sdt G.S. Turriff

naissances

Félicitations:

Capt (F) M.J.T. Michaud et son mari
Capt J.M. Girouard 24 juin 77
M. et Mme Doyle 24 juillet 77
à l'occasion de la naissance de leurs
fils.

LCol et Mme H. Griesbach 22 juillet 77
Cpl et Mme J.L. Gignac
à l'occasion de la naissance de leurs
filles.



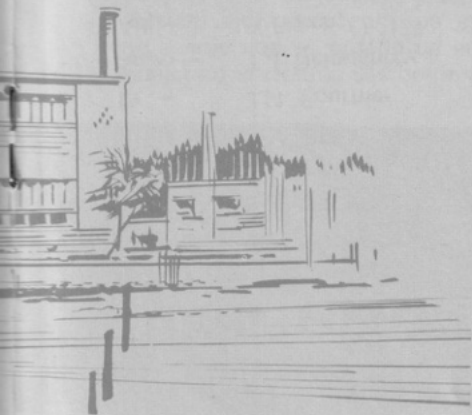
B. Gen T

Inspectio
Thomps

DOTP

Graduation

du PFOD



2 Lt Fitch receiving 3rd phase
honor award

SLt Fitch reçoit le trophée de
distinction de la 3^{ème} phase



Gen Thompson inspects DOTP candidates

Inspection des membres du PFOD par le B Gen
Thompson



2nd phase honor award presented
to 2 Lt Cousins

Trophée de distinction de 2^{ème}
phase présenté au SLt Cousins



Presentation of field exercise
award to 2 Lt Samborsky and
2 Lt McLean

Remise du trophée d'exercice de
campagne aux SLts Samborsky
et McLean