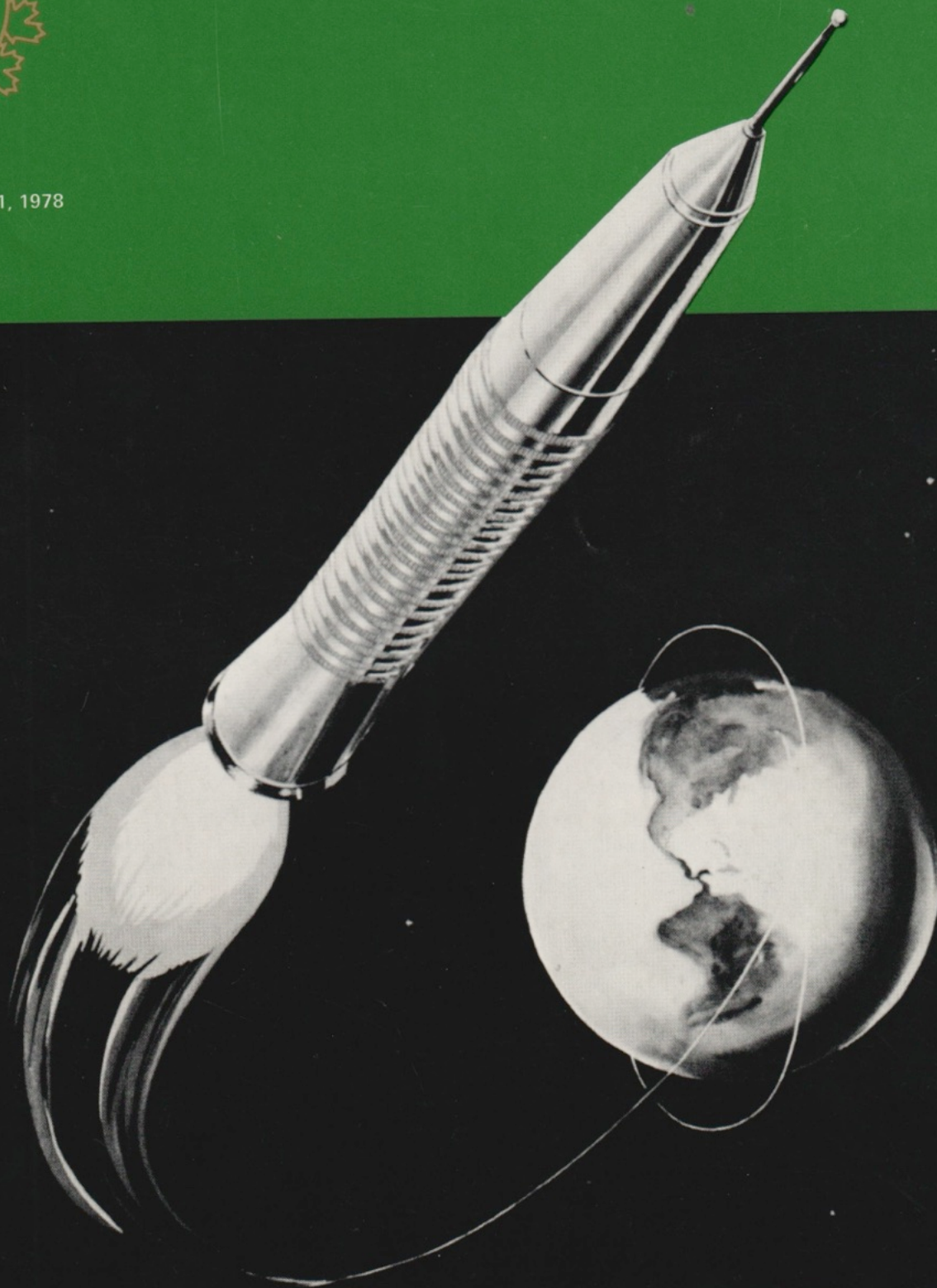




Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes

Volume 19, numéro 1, 1978



ASTROSTOMATOLOGIE



Bulletin du SDFC

Volume 19, numéro 1, 1978

Conseil de rédaction

Colonel J.M. Donely
CD, DDS

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

Lieutenant-Colonel H. Griesbach
CD, DDS

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
Dépot 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

Fédération Dentaire Internationale

65^{ième} Congrès Mondial Annuel — Toronto Canada

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 Astrostomatologie:
Capt E.A. Toporowski, BA, DDS
- 5 Les Communications: La clé du succès
Maj E.D. Cragg, CD, DDS
- 8 Étude par Radiographie Panoramique de 138 recrues à une
école d'élèves - officiers des Forces Canadiennes
Capt L.C.R. St. Pierre, DDS
- 14 Dangers encourus par les Assistants Dentaires:
Capt T.R. Melbourne
- 15 Nouvelles du SFDC
- 21 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

ASTROSTOMATOLOGIE

CAPT E.A. TOPOROWSKI, BA, DDS**

INTRODUCTION

Considérant les conséquences d'une urgence dentaire dans l'espace, tout au long des missions Gemini et Skylab et en préparation du programme du Space Shuttle, les officiers dentaires de la NASA* se sont préoccupés de tous les aspects de la dentisterie de l'espace. Bien que les astronautes jouissent tous d'une bonne santé physique et mentale, tous les maux dont ils risquent de souffrir doivent être décelés et éliminés. La santé bucco-dentaire des équipages qui participent à de longs voyages spatiaux est indispensable à la bonne exécution des tâches dont ils doivent s'acquitter. La bouche est en effet une des portes d'entrée des agents infectieux et elle constitue un réservoir de micro-organismes potentiellement pathogènes.

Nous examinerons tour à tour les critères dentaires appliqués lors de la sélection des astronautes, les procédures normales d'hygiène buccale pendant le vol, la manière de faire face aux urgences dentaires et enfin certains problèmes et considérations futurs.

EXAMEN DENTAIRE INITIAL

Après un examen général de la tête et du cou du candidat astronaute, on fait un examen très détaillé de la cavité buccale lequel comprend principalement:

- un examen des tissus mous;
- une évaluation de la condition du périodonte;
- une étude clinique et radiographique de toutes les dents et leurs tissus de support; et
- une évaluation de l'occlusion.

Etant donné que toute urgence même mineure pourrait porter atteinte au succès d'une mission, les exigences sont particulièrement strictes. Les principales anomalies qui pourraient disqualifier un astronaute sont les suivantes: le port d'une ou de deux prothèses complètes; une malocclusion très prononcée; et une dentition naturelle entravant la mastication ou la pa-

role lorsque les prothèses sont retirées de la bouche.

PRÉPARATIFS AVANT LE VOL

Les soins cliniques qui précèdent la mission portent principalement sur la prévention. C'est ce qui est constamment répété à tous les astronautes dès le début du programme de formation de la NASA. Ils savent qu'une gingivite marginale est causée par la plaque bactérienne et qu'ils pourront remédier au problème en appliquant strictement les règles d'hygiène buccale. Les procédures d'hygiène buccale enseignées sont: l'utilisation de la soie dentaire non cirée, de la brosse à dents et d'un dentifrice qui peut-être avalé. Les astronautes disposent exactement des mêmes produits pendant le vol si bien qu'ils peuvent maintenir un haut niveau d'hygiène buccale pendant les missions spatiales.

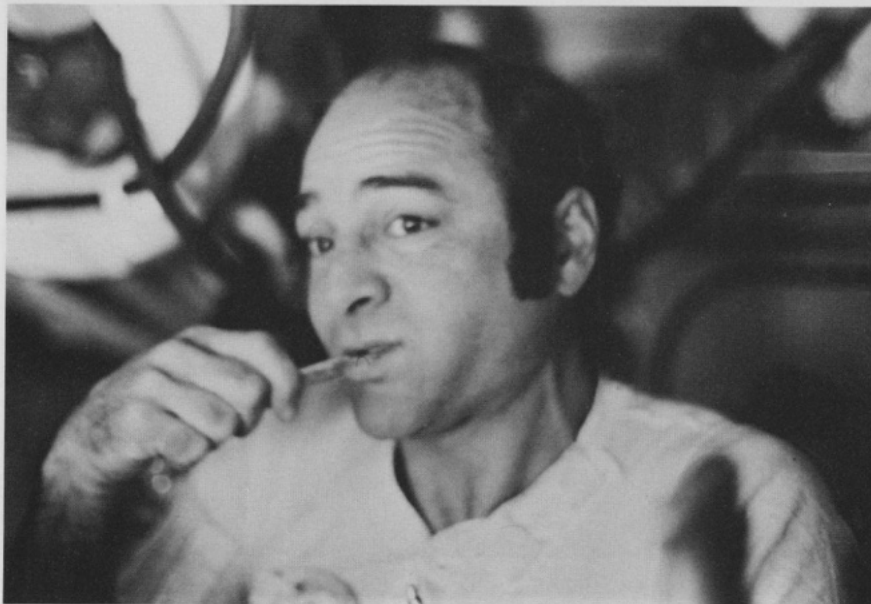
DENTIFRICE DIGESTIBLE

Il a fallu mettre au point un dentifrice digestible parce qu'il est impossible de cracher dans un environnement d'apesanteur. Ce dentifrice ne devait



pas contenir d'huiles volatiles parce que l'atmosphère de la cabine spatiale est contrôlée très soigneusement et que dans ces conditions de dépressurisation, les matières ne doivent pas s'évaporer. De plus, sa teneur en calcium devait être faible car le métabolisme des minéraux est étudié pendant toute la durée des missions spatiales. Les expériences cliniques ont abouti à la création d'un dentifrice appelé NASADENT, ou aussi ASTRO-9. Il contient principalement 40% de métaphosphate de sodium et 2% de bicalcium de phosphate dans une base de glycérine. Ce dentifrice a été mis à l'essai dans plusieurs hôpitaux d'anciens combattants des Etats-Unis chez des patients très faibles, ainsi que chez des handicapés physiques et mentaux.

*National Aeronautics and Space Administration



URGENCES DENTAIRES

Pendant les premiers vols Apollo, le nécessaire médical des astronautes contenait certains analgésiques et antibiotiques, mais aucune disposition particulière n'avait été prise pour traiter les urgences dentaires. La courte durée des envolées Apollo réduisait les risques au minimum, mais avec les missions Skylab beaucoup plus longues, la probabilité d'urgences dentaires durant le trajet augmentait considérablement. Les programmes d'une valeur de plusieurs milliers de dollars deviendraient non-rentables s'il fallait interrompre une mission à cause d'un mal de dents accablant un astronaute.

Quelles sont donc les urgences dentaires qui risquent le plus de se manifester dans l'espace? Les caries ne présentent pas de problème vraiment grave en raison du programme préventif très complet organisé au centre de préparation des astronautes. La douleur la plus susceptible d'atteindre une acuité qui compromettrait l'efficacité d'un astronaute serait probablement une pulpite dans une dent restaurée ou une inflammation périapicale. Sans instrument rotatif pour pratiquer une extirpation de la pulpe, l'un des seuls traitements possibles serait l'extraction de la dent malade. Les dents cassées et les inflammations gingivales seraient les autres urgences communes qui pourraient se présenter. Lors des vols simulés de l'espace par l'Aviation, on a

découvert que sous les effets du stress les pilotes grinçaient des dents à l'occasion. Ceci augmentait les chances de fracturer une cuspide ou une restauration.

Depuis le début des vols Skylab, les équipages désignés et de réserve de toutes les missions suivent des cours intensifs quant aux procédures dentaires qu'ils pourraient être appelés à appliquer. Cette instruction comporte des cours d'anatomie, de pathologie, de médecine buccale et d'anesthésie locale. Des démonstrations cliniques sont suivies d'exercices supervisés comprenant notamment l'extraction de quelques dents.

A l'intérieur du véhicule spatial on retrouve un manuel comportant des diagrammes des radiographies intra-buccales de chacun des membres de l'équipage et des illustrations des procédures de diagnostic et de traitement. En cas d'urgence, le diagnostic est formulé par un dentiste de la base. De plus, des moyens de communications air-sol sont prévus avec un dentiste qui dispose de photographies intra-buccales, de radiographies, de modèles diagnostiques et des dossiers dentaires complets de tous les astronautes et qui connaît parfaitement les aptitudes à la pratique de la dentisterie dont chacun des membres de l'équipage a fait preuve pendant le programme d'instruction.

TROUSSE D'URGENCE

Chaque véhicule spatial comprend une trousse d'urgence dentaire simple et légère pour permettre aux astronautes de se soigner eux-mêmes. La trousse a été conçue à l'origine par les militaires et s'appelle (en bonne tradition militaire!) Système de Support Médical en Vol — Dentisterie. Elle est contenue dans une boîte spéciale qui doit être résistante, peu volumineuse, légère, non toxique dans un environnement modifié, bien assujettie, d'emploi aisé, résistante à l'accélération de la pesanteur pendant le décollage et le retour dans l'atmosphère et, enfin, en conditions orbitales d'apesanteur, les instruments ne doivent pas s'en échapper.

Pour lancer une fusée, il faut exercer sur chaque livre de sa masse une poussée de 100 tonnes, ce qui explique pourquoi il est indispensable que la boîte soit légère. Le manche des instruments est évidé. La trousse contient des daviens universels pour dents du bas et du haut, n° 150 et n° 151, un instrument à manche creux comportant cinq pointes interchangeables, un miroir éclairant, une seringue d'aspiration et une scie Gigli pour sectionner les connexions des bridges fixes s'il est nécessaire d'extraire une dent d'ancrage. En fait, les astronautes de Skylab II ont utilisé la scie Gigli lorsqu'ils ont dû libérer un panneau solaire qui s'était coincé.

Matériau de reconstitution

Pour soigner ces urgences, la trousse contient une lime pour aplanir les restaurations brisées ainsi qu'un produit d'obturation "de combat" spécialement conçu à cet effet. Il s'agit du matériau de restauration intermédiaire polychromatique, connu sous son sigle anglais — PIRM. C'est un eugénol à l'oxyde de zinc lié au moyen de polymères, qui facilite et accélère le traitement lorsque les conditions sont défavorables. Pendant les hostilités au Vietnam, il était utilisé avec un codage de couleur pour indiquer la nature de la structure dentaire sous-jacente: rouge pour les caries et bleu pour les tissus non cariés. L'IRM est utilisé couramment dans plusieurs cliniques de nos jours.

Il a fallu trouver un moyen de mélanger le PIRM dans un environnement d'apesanteur. Une carpule a été conçue dans laquelle une boulette d'oxyde de zinc est séparée de l'eugénol par un



bouchon. L'eugénol peut-être comprimé vers le bas de la capsule au moyen d'un piston et il est mélangé par un mouvement de va-et-vient.

RECHERCHES DENTAIRES

Le programme spatial a été mis en veilleuse depuis la mission Apollo-Soyuz, en juillet 1975, mais les études dentaires concernant les astronautes se poursuivent cependant. L'une des plus intéressantes études porte sur la déminéralisation des dents et des mâchoires pendant les vols spatiaux. Les chercheurs mettent actuellement au point des moyens d'étudier l'os alvéolaire par densitométrie aux rayons-X. En raison de la brièveté des vols Mercury, Gemini et Apollo, la déminéralisation des dents et des os n'a guère retenue l'attention, mais il faut s'attendre à ce que le problème s'aggrave lorsque la durée des voyages se prolongera. On est à mettre au point une étude chez des animaux qui se rapportera à la déminéralisation des os et à la guérison des blessures et fera partie du programme de Navette Spatiale à venir.

FLORE MICROBIENNE BUCCALE

Dans le cadre d'un autre projet important, on a procédé à une étude de la flore microbienne buccale et des modifications qu'elle subit pendant les voyages spatiaux, surtout dans l'environnement clos de Skylab; il est apparu qu'en général il y a une augmentation des micro-organismes anaérobies spécifiques de la plaque dentaire, et plus particulièrement du *strep mutans* (qui provoque la carie) mais aussi de *neisseria*, *lactobacillus* et des bacilles entériques. L'hypothèse a été avancée que cela était dû à un ralentissement du débit salivaire pendant les vols spatiaux, ou au régime alimentaire des astronautes, étant donné qu'ils suivent tous un régime élevé en hydrates de carbone pendant les 30 jours qui précèdent le décollage.

NUTRITION DANS L'ESPACE

Les diététiciens doivent veiller non seulement à la valeur nutritive du régime alimentaire des astronautes, mais ils doivent également se préoccuper de la masse et du volume des aliments qui le composent et de leur effet sur les dents et leurs tissus de soutien; on s'efforce d'éliminer les aliments qui peuvent favoriser la croissance de la plaque bactérienne, les caries et les affections périodentaires. Les aliments qui

sont trop durs à mâcher sont dangereux parce qu'ils peuvent endommager la gencive et les dents.

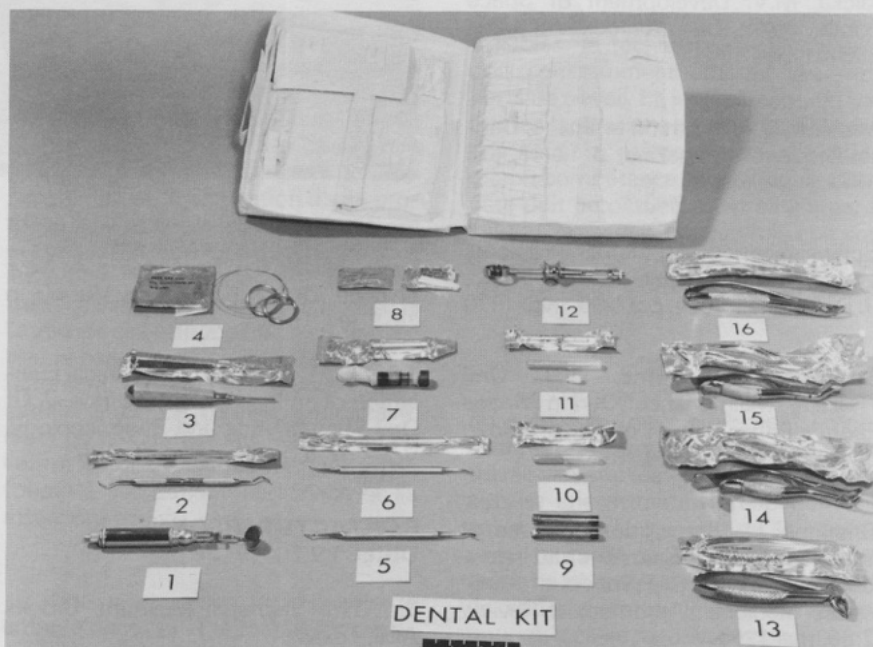
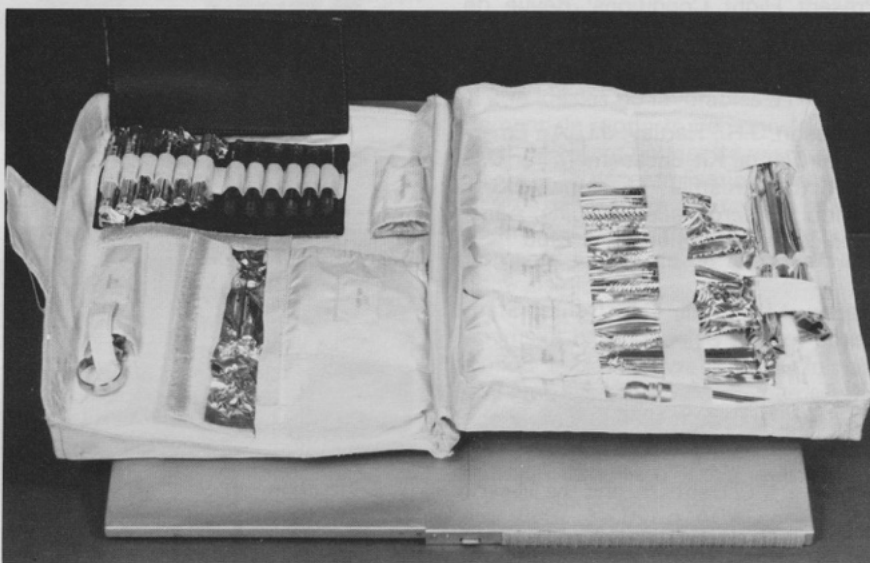
PLAQUE OCCLUSALE

La recherche dentaire combinée aux techniques scientifiques de la NASA ont abouti à la confection d'un petit appareil, tenu entre les dents, qui sert à mesurer l'aptitude d'un astronaute en orbite à identifier les objets au sol et à leur fournir un point de référence constant entre les yeux, et également à évaluer leur vision. L'astronaute serre entre ses dents l'instrument qui est monté sur une planchette de matière acrylique dure polymérisée sur une petite fourche. Le poids de cet

instrument ne met aucunement à l'épreuve la résistance des dents et des mâchoires de l'astronaute en raison de l'état d'apesanteur qui règne dans la cabine.

CONCLUSION

Pour conclure, au cours des missions qui ont eu lieu jusqu'à présent; les difficultés nécessitant une intervention clinique avant ou après le vol ont été minimales, et aucune urgence dentaire n'a dû être soignée pendant un vol. Cet excellent record a été attribué principalement à l'importance donnée à la prévention dentaire et à la fréquence de l'évaluation clinique de la santé bucco-dentaire des astronautes.



La trousse dentaire d'urgence n'a jamais dû être utilisée au cours de ces missions, mais tous les dentistes du projet Skylab sont convaincus que les moyens de traitement dentaire mis à la disposition des astronautes pourraient faire toute la différence entre le succès et l'échec d'une mission.

BIBLIOGRAPHIE

Brown, R.L., Weatcroft, M.G., Frome, W.J., Rider, L.J. Effects of a Simulated Skylab Mission on the Oral Health of Astronauts; J. Dent. Res Vol 53, p 1268-75, Sept-Oct 1974

Debruge, J.M. Aerodontalgia Under Present Flight Conditions; Revue de Stomatologie, Vol 72, p 738-42, Oct-Nov 1971

Ferguson, J.H., Hartley, J.L. An Emergency Dental Kit Encasement for Use on Extraterrestrial Missions; USAF School of Aerospace Medicine, Aeromedical Review 34:66, Avril 1966

Hartley, J.L., Hall, G.L. Dental Standards for the Selection and Examination of Space Crewmen; USAF School of Aerospace Medicine, Aeromedical Review 56:66, Juin 1966

Hudson, N.C. Dentistry and the Man on the Moon; JADA, p 1260-5, 1969

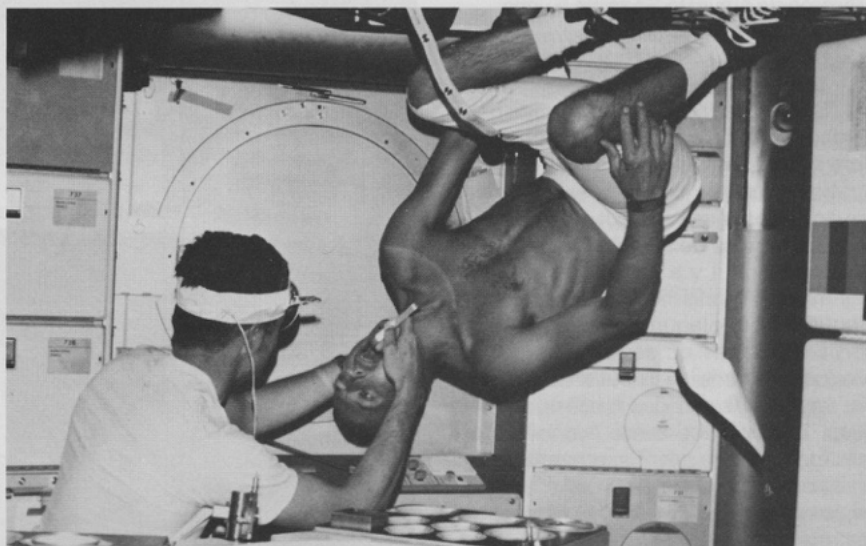
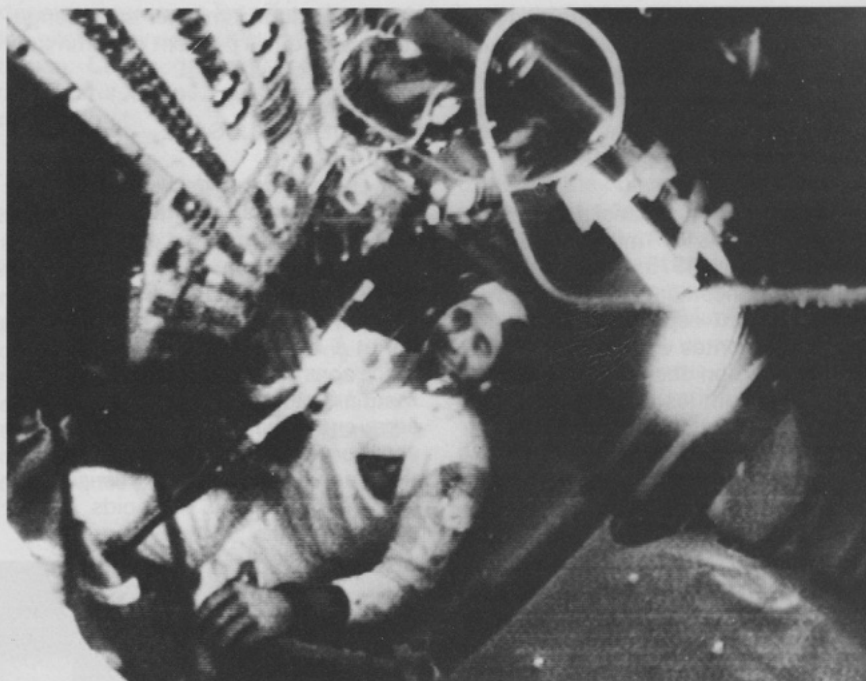
Klicka, M.V. Development of Space Foods, J.Am. Diet. Assoc., Vol 44, p 358-61, mai 1964

McAleer, J.A. Nutrition in Space; Dental Student's Magazine, p 12-13, juil. 1971

Schweisheimer, W. Dental problems and Dental Care During Moon Flights, J. Dent. Res., Vol 4, p 97-99, avril 1970

Shannon, I.L., Frome, W.J., Oral Hygiene Maintenance During Space Flight - Enhancement of Salivary Flow; JCDA Vol 3, p 177-81, 1973

Shannon, I.L. Preparation and Use of Stannous Fluoride Solutions and Ingestible Dentifrice, USAF School of Aerospace Medicine, Aeromedical Review 2:66, mai 1966



Sittig, M. Space Dentistry - A New Science, Dental Economics Vol 60, p 25-9, juil. 1970

Terry, J.M., Shannon, I.L. Clinical Evaluation of an Ingestible Dentifrice, J. Of Oral Therapeutics and Pharmacology, Vol 4 # 6, p. 426-30, mai 1968

Col. W.J. Frome, Dental Surgeon, Manned Spacecraft Center, National Aeronautics and Space Administration, Houston, Texas

Col. I.L. Shannon, Oral Physiology Lab, Veterans Administration Hospital, 2002 Holcombe Blvd, Houston, Texas

CONTACTS PERSONNELS DIRECTS

E. White Memorial Museum, Brooks AFB, Texas

**Le Capt Toporowski est native de Kamsack, Sask. Elle a gradué de l'Université de Saskatchewan en 1976 et fut mutée par la suite à la BFC de Shearwater où elle se trouve en ce moment.



Major E.D. Cragg, CD, DDS*

L'objet du présent article est d'analyser les rapports entre le dentiste militaire et le technicien de laboratoire qui doivent collaborer à la fabrication d'une prothèse. Les efforts et l'énergie de l'un et de l'autre doivent tendre vers un seul objectif: fournir un service au patient. Etant donné que ni le dentiste ni le technicien de laboratoire ne peut à lui seul fournir convenablement ce service, il est essentiel que les deux puissent travailler la main dans la main, chacun étant conscient du domaine de responsabilité qui lui est propre mais aussi de la complémentarité de leurs fonctions respectives. J'analyserai ce thème selon le plan suivant:

Sources de discorde;

Etablissement de bons rapports de travail

Responsabilités du dentiste;

Responsabilités du technicien; et
Etablissement de meilleurs rapports.

Sources de discorde:

En raison de l'interdépendance qui doit exister entre eux, il est indispensable que le dentiste et le technicien de laboratoire établissent et cultivent des rapports de complémentarité. Le résultat final de l'un dépend entièrement de la qualité du travail que fournira son "partenaire". Etant donné qu'ils doivent tous deux compter sur l'habileté et l'intégrité de leur partenaire, il est évident que pour être fructueuse, leur

*Le maj Cragg gradua de l'Université de l'Alberta en 1967. Il a complété ses études post-graduées en Prothèse Amovible avec le US Army Dental Corps à Fort Benning en 1974. Depuis lors, il travaille à l'ESDFC où il enseigne sa spécialité. Il est également le Directeur du cours d'entraînement des techniciens de laboratoire.

LES COMMUNICATIONS:

La clé du succès

alliance doit reposer sur des rapports d'harmonie fondés sur un respect et une confiance mutuels.

Malheureusement, cette situation idéale est loin d'exister dans tous les cas; et lorsque la discorde règne, sa conséquence inévitable est la détérioration du service prothétique fourni au patient.

Les raisons de cette discorde sont très variables; mais, comme dans de si nombreux différends, un malentendu en est presque toujours à l'origine. Et il semble bien évident qu'à cet égard le dentiste et le technicien doivent se partager le blâme à part égale.

L'incompréhension de certains membres de la profession dentaire de ce que doit être le rôle légitime du technicien de laboratoire au sein de l'équipe dentaire se manifeste sous la forme de deux attitudes entièrement opposées. Certains dentistes estiment que le technicien est un subalterne mal éduqué et sans formation dont chaque mouvement doit être surveillé de très près. Les autres le considèrent comme un père omniscient auquel ils peuvent déléguer pratiquement toute la responsabilité de la fabrication d'une prothèse (une fois que les empreintes ont été prises), et lequel peut résoudre tous les problèmes se rattachant à la prothèse. Il est bien évident que ni l'une ni l'autre de ces attitudes ne peut constituer la base de rapports de travail parfaitement efficaces et mutuellement satisfaisants. Ce qui est plus grave, c'est qu'un dentiste qui nourrit l'un ou l'autre de ces préjugés ne pourra pas fournir à ses patients le service qu'ils attendent de lui.

Une autre raison de mésentente entre le dentiste et le technicien de la-

boratoire s'explique par la nature particulière de la dentisterie militaire. Il est évident que, quand les deux partis doivent collaborer à distance, notamment lorsque le service de laboratoire est centralisé, il leur est pratiquement impossible d'établir des relations de travail optimales. Les communications par lettre ou par téléphone, sont loin d'être idéales ou favorables à l'établissement de rapports personnels. C'est principalement pour cette raison que je favorise la décentralisation des services de laboratoire dentaire, bien que j'admette qu'il existe de nombreux arguments pertinents en faveur de leur centralisation.

Le mouvement perpétuel du personnel militaire n'est pas fait non plus pour arranger les choses. Il est extrêmement difficile d'établir un esprit de collaboration entre des individus qui doivent continuellement changer de partenaire. Etant donné que la formation, l'expérience et la technique clinique des dentistes sont extrêmement variables, le technicien de laboratoire doit constamment adapter ses rapports de travail. Et, inversement, du fait que les techniciens de laboratoire n'ont pas tous la même expérience ni la même compétence technique, le dentiste doit perpétuellement s'habituer à un nouvel associé chaque fois que son technicien est muté, ou qu'il est lui-même affecté à un autre poste.

Le comportement du dentiste ou du technicien peut également empêcher l'établissement de rapports de travail favorables si l'un ou l'autre adopte une attitude de supériorité. Il arrive alors très souvent qu'ils s'accusent mutuellement lorsqu'une prothèse ne donne pas satisfaction au lieu de rechercher les causes de l'échec pour qu'il ne se renouvelle pas.

Établissement de bons rapports de travail

De bons rapports de travail doivent reposer sur la compréhension, par les deux intéressés, de leurs objectifs communs et du rôle précis que chacun d'eux doit jouer pour atteindre ces objectifs, ainsi que sur l'appréciation de leurs problèmes respectifs. Idéalement à ceci s'ajoute un franc respect de la compétence et de l'intégrité de l'autre partenaire.

Le dentiste et le technicien de laboratoire doivent être pleinement conscients des responsabilités qui sont les leurs et de celles qui incombent à leur partenaire dans la fabrication d'une prothèse. Un des principes fondamentaux de la science de la gestion est que dans toute association chacun des associés se verra attribuer des responsabilités bien définies.

Responsabilités du dentiste

C'est le dentiste qui doit planifier tous les aspects du traitement prothétique. Il doit prévoir tous les traitements bucco-dentaires préparatoires qui seront nécessaires et s'assurer qu'ils sont réalisés correctement. Il doit fournir au technicien du laboratoire une ordonnance détaillée qui contiendra des instructions claires, concises et aisément compréhensibles au sujet des tâches dont ce dernier doit s'acquitter, ainsi que tous les renseignements nécessaires concernant les matériaux à utiliser (composition, forme, moule et couleur des dents artificielles), les caractéristiques de l'occlusion, et toutes autres spécifications techniques s'écartant des procédures de laboratoire habituelles. Le dentiste doit prendre des empreintes précises, s'assurer de la qualité des modèles originaux, tenir des dossiers complets et à jour sur chaque patient, ajuster la prothèse au moment de sa pose, lui apporter les modifications nécessaires, enseigner au patient la manière d'en prendre soin et assurer son entretien périodique.

Responsabilités du technicien

Le technicien doit fabriquer la prothèse au mieux de ses capacités, en utilisant les meilleurs matériaux et techniques disponibles, conformément aux directives qui figurent sur sa formule d'autorisation ou son ordonnance de laboratoire. De plus, il est responsable de la réalisation de nombreuses opérations intermédiaires,

conformément aux instructions du dentiste, à mesure que la fabrication de la prothèse progresse.

Établissement de meilleurs rapports

L'objet du travail en équipe est d'exploiter à leur maximum les talents respectifs de deux spécialistes hautement qualifiés, afin d'offrir au patient un service prothétique de la meilleure qualité possible. Pour que l'équipe puisse constamment atteindre cet objectif, il faut que chacun des partenaires tire de son travail un sentiment de satisfaction personnelle. On peut dire de manière générale que l'établissement et le maintien de rapports de travail à ce niveau exigeront du dentiste qu'il assume de lui-même son rôle de directeur et s'assure que le technicien, à son tour, comprenne et accepte les tâches qui lui ont été attribuées.

Comment le dentiste et le technicien de laboratoire pourront-ils établir de tels rapports? Je crois que la plupart de leurs difficultés dans ce domaine pourraient être éliminées s'ils tenaient compte des recommandations suivantes:

1. Le dentiste doit assumer l'entière responsabilité des aspects professionnels du traitement prothétique. Etant donné qu'il est l'ultime responsable du traitement du patient, il en découle qu'il doit être considéré comme le partenaire principal. Bien que la contribution du technicien de laboratoire soit non seulement importante mais en fait essentielle, il n'est responsable qu'envers le dentiste — et jamais envers le patient. En tant que partenaire principal, le dentiste doit être conscient de tous les devoirs qui lui incombent. Beaucoup de dentistes imposent au technicien de laboratoire des responsabilités qui ne lui sont pas transférables et qu'en raison de son expérience et de sa formation ce dernier n'est pas en mesure d'assumer.
2. Le technicien doit fabriquer les prothèses dentaires avec tout le soin et toute l'attention nécessaire tout en utilisant les matériaux et les techniques mis au point par les recherches les plus récentes. De nouvelles techniques apparaissent cha-

que jour dans la profession dentaire et le technicien doit être prêt à s'adapter constamment à l'évolution de la théorie ou de la technique, en reconnaissant que l'objet des techniques nouvelles n'est pas le changement pour l'amour du changement, mais l'amélioration du service offert au patient. Et nul ne doit faire preuve de plus de souplesse que le technicien d'un laboratoire dentaire militaire car il devra constamment s'adapter aux habitudes des nombreux dentistes avec lesquels il entrera en contact.

3. Le dentiste et le technicien doivent tous deux reconnaître leurs erreurs, et concentrer leurs efforts sur la solution des problèmes qui se présentent au lieu d'essayer d'en rejeter le blâme sur leur partenaire. Ce genre de susceptibilité défensive porte en effet gravement préjudice à l'établissement de bonnes relations de travail.
4. Les techniciens qui ont des doutes sur la précision ou l'utilisation qui pourra être faite des prothèses qui leur sont commandées devraient vérifier leurs instructions auprès du dentiste. Dès qu'un technicien accepte de fabriquer une prothèse, il devient responsable de cette partie du traitement. De même, les dentistes ne doivent pas accepter le travail que leur remet le laboratoire s'ils jugent que la prothèse laisse à désirer de quelque manière que ce soit. Si le technicien ou le dentiste accepte de son partenaire un travail qui n'est pas entièrement satisfaisant, la qualité du produit fini qu'ils livrent conjointement s'en ressentira inévitablement.
5. Les deux partenaires ne devraient pas hésiter à se critiquer si nécessaire, mais uniquement de façon constructive, en évitant ce que j'appellerais "l'écoute défensive", en n'oubliant jamais que leur objectif ultime est de fournir le meilleur service possible au patient.

6. Le dentiste et le technicien doivent être parfaitement qualifiés dans leur domaine de compétence et être tous deux motivés par des idéaux d'intégrité professionnelle absolue, en évitant constamment d'accepter de leur partenaire les raccourcis qui contredisent les principes fondamentaux et qui entraînent en fin de compte une détérioration de la qualité du service rendu.
7. Le dentiste et le technicien doivent être conscients des contraintes qu'impose la nature du service militaire et ils doivent faire tout leur possible pour s'en accommoder.
8. Ils doivent tous deux faire des efforts sincères et soutenus pour communiquer, de préférence en établissant des contacts personnels afin de pouvoir identifier et régler ensemble leurs problèmes communs.

Ni le dentiste ni le technicien de laboratoire ne sont immunisés contre les faiblesses professionnelles ou humaines. Beaucoup des difficultés que ressent le technicien viennent de ce qu'il est insatisfait de son isolement, du manque de considération dont il fait l'objet et de ses perspectives de développement personnel insuffisantes.

Mais la plupart des problèmes peuvent être résolus et leur solution sera d'autant plus aisée que chacun des intéressés fera preuve d'un peu de considération à l'égard de son partenaire. Des relations humaines satisfaisantes et efficaces doivent nécessairement se fonder sur l'attention mutuelle. Il faut apprendre à écouter ce que les autres ont à dire, et s'il n'existait qu'un seul secret du succès, il faudrait le rechercher dans l'aptitude de comprendre le point de vue d'un interlocuteur, non seulement objectivement mais aussi en "se mettant à sa place". Pour comprendre ce point de vue, il faut écouter avec un esprit ouvert, favorablement, attentivement et créativement. Il faut éviter la susceptibilité exagérée, cette attitude que nous adoptons quand nous pensons savoir ce que quelqu'un va nous dire, et quand nous savons que nous n'aimerons pas ce qui va être dit: nous écoutons non pas pour apprendre mais pour trouver des raisons de nous argumenter.

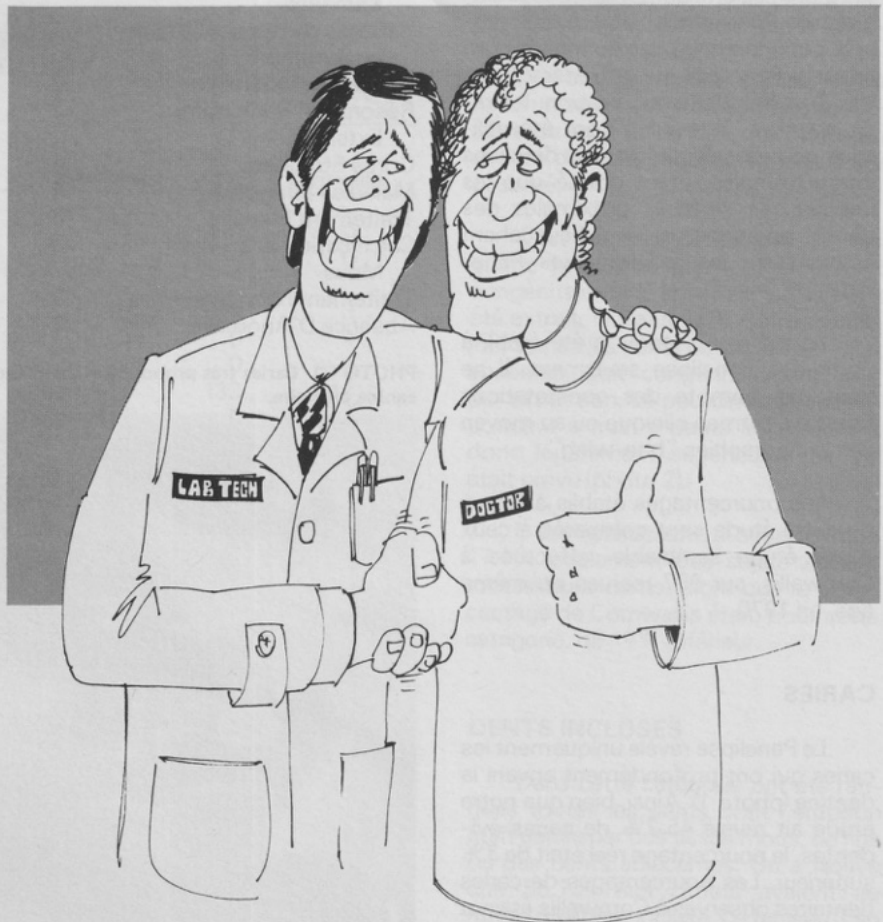
Chaque conflit est constitué de points de vue divergeants et leur identification constitue le premier pas vers sa solution. La communication la plus efficace est encore la rencontre personnelle. C'est pourquoi le dentiste et le technicien de laboratoire doivent se parler régulièrement. Malheureusement, ils ne se rencontrent souvent que lorsqu'un problème se présente, à un moment donc qui n'est pas le plus favorable pour établir des contacts personnels fructueux. La visite régulière par le dentiste du technicien dans son laboratoire peut être extrêmement bénéfique aux deux intéressés, parce qu'ils pourront apprendre à mieux se connaître et à mieux communiquer, ce qui améliorera leur travail d'équipe. La visite ne devrait pas être hâtive, à l'occasion d'une pause café, et elle devrait leur permettre:

1. de préciser une terminologie commune;
2. de parvenir à un accord sur les procédures de laboratoire acceptables;
3. de définir les procédures de laboratoire qui seront appliquées

4. d'établir des relations personnelles et amicales.

Ils pourront ainsi échanger de nombreux renseignements dont ils tireront tous deux parti et qui contribueront considérablement au succès de leurs efforts communs. Un esprit de collaboration peut être instauré et maintenu grâce à des contacts personnels comme ceux qui viennent d'être décrits. Rien ne peut empêcher des hommes et des femmes sincères de résoudre ainsi leurs différends éventuels et de travailler en équipe, étant donné que tous profiteront de l'atmosphère plus détendue, et qu'en fin de compte, le patient en sera le grand bénéficiaire.

Note de l'éditeur: Ce texte fut présenté par le Maj Cragg lors de l'atelier des techniciens de laboratoire tenu à Trenton en août 1977. Les membres de l'atelier approuvèrent unanimement le contenu de cet exposé et recommandèrent qu'il reçoive la plus grande diffusion possible au sein du SDFC.





CAPT L.C.R. St. Pierre, DDS*

étude par radiographie à une école d'élèves

TABLEAU 1
ÉTATS RÉVÉLÉS PAR L'ENQUÊTE RADIOGRAPHIQUE

Résultats de L'Examen	Recrues	Nombre de CAS	Pourcentage CMR	Pourcentage Cornwallis
Caries	63	—	45.7	77.6
Périodontite Visible à la Radiographie	13	—	9.4	1.2
Dents Absentes	70	—	50.7	66.0
Dents Incluses	81	258	58.7	71.7
Radiotransparences Périapicales	1	1	.7	14.5
Lésions Radiotransparentes	32	63	23.2	25.5
Lésions Radio-opaques	9	9	6.5	3.7
Racines Incluses	4	4	2.9	4.8
Rétention de Dents Primaires	3	3	2.2	3.4
Rebords de Reconstitution en Surplomb	4	4	2.9	7.2
Dents Surnuméraires	2	2	1.5	1.9
Résorption Radiculaire Externe	2	2	1.5	2.3
Corps Etrangers	3	3	2.2	1.1
Maladies Sinusales	4	—	2.9	0.8
Traitement Pulpaire	18	24	13.0	2.5
Calcification des Tissus Mous	3	6	2.2	0.0
Traitement Non Opératoire	9	—	6.5	21.8
Absence D'Anomalie	2	—	1.5	2.1

A la fin du mois d'août 1976, 138 recrues âgées de 18 à 20 ans, arrivées au Collège militaire royal du Canada, se sont présentées à des examens dentaires d'admission comportant des radiographies "bite-wing", et une radiographie panoramique prise au moyen d'un appareil Panelipse de la General Electric. Aux fins de la codification, les radiographies "bite-wing" ont été utilisées pour déceler l'existence de caries interproximales, étant donné que les images des surfaces proximales des dents postérieures se chevauchent souvent sur les radiographies Panelipse.

Le tableau ci-après a été établi à partir des Panelipse seulement. Il ne tient pas compte des constatations faites à l'examen clinique ou au moyen des radiographies "bite-wing".

Les pourcentages établis à l'issue de cette étude sont comparés à ceux d'une étude semblable, effectuée à Cornwallis, sur 997 recrues du même âge, en 1970.

CARIES

Le Panelipse révèle uniquement les caries qui ont profondément envahi la dentine (photo 1). Ainsi, bien que notre étude ait révélé 45.7% de caries évidentes, le pourcentage réel était de 3% supérieur. Les pourcentages de caries dentaires observés à Cornwallis étaient moins favorables.

PHOTO #1 Caries très prononcées, dents incluses (molaires et canine) et rétention de la canine primaire.



panoramique de 138 recrues -officiers des forces canadiennes

TABLEAU 2
RECRUES AYANT DES DENTS ABSENTES:
NOMBRE ET POURCENTAGES

Dents Absentes	Recrues	Pourcentage CMR	Pourcentage Cornwallis
0	65	47.1	33.9
1	18	13.0	15.7
2	13	9.4	16.2
3	7	5.1	9.4
4	15	10.9	8.4
5 - 10	13	9.4	10.6
11 - 15	2	1.5	1.6
16 - 20	4	2.9	3.0
21 - 25	0	0.0	0.3
26 - 31	1	0.7	0.4
32	0	0.0	0.2

TABLEAU 3
DENTS INCLUSES

Dents	HAUT		BAS	
	CMR	Cornwallis	CMR	Cornwallis
Incisives Latérales	0	1	0	0
Dents Mésiales	0	5	0	0
Surnuméraires				
Canines	2	10	0	3
Deuxièmes Prémolaires	0	5	0	4
Prémolaires Surnuméraires	0	1	0	2
Dents de Sagesse	121	941	133	943
Dents Distales	2	1	0	1
Surnuméraires				

PHOTO #2 Inclusions compliquées et absence des premières prémolaires.



PÉRIODONTITE VISIBLE A LA RADIOGRAPHIE

La fréquence des periodontites a été faible dans les deux études, en raison du jeune âge des sujets. L'incidence de 9.4% ne signifie pas qu'ils étaient exempts d'autres maladies périodentaires. La gingivite était, très répandue. Ce pourcentage ne correspond qu'aux cas où l'os a commencé à être attaqué. Cependant, aucun cas de periodontite généralisée grave n'a été relevé.

DENTS ABSENTES

Le tableau 2 fait voir la distribution par groupes d'âge des dents manquantes. Quatre cadets étaient porteurs d'une prothèse complète du haut; un cadet avait une prothèse complète du haut et du bas. Au moins un cas de dent de sagesse incluse a été observé.

Chez de nombreux cadets, les quatre premières prémolaires étaient congénitalement absentes ou avaient été extraites. Dans 25% de l'échantillon, toutes les dents de sagesse étaient absentes, soit congénitalement, soit par extraction. Le pourcentage correspondant à quatre dents absentes est donc légèrement supérieur à ce qui était prévu (photo 2).

Il est intéressant d'observer que 47.1% seulement des sujets avaient toutes leurs dents, alors que le pourcentage de Cornwallis était, pour cette catégorie, de 14% inférieur.

DENTS INCLUSES

Dans cette catégorie ont été rangées toutes les dents dont l'éruption était gênée par des tissus mous, de l'os ou des dents adjacentes. On a trouvé que 58.7% des cadets avaient au moins une dent incluse. Le tableau 3 en fait voir la distribution. (Photos 3 et 4)

étude par radiographie panoramique...suite

RADIOTRANSPARENCES PÉRIAPICALES

Une seule radiotransparence provoquée par une carie a été observée. Cependant, le pourcentage de dents ayant subi un traitement pulpaire (13%) pour les cadets du CMR, signifie que des radiotransparences périapicales antérieures avaient été traitées.

AUTRES LÉSIONS RADIOTRANSPARENTES

Toutes ces lésions correspondaient à des hypertrophies folliculaires associées à des dents incluses ou non-éruptées.

LÉSIONS RADIO-OPAQUES

Ces lésions ont été attribuées à de l'ostéosclérose, ou à de l'ostéite condensante lorsqu'elles étaient associées à des reconstitutions en profondeur ou à des caries profondes arrêtées.

RACINES INCLUSES

Quatre racines incluses ont été observées chez quatre cadets différents. Dans un cas, une des racines était celle d'une dent temporaire.

RETENTION DE DENTS TEMPORAIRES

Les dents temporaires en place étaient, soit les deuxième molaires primaires inférieures, avec absence congénitale des deuxième prémolaires permanentes, soit les canines primaires supérieures, avec présence de canines permanentes incluses (photo 1).

DENTS SURNUMÉRAIRES

Chez les cadets de premières année, seuls deux cas de quatrième molaire supérieure surnuméraire ont été observés (photo 5).

CONSTATATIONS DIVERSES

Aucune anomalie n'a été observée chez 1.5% des recrues. 6.5% des cadets n'avaient apparemment jamais reçu de traitement de restauration.

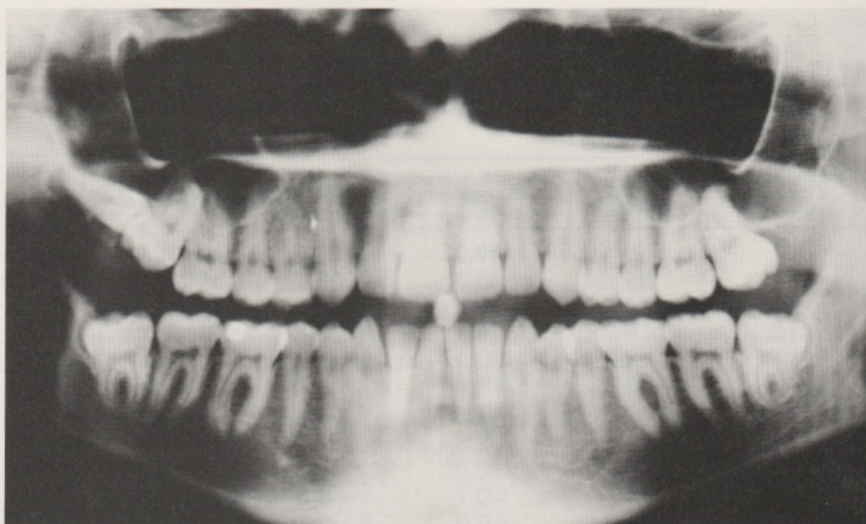


PHOTO #3 Inclusions compliquées dont deux molaires supérieures gauches.



PHOTO #4 Inclusions compliquées et un follicule autour de la troisième molaire inférieure gauche.

Un certain nombre de corps étrangers ont été observés: il s'agissait souvent d'amalgame et dans un cas d'un plomb provenant d'une carabine à air comprimé. (Ce cadet avait été blessé au menton d'un coup de carabine quand il avait 8 ans. Le plomb était palpable, partiellement enfoncé dans l'os au-dessus de la racine d'une canine (photo 6). Seulement quatre cas de surplombs d'amalgame ont été décelés.

ANALYSE

La santé dentaire des recrues de l'Ecole d'officiers du CMR est nettement meilleure que celle des recrues de Cornwallis. Seul un complément d'étude pourra déterminer si l'amélioration observée résulte de leur meilleur environnement socio-économique, de leur QI plus élevé, des résultats d'une meilleure éducation sanitaire publique et de meilleurs programmes de préven-

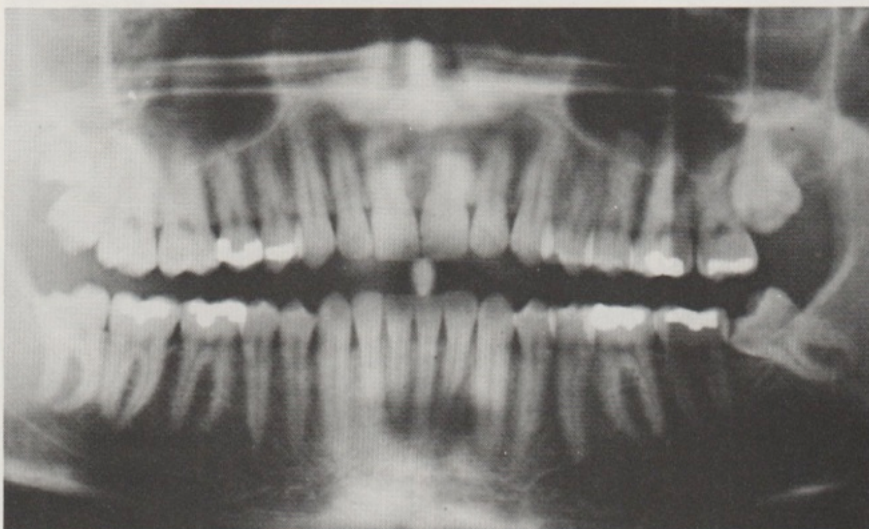


PHOTO #5 Une quatrième molaire supérieure surnuméraire.

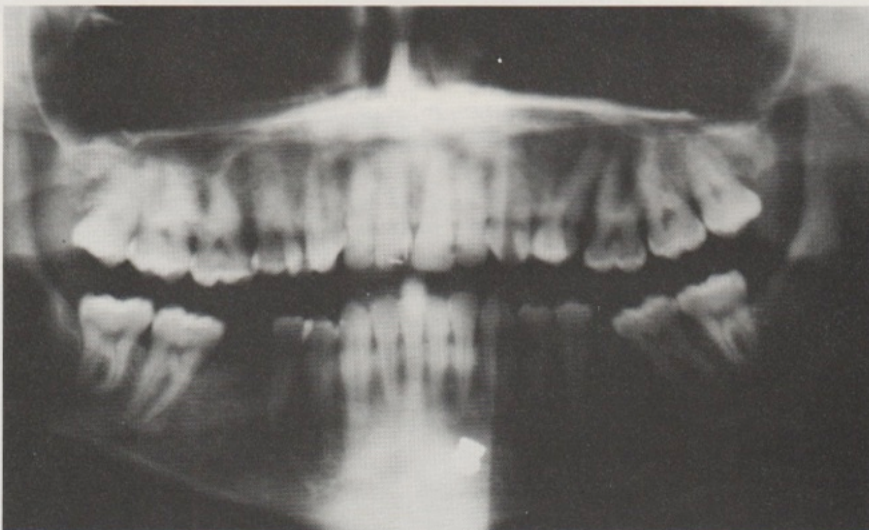


PHOTO #6 Un corps étranger (plomb de carabine à air comprimé) enclavé dans le menton.

tion dentaire, ou encore de la fluoruration de l'eau.

L'état dentaire des recrues continuera de nécessiter un vaste programme de traitement. En plus des traitements prothétiques et de restauration nécessaires, 70% des dents de sagesse inférieures nécessiteront une extraction chirurgicale plus complexe, en raison de l'angulation ou de la profondeur de l'inclusion.

Les recrues du CMR ont été classées comme suit:

- 49.5% santé dentaire satisfaisante aux fins du service militaire (code ROUGE)
- 32.4% au maximum, trois heures de traitement opératoire (code BLEU)
- 18.1% plus de trois heures de traitement (code JAUNE)

Par comparaison, les pourcentages correspondants de *Cornwallis* étaient les suivants:

- 5.9% - ROUGE
- 68.4% - BLEU
- 25.7% - JAUNE

RÉSUMÉ

Cent trente-huit recrues à une école d'élèves-officiers des Forces canadiennes ont fait l'objet d'une étude par radiographie dentaire panoramique. L'article rend compte des résultats observés.

CONCLUSION

La radiographie panoramique constitue un excellent instrument de dépistage. Le Panelipse permet de faire une radiographie complète de la bouche quatre fois plus vite que par la méthode des radiographies périapicales. En plus d'une vue de toutes les dents, le Panelipse fournit des images satisfaisantes des articulations temporo-maxillaires, du corps et des branches de la mâchoire inférieure, des sinus maxillaires, du vomer des cornets nasaux et du plancher de l'orbite.

Cependant, pour le diagnostic et la planification du traitement, il convient de compléter la procédure par des radiographies périapicales, occlusales et "bite-wing", qui sont beaucoup plus précises.

BIBLIOGRAPHIE

1. Donely, J.M. A Panoramic Radiographic Study of 997 Canadian Armed Forces Recruits. CFDS Quaterly 11; 2-5, janvier 1971.

*Le Capt St. Pierre est natif de Sudbury, Ont. Il obtint son DDS de l'Université de Toronto en 1975. Après sa graduation il fut muté au RMC de Kingston où il est présentement stationné.



LE RÔLE DE LA 35^{ème} UNITÉ DENTAIRE DE CAMPAGNE

MAJOR P.D. HIGGINS DDS*

Le rôle de la 35^{ème} Unité dentaire de campagne stationnée en Europe est de fournir les soins dentaires aux 5,000 membres du personnel qui composent le Groupe-brigade mécanisé canadien (4 GBMC), le Groupe aérien canadien (1^{er} GAC) et la base du théâtre d'opérations. Avec certains éléments des Forces armées américaines, britanniques et allemandes stationnées en Allemagne de l'Ouest, ainsi que divers éléments des autres pays de l'OTAN, ces troupes canadiennes ont pour rôle de protéger l'Europe occidentale contre une agression éventuelle des pays qui appartiennent au Pacte de Varsovie.

Cette menace est très réelle come le montrent les rapports des services de renseignements qui révèlent l'excellente qualité et l'énorme quantité de matériel et de personnel qui sont massés de l'autre côté du Rideau de fer. C'est en raison de cette menace que les Forces armées de l'OTAN procèdent à des manoeuvres en Europe.

Chaque automne, les troupes suivent un entraînement d'environ six semaines aux camps d'artillerie de Hofenfels et de Grafenwohr puis participent aux manoeuvres "Reforger" et "Safari de Donau".

Le Safari de Donau est une manoeuvre surtout canadienne qui dure environ une semaine et qui permet aux troupes de s'entraîner à traverser des rivières. Le 4^{ème} GBMC, allié à des éléments de l'infanterie américaine, atta-

que l'ennemi dont le rôle est joué par le Corps blindé allemand, bat en retraite et contre-attaque traversant le Danube à maintes reprises.

La manoeuvre "Reforger" est un exercice combiné de l'OTAN qui dure environ deux semaines. Cet exercice est probablement la manoeuvre de l'OTAN la plus importante étant donné qu'elle se déroule dans l'Allemagne du Sud-est, qui serait la cible la plus probable d'une attaque du Pacte de Varsovie. Ainsi, les troupes peuvent se familiariser avec la région qu'elles auraient à défendre en cas d'attaque réelle. De plus, à part quelques rares limitations, cette manoeuvre se déroule dans un réalisme total.

Les habitants de l'une des plus belles régions de l'Allemagne, assistent silencieusement au labourage de leurs champs par les véhicules à chenille, à la destruction de leurs clôtures pour permettre aux convois de passer, et au chambardement de leurs potagers où les gros camions viennent chercher un abri. Dans les villes les divers véhicules qui s'efforcent de se camoufler à l'écart des grandes routes en s'infiltrant à l'arrière ou entre les maisons, transforment les gazons en bourbier plein d'ornières. Bien entendu, les dommages sont évalués avec soin par des équipes de contrôle et les citoyens sont dédommagés avec une certaine prodigalité. La facture est énorme, puisqu'elle atteint des millions et des millions de dollars, et elle est payée par les divers gouvernements au prorata des dommages que leurs troupes ont infli-

gés aux propriétés d'après l'évaluation du personnel de contrôle.

Il est surprenant de voir qu'en dépit de toutes ces destructions, les Bavarois demeurent souriants et amicaux et ne semblent pas être perturbés outre-mesure par la présence de dizaines de milliers de soldats. On a le sentiment qu'ayant déjà vécu l'expérience d'une invasion venue de l'Est, la population est heureuse de savoir qu'elle sera protégée. Assez souvent, à l'occasion d'un bivouac dans une ville, un militaire qui se rend dans un Gasthof pour y savourer un schnitzel peut y voir des sol-

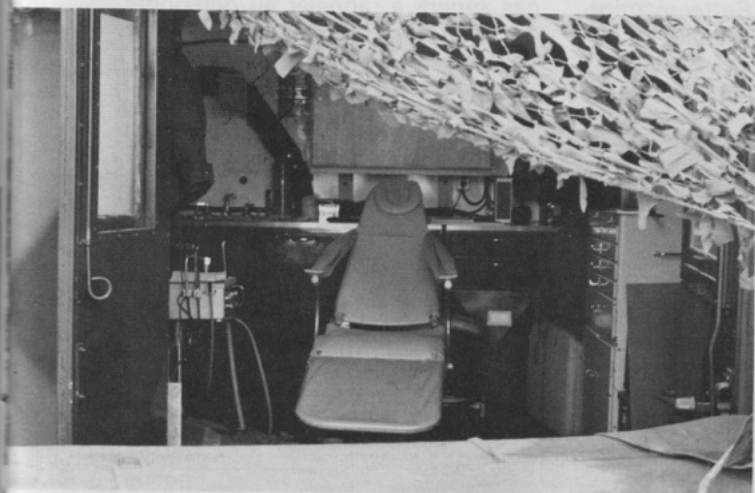
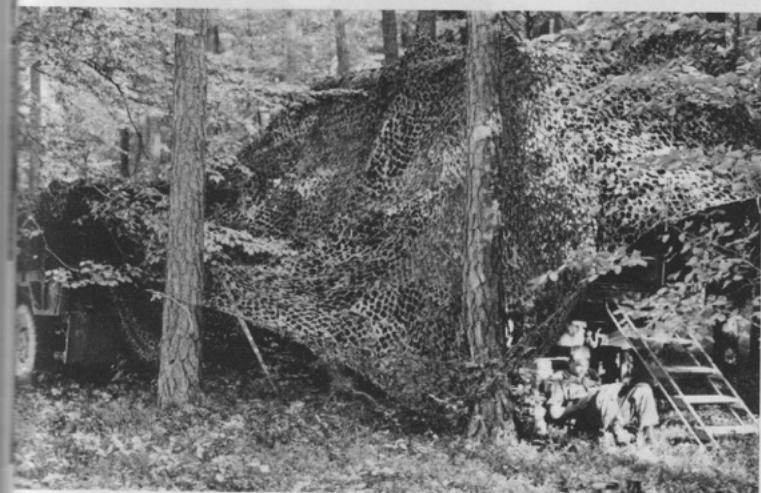


dat de diverses armées bavarder avec la population locale, toute en portant un pistolet au ceinturon, ou un fusil mitrailleur en bandoulière et qu'un nombre de fusils sont appuyés contre les murs.

La 35ème UDC joue un rôle actif dans toutes les grandes manoeuvres qui se déroulent en Europe en venant appuyer les diverses unités du 4ème GBMC. Trois cliniques dentaires motorisées et un laboratoire mobile partici-

pent habituellement à la manoeuvre "Reforger". C'est un excellent entraînement qui nous donne la possibilité d'évaluer avec réalisme le potentiel de notre équipement. Tout le personnel de la 35ème UDC doit posséder un permis de conduire DND 404, être qualifié annuellement pour l'utilisation des armes portatives et avoir reçu une formation à la guerre nucléaire, bactériologique et chimique qui s'accompagne du petit voyage annuel inévitable aux chambres à gaz.

Pour la plupart des membres du service dentaire au Canada, l'appartenance aux Forces armées se traduit simplement par le port d'un uniforme vert cinq jours par semaine. En Europe, être un militaire, c'est beaucoup plus. Cela signifie qu'on est capable d'appuyer une brigade en campagne, ce qui implique que l'on pourra conduire et entretenir un véhicule, utiliser une arme, se protéger contre une attaque nucléaire, biologique ou chimique, comprendre les divers aspects de la discipline en campagne et de l'appliquer et, en plus de tout cela continuer d'être capable de pratiquer la dentisterie.



DANGERS ENCOURUS PAR LES ASSISTANTS DENTAIRES

Capt T.R. Melbourne*

Introduction

Il arrive assez régulièrement dans la pratique dentaire quotidienne que les mains et les bras soient blessés ou égratignés accidentellement par une fraise. Cet article décrit un cas où non seulement un tel accident se produisit mais où la fraise demeura implantée dans le bras d'une assistante pendant 18 mois.

Présentation

En novembre dernier, une assistante travaillant à notre clinique mentionna à l'auteur que depuis quelque temps une enflure s'était développée sur son bras gauche au-dessous du coude (Fig. 1).

L'examen de routine et le questionnaire d'usage ne permirent pas de déceler la cause apparente de cette enflure. Cependant des radiographies du coude (Fig. 2-3) firent tout de suite voir qu'une fraise à fissure pour turbine à air s'était brisée et logée dans le bras de l'assistante.

À la vue de cette fraise, l'assistante se rappela alors d'un incident qui remontait à juin 1974 alors qu'en aidant le dentiste, elle se heurta le bras sur le bout d'une fraise montée sur la turbine de l'unité dentaire. En rétrospective, il devient évident que c'est à ce moment que la fraise se brisa et pénétra dans le bras de l'assistante. Il est toutefois curieux de constater qu'aucune douleur ou saignement ne furent associés à l'incident. Ce n'est qu'un mois plus tard environ, qu'une légère enflure se manifesta et atteignit

graduellement un diamètre de 20 mm et une épaisseur de 5 mm. Toutefois il n'y eut jamais de douleur ni d'écoulement séreux ou purulent accompagnant cette enflure.

En janvier 1977, un chirurgien de l'hôpital Victoria General à Halifax, fit l'excision de la lésion en son entier. Les tissus prélevés avaient une apparence kystique. Quatre points de sutures furent requis pour refermer la plaie et, à l'exception d'une légère paresthésie autour du site chirurgical, la guérison se fit normalement.

Rapport Histopathologique

Le spécimen soumis au Département de Pathologie de l'hôpital Victoria General avait une apparence rose-grisâtre et ses dimensions étaient de 2.5 x 1.5 x 1.0 cm. L'examen microscopique révéla des sections de tissu conjonctif dense et hyalinisé démontrant une forte réaction lymphoïde. Cette réaction lymphoïde était histologiquement de nature bénigne. La lésion fut diagnostiquée comme étant du tissu cicatriciel dense et hyalinisé accompagné de tissu lymphoïde.

Discussion

Il est intéressant de noter que

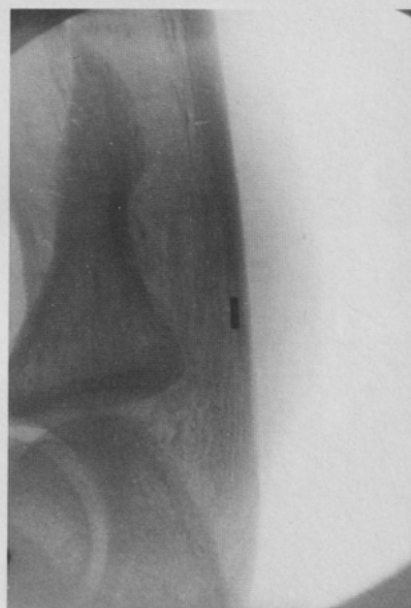


cette blessure ne fut pas accompagnée de douleur ni de saignement. Le personnel dentaire serait donc bien avisé d'examiner attentivement le site de la blessure après s'être frappé ou égratigné contre une fraise dentaire, et d'en rechercher les morceaux si la fraise se brise.

Sommaire

Cet article a voulu décrire l'évolution et le traitement d'une blessure au bras effectuée par une fraise dentaire et nous espérons que ce cas servira à rappeler au personnel dentaire que la dentisterie n'est pas sans ses risques!

* Le Capt T.R. Melbourne est un gradué de l'université de Toronto 1975. Il est stationné à la BFC Halifax (clinique de Dockyard), mais il complète en ce moment un stage de 6 mois en Egypte.



Nouvelles du SDFC

Un aperçu historique

Les origines de l'École du Service dentaire des Forces canadiennes remontent au temps où le Centre d'Entraînement Technique du Corps dentaire canadien fut établi à Toronto en 1943.

Peu après la guerre de 1939-45, on se rendit à l'évidence qu'une école dentaire militaire devenait nécessaire si on voulait satisfaire aux besoins de l'entraînement en temps de paix. C'est pourquoi, en 1947, l'École du Corps dentaire royal canadien (ECDRC) fut fondée. Elle était située au 541 rue Sussex à Ottawa. Son premier commandant fut le Lieutenant-colonel K.M. Baird, (Brigadier-général (ret) DGSD 1958 à 1966) lequel assume présentement les fonctions de Colonel Commandant des Services dentaires des Forces canadiennes.

En 1957 l'École du Corps dentaire royal canadien fut transférée d'Ottawa à la BFC de Borden où elle est présentement située; le Colonel B.P. Kearney, (Brigadier-général (ret) DGSD 1966 à 1970) en était alors le commandant. C'est le 13 juin 1958 que l'Honorable George R. Pearkes, V.C., alors Ministre de la défense nationale, procéda à l'inauguration officielle de notre École.



En 1969, à cause de l'intégration et conformément aux changements des structures des Forces armées, le nom de "Corps" dû être abandonné et l'École du CDRC devint l'École du Service dentaire des Forces canadiennes (ESDFC).

En 1972 l'édifice de l'ESDFC fut nommé officiellement l'Édifice Wansborough en l'honneur du Brigadier E.M. Wansborough, OBE, MM, ED, CD, QHDS, DDS, FICD, FACD, il a servi comme Directeur général du Service dentaire de septembre 1948 à octobre

1958, et a rempli les fonctions de Colonel Commandant de janvier 1965 jusqu'à sa mort en 1970. Une plaque située dans l'entrée principale de l'Édifice Wansborough et présentée par l'association du Corps dentaire des Forces canadiennes fut dévoilée le 20 octobre 1972 pour commémorer l'œuvre de ce grand homme qui a dédié sa vie à l'avancement du SDFC.

Quoique l'entraînement des auxiliaires a toujours constitué le rôle principal de l'École, ses fonctions et responsabilités ont souvent varié au cours des années.

Nouvelles de la Division

VISITES

Le Directeur général a visité les bases de Kingston et Trenton ainsi que le QGSE (Trenton) les 8 et 9 janvier 1978. Le Bgen Thompson a également assisté au Congrès des Associations de la Défense qui a eu lieu du 18 au 20



janvier 1978. Le Lcol Lanctis participa également à cette conférence et prit part aux délibérations du vendredi et samedi. Tous deux étaient présents au dîner officiel du samedi soir.

Le Col Donely a participé en tant que représentant du SDFC au Congrès des Secrétaires de l'Association dentaire canadienne tenu à Toronto le 1-2 décembre dernier.

Avec sa visite des étudiants de première année de l'Université de Toronto au début de décembre, le Lcol Fortier a terminé sa première campagne annuelle de recrutement des candidats au PFOD. À date 23 étudiants se sont joints à notre programme de subvention. Le plan de quatre ans a attiré autant de candidats que celui de trois ans.

En novembre et décembre, le Lcol Bégin a assisté à plusieurs réunions. Les 8 et 9 novembre il s'est rendu à Toronto pour une réunion du sous-comité sur les instruments rotatifs de l'Association canadienne de Standardization, division de la dentisterie.

Les 28 et 29 novembre il participa à la réunion nationale du Conseil de l'ADC portant sur les services de la santé. Cette rencontre eu lieu au QG de l'ADC à Ottawa. À cette occasion on lui demanda de faire une revue de la littérature sur "les risques du métier" pour les dentistes en vue de la présentation du sommaire sur le sujet par l'ADC.

En décembre le Lcol Bégin participa à une conférence du MDN sur "l'évaluation de la performance". Le 16 décembre il s'aventura dans le voisinage pour faire une présentation au personnel de l'Unité no 1 définissant le pourquoi et le comment de notre programme de prévention et en donnant une brève évaluation.

HONNEURS

Le Bgen Thompson a présenté récemment la première barette du CD au LCol Hank Griesbach et l'a remercié pour son excellente contribution au SDFC durant ces nombreuses années.

Chronique de l'unité dentaire no.1

RETRAITES

Près de 50 officiers et officiers sous-brevetés se sont réunis au Mess des Sergents et des Adjudants de la BFC d'Ottawa (S) le 16 novembre 1977, afin de faire leurs adieux à l'Adjm McFadden qui termine sa 26^{ième} année dans les Forces armées. Le Lcol Deyette, Commandant de l'Unité dentaire no 1, d'autres membres et quel-

Invités qui assistèrent au dîner d'adieux en l'honneur de l'Adjm Earl McFadden.



Le Maj André Marcil présente un cadeau à Mme Jewers au nom du personnel de la clinique de NDMC

ques invités firent de brèves présentations. Earl se vit présenter quelques souvenirs qui l'aideront à se rappeler les bons moments de son séjour dans les Forces ainsi qu'une plaque de "l'Aviation" qu'il convoitait car nous a-t-il dit: "J'ai toujours apprécié la compagnie des gentilshommes de l'Aviation". Earl eut le dernier mot de la journée et en profita pour "griller" quelques-uns de ces bons amis et confrères. Nous souhaitons tous à Earl beaucoup de succès dans ses projets futurs en tant que denturiste à Ottawa.

MME THELMA JEWERS

Le 8 décembre 1977, un dîner fut organisé en l'honneur de Mme Thelma Jewers à l'occasion de sa retraite de la fonction publique. Au nom de tous les membres de l'Unité, le Lcol Deyette lui présenta une plaque du SDFC tandis que le Maj Marcil lui offrit un cadeau et un certificat signé par le Premier Ministre et commémorant ses 26 années de loyaux services. Nos meilleurs vœux accompagnent Thelma à son départ.

SOIRÉE DE NOËL

Un groupe de 50 personnes ont profité d'un dîner tenu au hall du club de golf Hylands le 2 décembre dernier à l'occasion des fêtes de Noël. De brèves présentations furent faites par le Bgen Thompson représentant les membres du Directeurat et par le Lcol Deyette notre Commandant. Le dîner fut suivi de longues conversations et de danse.



Chronique de l'unité dentaire

no.11

LE MINISTRE DE LA DÉFENSE NATIONALE VISITE L'OUEST DU PAYS

L'Adjm J.A. Christiansen, sous-officier préposé au laboratoire central, profite d'une rare opportunité de discuter avec "l'homme au sommet" l'honorable Barney Danson.



"Voyez-vous Monsieur, en tenant les deux verres dans une seule main il m'en reste une pour parler."

DÉPART

Un dîner fut organisé chez l'Adjudant pour les membres du QG en l'honneur de Mme Freda Seguin qui nous a quitté.



A l'arrière g. à d.: Sgt J.A. Wesley, Lcol A.G. Taylor
Devant g. à d.: Capt C.G. Sproule, Mme F. Seguin et Sgt R.W. Boyd

CÉLÉBRATIONS DE NOËL

Le Commandant et son épouse May, se firent gracieusement les hôtes des dentistes militaires de la région de Victoria, le 16 décembre, et des membres du laboratoire central le 17 décembre dernier. Leur maison de la Pacific Avenue présentait une atmosphère agréable et tous profitèrent des bonnes consommations et de l'excellent repas tout en causant entre amis.

SPORTS

Les Capt Casey et Howie de Naden et l'Adjm Christiansen du laboratoire central étaient membres de l'équipe gagnante de Curling lors des éliminatoires de la Base.

Chronique de l'unité dentaire

no.12

5^{ième} CONFÉRENCE ANNUELLE DE L'UNITÉ

L'événement principal pour l'Unité fut sans contredit la 5^{ième} conférence annuelle tenue à la BFC de Shearwater du 30 nov au 1 dec 1977. Le succès de la conférence fut rehaussé par la présence du DGSD, Bgen W.R. Thompson et par la contribution offerte par d'autres visiteurs tels que le Maj Carver, l'Adjc Adams, l'Adj Pion et l'Adjc Everett.

Voici la liste des présentations faites par les conférenciers invités: Lcdr



Le Colonel G.S. Kells (TSHQ) présente le trophée du meilleur étudiant de la section "A" à l'Adj M.G. Williams de l'Unité no 12. L'Adj Williams a récemment complété le cours de "Chefs Senior" tenu à la BFC de Borden.

Panteluk de MARCOM D/COS Sea sur les opérations en mer; Cdr Thompson de l'hôpital des FC à Halifax sur l'hypertension; Dr B. Harsanyi chef du département de pathologie buccale à la Faculté de Dentisterie de l'Université Dalhousie, sur la pathologie buccale; et Mme Pat Grant de l'École d'Hygiène Dentaire, de l'Université de Dalhousie, sur l'hygiène dentaire. En tout 98 personnes assistèrent à la conférence. Le thème de la conférence pour cette année était "La santé dentaire tout comme le succès n'est pas une destination mais un voyage continu".

Les événements sociaux de la conférence comportèrent une réunion d'accueil le 30 novembre et un dîner le 1 décembre à l'occasion duquel on présenta à l'Adjc Keith Laurence et son

Le personnel de l'Unité no 12 et les invités à la 5^{ième} conférence annuelle 30 nov-1 déc 1977.



épouse un service à thé en argent pour commémorer la retraite de ce dernier des Forces Armées après 32 années de loyaux services.

Le Lcol McQueen était le président du comité d'organisation. Lui et les membres de son comité se méritent nos félicitations pour le succès de cette conférence.

Chronique de l'unité dentaire no. 13

PROFESSIONNELS FRUSTRÉS

La participation à des séminaires d'études peut devenir un exercice frustrant comme l'ont découvert deux membres de cette Unité au début de décembre.

Les Majors Fallon et Hamilton voyagèrent de Trenton à Peterborough, Ontario, une distance de 150 milles aller-retour, afin d'assister à une réunion de développement professionnel organisée par le Collège royal des Chirurgiens Dentistes de l'Ontario. À leur arrivée quelle ne fut pas leur surprise de découvrir que la réunion avait été reportée à la semaine suivante! Une erreur administrative empêcha ces deux dentistes militaires d'en être avisés. Malheureusement, lorsqu'ils essayèrent de se rendre à la réunion la semaine suivante leurs efforts furent contrecarrés par le temps inclement et les routes glissantes. Meilleure chance l'an prochain.

LA BELLE VIE

Pendant que nous "bénéissons", avec une vigueur inhabituelle, les pires conditions atmosphériques que le sud de l'Ontario ait connu depuis de nombreuses années, le Sgt Peggy Mahlitz se plaisait à lire de loin ce qui nous arrivait. Quoi qu'on en dise, toute personne qui s'organise pour être à Nassau la semaine où la pire tempête de l'hiver fait rage, se mérite nos compliments.

DES AILES TOUTES NEUVES

Le Cpl Joyce West et le Sdt Charlotte Gilbert on reçu dernièrement la permission du QGDN d'entreprendre l'entraînement des hôtesse de l'air débutant le 9 janvier 1978. Une fois ce cours complété ces deux femmes seront employées dans des capacités autres que celles requises par leur classification (722), pour une période de deux ans, avant de nous revenir comme assistantes dentaires. Nous leurs souhaitons "Bon Voyage".

26 ANNÉES DE SERVICE



La photo nous montre Mlle Florence (Flo) Evans acceptant les félicitations du Maj E.F. Sasse, Dentiste-chef, BFC de London, pour avoir complété 26 années de travail assidu pour le SDFC en tant qu'hygiéniste dentaire.

Flo commença avec nous en 1950 à la BFC de Clinton. Lors de la fermeture de cette clinique en 1971 elle fut transférée à la BFC de London où elle est devenue un membre à part entière de l'équipe dentaire.

CLOCHES NUPTIALES

Le Capt P.G. Abbott de la BFC de London a prononcé les vœux de mariage avec Michelle McDonald de Oakville, Ont, lors d'une cérémonie tenue à London le 8 octobre 1971. Les nouveaux mariés se sont par la suite envolés vers Hawaii pour une lune-de-miel de deux semaines.

Chronique de l'unité dentaire no. 14

"AUF WIEDERSEHEN"

Lors d'une récente visite à la BFC de Shilo, le 2 décembre 1977, une rencontre amicale entre le personnel allemand et canadien fut organisée pour dire au revoir au dentiste allemand, le Capt Dieter Bohmer, et à son assistant, le Cplc Lothar Hoffman, avant leur départ pour l'Allemagne.

Les Services médicaux de l'Armée allemande ont établi une petite clinique médicale et une clinique dentaire avec une seule chaise, à Shilo, afin de pourvoir aux besoins de leurs troupes durant l'entraînement d'été. Les lieux sont occupés de la mi-mars à la mi-décembre par le personnel de l'Armée allemande en rotation.



Rangée avant (g à d) Maj Peter Kunze-Médecin-chef, Hôpital allemand, Maj Paul Levy-Dentiste-chef, BFC Shilo, Col Hap Protheroe-Commandant, Unité dentaire No 14, Capt Dieter Bohmer-Dentiste militaire, clinique dentaire allemande, Capt Barry Doerksen-Dentiste militaire, BFC Shilo
Rangée arrière (g à d) Cplc Lothar Hoffman-Assistant, Sgt Don Roy, Mme Bev Haverstock, Capt Chuck Grabowski, Adj Meindle Keuerleber.

CÉLÉBRATIONS DE NOËL

La soirée de Noël du personnel dentaire de Winnipeg a eu lieu le 10 décembre 1977. Un dîner fut servi, suivi d'une soirée dansante. Nous pouvons dire avec certitude que notre Commandant est un "leader", car personne ne peut lui venir à la cheville lorsque vient le temps de la java.

CLOCHES NUPTIALES

Le Sgt Tweed en avait assez de manger sa propre "popotte" alors le 17 décembre dernier à Edmonton, il épousa Denise Irene Wilson.

RETRAITE

Un déjeuner fut organisé le 2 décembre dernier en l'honneur du Lcol Kettlys qui prend sa retraite. Au Mess des Officiers d'Edmonton on lui présenta une plaque du SDFC et un pla-

teau en argent. Nous vous souhaitons tous nos meilleurs vœux, Monsieur, et espérons que les nombreuses années à venir vous apporteront beaucoup de bonheur.

HONNEURS

Le Maj Pinsonneault a été élu Président de l'Association dentaire du Nord-Est de l'Alberta.

L'Adj Boch de Cold Lake a reçu un baccalauréat en sociologie du Collège universitaire Nipissing, North Bay, le 10 décembre 1977 – Beau travail adjutant.

Chronique de l'unité dentaire no. 15

CONFÉRENCE ANNUELLE

La conférence de l'Unité s'est tenue les 22 et 23 septembre dernier à la BFC de Valcartier et plus de 60 membres du personnel y étaient présents.

Le conférencier invité principal fut le Lcol Bourget de l'Unité no 14 qui fit des présentations sur différents sujets dont l'hypertension et la pathologie pulpaire.

Nous avons accueilli avec joie le Bgen Thompson, c'était sa première visite à Valcartier depuis qu'il est

DGSD. Les autres invités étaient le Maj Carver, officier des carrières, et le Capt Savoie, chef du dépôt dentaire no 1.

La conférence se termina par un tournoi de golf à la base même de Valcartier, et comme le ciel n'a rien à nous reprocher, les conditions atmosphériques furent idéales. Le gagnant au compte total fut l'Adj P.G. Harkin (encore une fois) et les honneurs de compte net allèrent au Cpl Serge Gignac.

CÉLÉBRATIONS DE NOËL

Le temps des fêtes connu un bon départ avec la soirée de Noël de l'Unité qui se déroula à la BFC de St-Jean, au Club Rendez-vous, le 9 décembre 1977. En dépit des intempéries et du mauvais état des routes, 66 personnes incluant 6 étudiants du programme PFOD se sont réunis pour savourer le dîner traditionnel à la dinde et se délier les jambes sur le parquet de danse. Plusieurs personnes ont même eu l'opportunité de faire valoir leurs talents de "gigueur". Le fait que le Sgt Bond n'a pu retrouver le bercail avant le lendemain matin démontre bien l'atmosphère de cordialité qui régnait à la fête.

FERMETURE DU CENTRE D'APPROVISIONNEMENT

Le centre d'approvisionnement ferma ses portes officiellement le 6 janvier 1978. Nous devons donc dire "au revoir" au Capt Don Grenier et aux membres de son personnel – l'Adjm Gil Blouin, l'Adj Conrad Lefebvre, le Sgt Ray Rémillard et le Cplc Clem Hébert.

Personnel de l'Unité no 15 et invités à la conférence annuelle.

Le Commandant invita ces derniers à un déjeuner le 19 décembre 1977. Ils ont tous été transférés dans d'autres unités près de Montréal et nous ont promis de venir nous visiter à l'occasion.

VISITE

En novembre les membres de la clinique de St-Jean et ceux du CMR ont fait la visite d'une clinique civile, à Bros-sard, dont le personnel est composé surtout d'anciens dentistes militaires. Tous furent impressionnés par les installations modernes et le bon fonctionnement du bureau qui a pu accommoder les 20 visiteurs que nous étions, sans que sa bonne marche en soit affectée. Cette situation doit sans aucun doute être attribuée à l'entraînement militaire qu'ont reçu les dirigeants de la clinique. Ce sont les docteurs Yvon Gagnon, Jacques Nadeau, Normand Roy et René Lévesque (non, ce n'est pas le Premier Ministre).

QUALIFICATIONS ANNUELLES – FRANCS TIREURS

Le personnel de la clinique de Saint-Hubert (femmes incluses) se sont présentés au champ de tir pour les qualifications annuelles. Nos félicitations vont tout particulièrement à l'Adj Jim Busse qui s'est classé parmi les tireurs d'élite dans trois armes différentes – fusil FN, mitraillette et pistolet 9mm. De plus trois autres membres du personnel se sont montrés dangereux (pour l'ennemi) au pistolet 9mm. Ce sont le Maj Al Gaudet, le Capt Pierre Langlois et l'Adjm Joe Hossdorf.



Chronique de l'unité dentaire de campagne

no. 35

INSTRUCTION

Le Sgt Allen a récemment complété un séjour à l'École où se donne le Cours de Chef subalterne et où il agissait comme instructeur. La photo ci-jointe nous le montre savourant chaque minute d'une inspection des candidats.

CONGRÈS

Le Maj Moore, les Cpts Amundrud, Alberti, Stone, les Drs Moore, Jackson, Konchack assistèrent au Congrès annuel de l'USAREUR tenu à Garmisch les 12-13-14 octobre dernier.

PARADE

Le Lcol Brogan fut nommé Commandant de parade lors des cérémonies du Jour du Souvenir organisées par les Forces canadiennes en Europe.

RENCONTRES

La soirée de Noël de l'unité s'est tenue au Berggasthof à Lahr, le 2 décembre dernier. Tous se sont bien amusés.

Les adjudants et les sous-officiers brevetés supérieurs de l'unité de Lahr se sont fait les hôtes à leur Mess pour le Commandant et les officiers, le 15 décembre 1977.



Le Maj Lemieux conduisant le contingentement canadien lors des "Marches de Nijmegen".



Il y avait 25 ans l'année dernière que la Reine Elizabeth était couronnée. Afin de souligner l'événement, on a frappé une médaille commémorative qui a été tout récemment décernée à 4,000 Sous-officiers et 1,500 Officiers.

Le CED a établi que les critères de sélection seraient d'abord établis en fonction du mérite et ensuite basés sur l'ancienneté et autres facteurs appropriés.

La médaille de 1-1/4 pouce porte l'effigie de la Reine d'un côté et de l'autre, une feuille d'érable avec les dates 1952-1977. Le ruban est blanc avec des rayures verticales bleues et rouges.

Voici la liste des membres du personnel du SDFC qui ont reçu cette médaille:

DGSD — Bgen W.R. Thompson
Lcol F.J. Bégin

ESDFC — Lcol N.H. Andrews
Maj E.D. Cragg
Adjc M. Beauvais
Adjc E.M. Everett
Adjm H.E. Ayerst
Adj L.H. Pion

L'Unité dentaire no 1 — Lcol M.N. Deyette
Maj G. Gunther
Maj J.F. Marcil

Capt J.R. Currah
Adjm E.E. McFadden (Ret)
Sgt D.J. Thompson

L'Unité dentaire no 11 — Lcol A.G. Taylor
Capt R.M. Lobb

L'Unité dentaire no 12 — Col L.A. Richardson
Adjm W.R. Dawson
Sgt W.K. Jenereaux
Sgt W.C. Spates
Adjm W.L. Spencer

L'Unité dentaire no 13 — Col L.R. Pierce
Maj E.E. Foley
Maj B.W. Yates
Adj N. Highfield
Sgt R. Haiplik
Sgt R.K. James

L'Unité dentaire no 14 — Col D.H. Protheroe
Maj G.H. Pinsonneault
Capt C.C. Cann
Adjm J.A. Fraser

L'Unité dentaire no 15 — Maj R.A. Gaudet
Capt J.P. Loiselle
Adj J.M. Tapp
Adj R.S. Black

L'Unité de Campagne no 35 — Lcol H.W. Brogan
Maj J.J. Jacques
Sgt B.F. Hannay

NOUVELLES



GÉNÉRALES

BIENVENUE

Sgt B. Lynn, Cpl(F) M. Chevalier, Sdt M. Bryden, Sdt J. Forget, Sdt C. McClure, Sdt M. Roby, Sdt J. Routhier, Mlle S. Purewall

AU REVOIR

Capt D. Grenier, Lt J. Fournier, Adjm J. Blouin, Adjm E. McFadden, Adj J. Le-fèvre, Adj H.J. McKinnon, Sgt J.H. Gracie, Sgt J. Remillard, Cplc J. Hebert, Cplc B.A. Rubuliak, Cplc G.N. Vacheresse, Cpl F.A. McDougall, Sdt W. Fassbender, Mme T. Jewers, Mlle J. Russell, Mme F. Seguin

PROMOTIONS

Maj int - J. Steel
Adj - R. Black, D. Ferichs
Sgt - A. Baird, W. Spates
Cplc - D. Bungay, P. Coss, D. Hurley, N. Jones, J. Laperle, L. Parker
Cpl - J. Anctil, A. Béland, A. Colburn, W. Jackson, I. Kennedy, M. Lebel, G. Payette, J. Sushelniski

INSTRUCTION

INSTRUCTION PROFESSIONNELLE

Institut de Pathologie des forces armées
Washington D.C.
Dentisterie judiciaire (1 oct-06 oct 77)

Capt D. Vandahl

ESDFC BFC BORDEN

Cours de Prothèse partielle amovible pour dentistes militaires (16 nov-01 dec 77)

Maj J.J.G. Jacques, Capt R.K. Hockney, Capt A.K. Larter, Capt R.D. Mazur-rat, Capt R.B. Orawiec, Capt R.B. Taylor

INSTRUCTION DES FORCES ARMÉES

CMR, St Jean, PQ

Colloque d'Administration pour Officiers seniors (9-20 Jan 78)

Lcol F. Bégin

École de commandement des forces canadiennes

Toronto, Ont

Cours pour Officiers juniors (6 sep-10 nov 77)

Capt J. Currah

BFC Borden

Académie des Adjudants des FC

Adj int M. Fletcher

BFC ESQUIMALT

Cours de Chefs subalternes

Cpl J. Christiansen

BFC Trenton

Cours d'Officier de Sécurité générale

Sgt C. Beauchamp

BFC Europe

Lahr, Allemagne

Cours SIT 2 (30 nov-12 dec 77)

Sgt R. Danyluck

Cours SIT 1 (2-16 nov 77)

Sgt B. Hannay

INSTRUCTION AVEC L'INDUSTRIE

New Rochelle, N.Y.

Technique Or-Porcelaine

Adjc D. Hughes
Adj T. Taylor

DÉCORATIONS

Première barette au CD:

Lcol H. Griesbach
Adj J.B. Arsenault

CD:

Maj K. Morley
Sgt T. James
Sgt G. Lamontagne

MARIAGES

Nos meilleurs voeux de bonheur aux personnes suivantes:
Capt P. Abbot et Mlle Michelle McDonald
Sgt W. Tweed et Mlle Denise Wilson
Sdte G. Aubin et Sdt G. Isabelle
Sdte D. Dane et M. J. McKie

NAISSANCES

Félicitations:
Capt et Mme J. Chaume à l'occasion de la naissance de leur fils
Capt et Mme R. Crosthwait, Cplc et Mme F. Lemieux à l'occasion de la naissance de leurs filles.

DEUILS

Nous offrons nos plus sincères condoléances:
Cplc J. Moir et à Mme G. Munro qui ont tous deux perdu leur père.

Instant reference material
Fiches de références instantanées

Expanded tear ducts for sympathizing with sad tales from DA's
Canal lacrymal agrandi pour compatir aux malheurs des assistants.

Snorkel for when he is over his head in it.
Schnorkel pour les fois où il en a par-dessus la tête.

Button to keep his mouth shut (seldom used)
Bouton pour la lui tenir fermée (rarement utilisé)

Rule of Thumb
Pouce, cinq par main

Crystal ball for reading mind of dental officer who omitted lab instructions
Boule de crystal pour deviner instructions omises par le dentiste

Wax spatula
Spatule à cire

Utility pouch containing
band aids
contact points
interproximal spaces
unusual shades
anti-depressants
emergency coffee ration

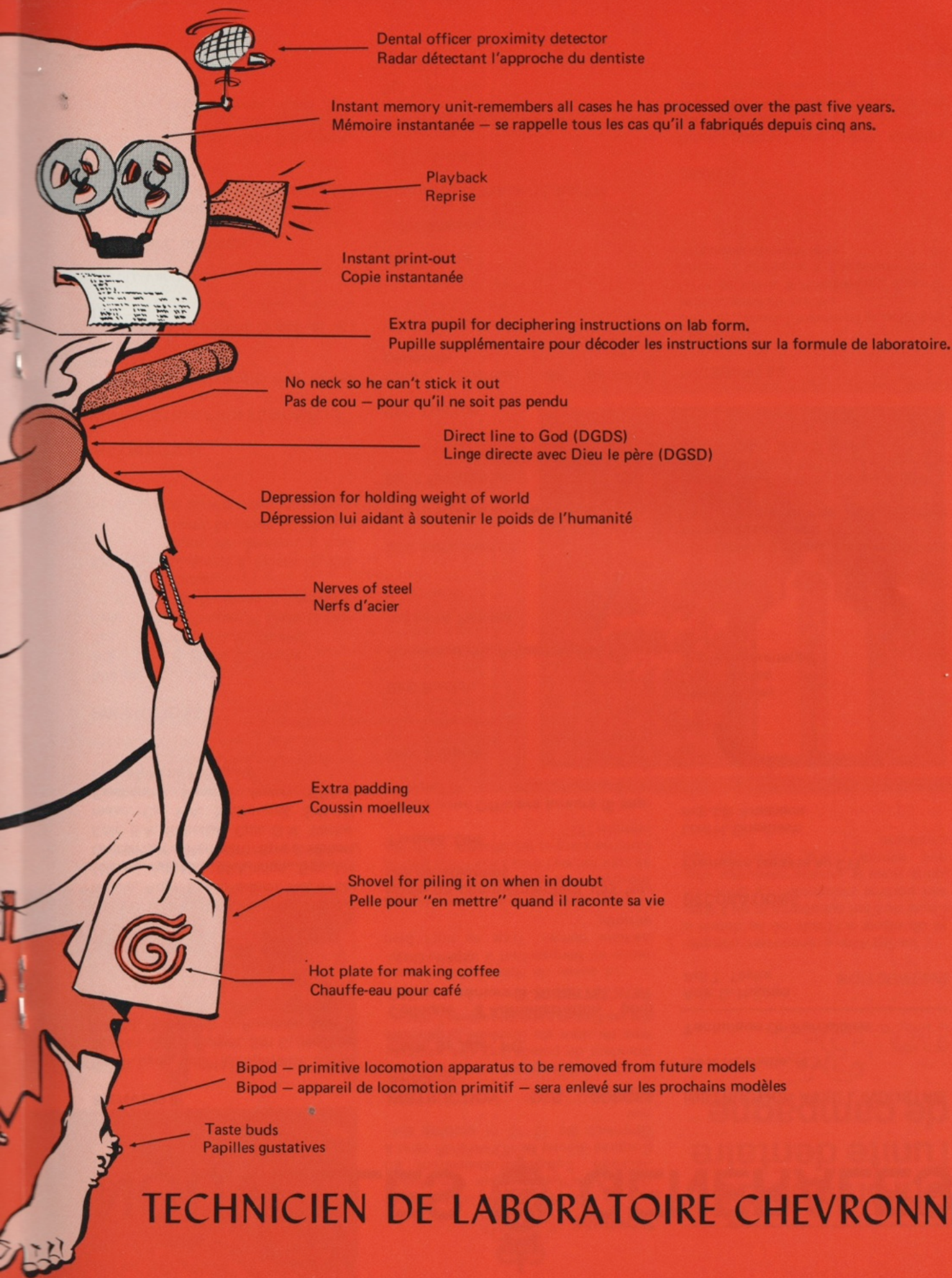
Sac utilitaire contenant
pansements
points de contact
espaces interproximales
teintes de dents rares
anti-dépressants
ration de care d'urgence

Pot belly to make it a physical impossibility to put foot in mouth
Jamais pressé il a toujours une grosse heure (grosseur?) devant lui

Rubber stamp of dental officer's signature to camouflage the rabbits
Etampe de la signature du dentiste pour camoufler les lapins

Leaf, Maple, one, for the use of, large size, "it pays to advertise"
Feuille d'érable, une, qui sert à; grosse, "la publicité ne peut pas nuire".

SENIOR LABORATORY TECHNICIAN



Dental officer proximity detector
Radar détectant l'approche du dentiste

Instant memory unit-remembers all cases he has processed over the past five years.
Mémoire instantanée — se rappelle tous les cas qu'il a fabriqués depuis cinq ans.

Playback
Reprise

Instant print-out
Copie instantanée

Extra pupil for deciphering instructions on lab form.
Pupille supplémentaire pour décoder les instructions sur la formule de laboratoire.

No neck so he can't stick it out
Pas de cou — pour qu'il ne soit pas pendu

Direct line to God (DGDS)
Linge directe avec Dieu le père (DGSD)

Depression for holding weight of world
Dépression lui aidant à soutenir le poids de l'humanité

Nerves of steel
Nerfs d'acier

Extra padding
Coussin moelleux

Shovel for piling it on when in doubt
Pelle pour "en mettre" quand il raconte sa vie

Hot plate for making coffee
Chauffe-eau pour café

Bipod — primitive locomotion apparatus to be removed from future models
Bipod — appareil de locomotion primitif — sera enlevé sur les prochains modèles

Taste buds
Papilles gustatives

TECHNICIEN DE LABORATOIRE CHEVRONNÉ