



Bulletin du **Service Dentaire** des Forces Canadiennes

Volume 19, numéro 3, 1978



COURS DENTAIRE AU TEXAS



Bulletin du SDFC

Volume 19, numéro 3, 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

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

Les Adjs Hans Gapmann, gauche, et Tom Taylor, droite, en compagnie du Col James S. Brudvik, Commandant du US Army Regional Dental Activity au Fort Sam Houston, Texas.

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 J.C. Cormier
Unité Dentaire 15

Sergent R.L. MacLellan CD
Dépot Dentaire 1

Adjudant P.J. Armstrong
35^e Unité Dentaire de Campagne

Sergent G.P. Lafleur CD
Nouvelles Générales

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

- 1 Cours pour ceramistes au Texas
Adjudants T Taylor et H Gapmann
- 3 Formation supérieure Prothèses fixes
Major W A Gray, CD, DDS
- 5 Correction d'une malocclusion de classe III au moyen d'un appareil amovible
d'orthodontie Major K R Morley, CD, DDS
- 7 Place à l'avenir tacot! Voici la nouvelle clinique mobile du SDFC
Lcol H Griesbah, CD, DDS
- 9 Urgence dentaire auxquelles doit faire face le moniteur d'éducation physique
et de loisirs Capt D G Cahoon, DDS
- 10 Les dentistes en herbe s'entraînent à Borden
- 11 Rapport sur le Katimavik militaire
- 12 Nouvelles de la Division

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**

COURS POUR CÉRAMISTES AU TEXAS

ADJUDANT T. TAYLOR
ADJUDANT H. GAPMANN



Le programme d'instruction en "Porcelaine cuite sur or" du Service dentaire des Forces canadiennes a récemment été élargi grâce à l'organisation fort bien venue d'un cours d'apprentissage à la Regional Dental Activity (RDA) de l'Armée des Etats-Unis, qui se trouve au Fort Sam Houston, à San Antonio (Texas). Nous avons été très heureux d'être les deux premiers techniciens de laboratoire du SDFC à être choisis pour suivre ce cours en mars et en avril 1977. Nous sommes arrivés dans la magnifique ville de San Antonio après avoir effectué un vol sans histoire par Montréal et Chicago. Il ne nous a fallu que quelques heures pour oublier l'hiver et nous retrouver dans le paradis de verdure chaud et ensoleillé du Texas. Le sergent de première classe Morris Champion, notre hôte et mentor, nous a accueillis à l'aéroport et nous a amené immédiatement vers l'élégant logement qui nous attendait au quartier des célibataires de Fort Sam Houston, où un petit appartement avec cuisine avait été réservé pour chacun de nous. Nos collègues américains n'avaient vraiment reculé devant aucun sacrifice pour rendre notre séjour aussi agréable que possible.

Le Fort Sam Houston est l'une des cinq grandes bases de l'Armée des Etats-Unis installées dans la région de San Antonio. Son établissement le plus connu est le Brooke Army Medical Centre, qui est le centre de traitement des brûlures le plus réputé des Etats-Unis et probablement du monde. Le centre a été à l'avant-garde de la recherche et de la mise au point de nouveaux pansements pour blessures, notamment d'une gelée stérile qui remplace les pansements en gaze classiques. En fait, pendant notre séjour, le centre a traité quatorze grands brûlés victimes d'un accident d'aviation aux Canaries. La base abrite également la Health Sciences Academy, un vaste

établissement moderne de formation dont l'école dentaire constitue un élément. Pendant notre séjour à cette école nous avons pu visiter les vastes salles de classe, cabinets et laboratoires dentaires très modernes qui sont tous parfaitement équipés et dont le personnel est sans aucun doute des plus qualifiés. Nous avons été très impressionnés par la haute qualité de l'instruction qui y est donnée au personnel de toutes les spécialités dentaires: assistants, hygiénistes ou techniciens de laboratoire.

Le Fort Sam Houston comporte l'une des quatre RDA dont l'Armée américaine dispose aux Etats-Unis. Les trois autres sont implantées à Washington (D.C.), Alameda (Californie) et Atlanta (Georgie). Tous les travaux de laboratoire dentaire nécessaires aux unités qui se trouvent dans la partie centrale des Etats-Unis, en Europe et dans la Zone du Canal de Panama sont confiés à la RDA de Fort Sam Houston. Le laboratoire emploie 52 techniciens, dont 6 sont des civils. Leur commandant est le Colonel James Brudvik, qui est un prosthodontiste. Le laboratoire est divisé en deux sections: la section des prothèses partielles amovibles qui est commandée par le Colonel Nelson et la section des prothèses partielles fixes qui est dirigée par le LCol Conway. Bien que l'Armée américaine continue de disposer de petits laboratoires implantés dans les cliniques, elle a réussi à centraliser la plupart de ses laboratoires, à regrouper leur matériel et à y affecter des spécialistes qui vérifient les commandes et le travail effectué, ce qui garantit la haute qualité des appareils prothétiques. Le laboratoire de la RDA est doté de l'équipement le plus moderne possible, qui est remplacé tous les huit ans pour minimiser les réparations. Sa section des fournitures est installée dans le même bâtiment et elle est confiée au personnel logistique, ce qui

permet de libérer les techniciens de laboratoire qui peuvent donc se concentrer sur le travail spécialisé.

Le Sergent Morris Champion est le technicien de laboratoire principal et il dirige la section des couronnes et ponts. Il a à son actif de nombreuses années d'expérience de céramiste, et tous les conseils et renseignements qu'il nous a donnés pendant notre séjour ont été particulièrement précieux. Pour améliorer et accélérer l'exécution du travail de laboratoire, les techniciens de la RDA font pour ainsi dire du travail à la chaîne. La section des prothèses partielles fixes est subdivisée en plusieurs unités: modelage de la cire, mise en revêtement, retouche et polissage et, enfin, porcelaine. Cette dernière unité procède à toutes les opérations relatives à la porcelaine: mélange, accumulation, retouche, glaçage et coloration.

Notre horaire d'instruction était assez lâche parce que nous étions autorisés à travailler à notre choix dans l'une ou l'autre des unités mentionnées ci-dessus. Nous avons passé notre première semaine à retoucher les armatures métalliques pour les préparer à recevoir l'agent d'opacité et la porcelaine. Cela nous a permis de travailler sur un grand nombre de modèles et d'étudier leurs diverses conceptions à mesure que nous les retouchions. Au cours de la deuxième semaine, nous avons fait du modelage, de la mise en revêtement et nous avons pu observer de près la technique de coulage.

La phase du modelage est rendue relativement simple grâce à l'utilisation de chapes (copings) en matière plastique. Ces chapes s'adaptent parfaitement aux piles, sont rigides, et ne se déforment pas pendant la mise en revêtement; de plus, les coulées terminées ont une épaisseur uniforme de 1/2 mm. L'utilisation de ces chapes accélère grandement

la phase de mise en revêtement tout en réduisant la marge d'erreur des coulées finies. Tout comme le SDFC, la RDA utilise de la porcelaine de la marque Ceramco qui s'est révélée être un matériau excellent. La majorité des porcelaines étaient coulées dans de l'or Cameo, qui est un or blanc et dur à 52% que nous avons trouvé beaucoup plus facile à polir et à souder que l'or Jelenko "O", actuellement utilisé par nos laboratoires de porcelaine.

La plus grande partie de la deuxième et de la troisième semaine de notre séjour a été consacrée à apprendre la manière d'appliquer, de cuire, d'ajouter et de former la porcelaine sur toute une variété d'armatures métalliques, en commençant sur les dents uniques d'abord, pour progresser petit à petit jusqu'aux ponts de trois à six unités. Le Sergent Champion et la Health Sciences Academy nous avaient remis des manuels pour que nous puissions étudier toute la technique Ceramco. Nous les avons étudiés, pris beaucoup de notes puis posé de nombreuses questions à nos instructeurs aimables et patients qui ont toujours trouvé le temps de nous répondre.

La dernière semaine de notre stage a été consacrée à l'étude de la technique de finition des couronnes or-porcelaine. C'est à ce stade de l'opération qu'il faut avoir bon oeil pour donner à la porcelaine sa forme définitive, pour la glacer et pour la colorer. Les membres de l'équipe de la RDA nous ont constamment dispensé des conseils judicieux et cette semaine a été pour nous la plus agréable, car c'est alors que nous avons pu avoir sous les yeux le produit fini de toutes ces restaurations. Après toutes ces nombreuses étapes de la fabrication et tout le travail que nous y avons mis, nous avons obtenu une reconstitution vraiment excellente du point de vue de l'esthétique, de la tolérance tissulaire, et de sa durabilité. Le dernier maillon de la chaîne de la RDA est atteint quand le Sergent Champion, puis le LCol Conway, vérifient les fonctions, la teinte et la qualité de la fabrication du

produit fini. Quand ils donnent au préposé des expéditions l'autorisation d'expédier les prothèses aux cliniques clientes, on peut être certain qu'elles ont été scrutées sous tous les angles et qu'elles sont parfaites à tous égards.

Nos hôtes et nos instructeurs américains ont été, nous l'avons déjà dit, parfaitement serviables et accueillants, et en dehors de nos heures de travail, nous avons eu de nombreuses occasions de les rencontrer socialement. Nous avons eu aussi la chance d'être invités par le Sergent Jesse Kendrick à passer avec lui une fin de semaine de camping et de pêche au magnifique Canyon Lake. Le Canyon Lake est situé à 45 milles au nord de San Antonio et est en fait un vaste réservoir artificiel. L'Armée des Etats-Unis a réservé sur ses rives environ 100 arpents qui sont mis à la disposition des militaires et de leur famille. Nous avons fait aussi une excursion dans la magnifique ville de San Antonio, et des hauts lieux du tourisme tels que Alamo, où s'est déroulée la fameuse bataille de 1836 pendant la Révolution du Texas. Nous avons fait aussi être voir "La Villita", où tous les bâtiments du 18ème et du 19ème siècle ont été rénovés et "l'Hémisphère", cette ancienne Exposition universelle dont certains pavillons sont encore ouverts au public. Chaque méandre de la rivière San Antonio révèle des paysages très pittoresques surtout dans la vieille ville, où les berges sont bordées d'une multitude de restaurants et de cafés. Chaque année, les habitants de San Antonio organisent leur Fiesta traditionnelle qui dure une semaine, et au cours de laquelle se succèdent les défilés et manifestations militaires et de nombreuses autres activités par lesquelles la ville se rappelle son passé.

Après avoir ainsi apprécié l'extraordinaire hospitalité de nos collègues et voisins du Sud, nous sommes retournés au Canada, riches de l'expérience acquise. Ce stage d'un mois a été très utile car il nous a permis d'apprendre les éléments de base indispensables à l'utilisation de la technique de la "Porcelaine cuite sur or". La



Les Adjs Gapmann et Taylor à l'oeuvre.

variété des prothèses sur lesquelles nous avons eu la possibilité de travailler, ainsi que la découverte de la "production à la chaîne" nous ont permis d'acquérir une vaste expérience dans ce domaine. Les divers matériaux utilisés, les techniques complémentaires que l'on nous a expliquées, ont grandement contribué à élargir nos connaissances. Nous espérons que cette formation en cours d'emploi à Fort Sam Houston ne remplacera pas le cours officiel de trois jours que nous devons suivre chez Jelenko, à New Rochelle, mais qu'il constituera une addition précieuse à notre programme de formation actuel de "Porcelaine coulée sur or".

Note de l'éditeur: Depuis que cet article a été soumis pour publication, les Sgts R.F. Abfalter et B.F. Hannah ont reçu le même entraînement au Fort Sam Houston, en février et mars 78. Ils furent également très enthousiasmés de cette expérience et ont beaucoup apprécié la généreuse hospitalité de leurs hôtes américains.

Formation supérieure

Prothèses fixes

MAJOR W.A. GRAY, CD, DDS*



Ayant récemment achevé un stage de formation en prothèses fixes, j'ai cru qu'il serait intéressant pour les membres du SDFC qui envisagent un stage d'enseignement supérieur, de lire les impressions d'un collègue qui a suivi un tel stage. C'est pourquoi j'ai décidé de leur expliquer les modalités du stage que j'ai moi-même suivi, qui sont, bien entendu, propres à ce stage mais qui sont aussi celles de tous les autres programmes organisés par le Corps dentaire de l'Armée des Etats-Unis.

Le programme en question est une résidence de spécialisation en prothèses fixes, qui dure deux ans et qui est agréé par l'Association des Dentistes américains (ADA). Comme ce programme n'est organisé par aucune université accréditée, il n'aboutit pas à l'obtention d'une maîtrise en sciences. Le stagiaire qui a achevé le cours obtient un certificat en prothèses fixes qui l'habilite à se présenter à l'examen d'accréditation de l'American Board of Prosthodontics et à ceux qui permettent d'obtenir la qualité de membre du Collège royal des Chirurgiens dentistes du Canada.

Bien que le Corps dentaire de l'Armée des Etats-Unis organise des programmes de dentisterie prothétique dont les caractéristiques sont variables, tous ces programmes ont un aspect beaucoup plus clinique (75% du temps) que théorique (25%). Le temps consacré au programme des prothèses fixes est divisé de manière telle que le candidat consacre 25% de son temps à l'étude des prothèses amovibles et 75% à celles des prothèses fixes. Ces programmes visent à permettre aux stagiaires de participer activement à leur propre formation en choisissant certains des domaines qu'ils souhaitent étudier et en présentant eux-mêmes des exposés.

LE PROGRAMME

La semaine de travail (5½ jours) était organisée comme suit:

- | | |
|----------|--|
| Lundi | — 0730-0830
— exposé par un résident
— 0830-1630
— traitement des patients |
| Mardi | — 0730-0830
— exposé par un résident
— 0830-1630
— traitement des patients |
| Mercredi | 0730-0830
— préparation des examens d'accréditation
— 0830-1630
— traitement des patients |
| Jeudi | — 0730-0830
— exposé par un membre du corps enseignant
— 0830-1200
— traitement des patients
— 1300-1630
— exposé en sciences fondamentales par un membre du corps enseignant ou un conférencier invité |
| Vendredi | — 0730-0830
— étude des publications spécialisées
— 0830-1630
— traitement des patients |
| Samedi | — 0800-1200
— séminaire de gnathologie |

*Le Major Gray a obtenu son diplôme de dentiste à l'Université Dalhousie en 1967. Après avoir pratiqué pendant 8 ans la dentisterie générale au Canada et en Europe, il a suivi, de 1975 à 1977, le cours de formation supérieure en prothèses fixes que le Corps dentaire de l'Armée des Etats-Unis dispense à El Paso (Texas). Il est actuellement chef de la Section des prothèses fixes à l'ESDFC de Borden.

Trois résidents suivaient le programme, ce qui signifie que chacun d'entre nous devait préparer et présenter un exposé d'une heure tous les dix jours, et devait aussi, une semaine sur trois, diriger le séminaire de gnathologie du samedi matin. Au cours des sessions de préparation des examens d'accréditation et durant l'étude des publications spécialisées, les résidents répondaient à tour de rôle aux questions qui leurs étaient posées ou faisaient de brefs exposés sur les articles qu'ils avaient été chargés d'étudier. Au cours des périodes d'exposé par les membres du corps enseignant, nos propres mentors ou des spécialistes éminents provenant de diverses régions des Etats-Unis faisaient des exposés sur des domaines particuliers de la dentisterie, et parfois aussi des sciences fondamentales.

La préparation des exposés et des séminaires exigeait en moyenne au moins deux heures de travail chaque soir et de cinq à dix heures pendant les fins de semaine.

Pendant les deux années du stage, les résidents ont assisté à deux importants congrès de dentisterie prothétique et passés trois semaines à suivre des cours en rapport avec ce domaine de spécialisation. Ils ont passé la première de ces semaines, qui était surtout une période d'observation, au M.D. Anderson Maxillo-Facial Centre de Houston (Texas); ils ont suivi un autre cours

d'une semaine au Lancaster Cleft Palate Clinic de Lancaster (Pennsylvanie). Ils y ont entendu des conférences de familiarisation et ont pu suivre des démonstrations du traitement des patients affligés d'une division palatine. Le troisième cours durait lui aussi une semaine. Il s'agissait d'un cours d'administration des traitements intraveineux et d'anesthésie au protoxyde d'azote dispensé au Centre médical de l'Armée William Beaumont par les membres du personnel du Centre médical de l'Armée Walter Reed.

INSTALLATIONS

Les installations du Centre médical de l'Armée William Beaumont sont excellentes. L'hôpital occupe un bâtiment de douze étages très moderne situé à El Paso, à quelques minutes seulement de plusieurs quartiers résidentiels. Cet établissement comprend un service médical et un service dentaire: le premier emploie un très grand nombre de spécialistes, depuis les pédiatres jusqu'aux cardiologues, qui traitent les militaires de la force active, les militaires retraités et les personnes à charge. Le personnel de la clinique dentaire se compose de spécialistes en périodontie, endodontie, stomatologie, pathologie buccale et microbiologie, ainsi que de spécialistes des prothèses fixes et amovibles. Au moment de mon stage, le centre accueillait huit résidents, guidés par huit mentors, en stomatologie et en prothèses fixes et amovibles.

LA RÉGION

La ville d'El Paso a une population de 325.000 habitants et se trouve à la frontière entre le Mexique et les Etats-Unis, dans le sud-ouest de Texas. La région est en grande partie désertique et couverte de cactus et de plantes sauvages et il n'y tombe en moyenne que 9 pouces de pluie par an, surtout en juillet. Il s'agit d'une vaste plaine qui a cependant quelques petites montagnes éparpillées un peu partout, et en fait, pendant l'hiver, les conditions de ski sont excellentes à quelque deux heures de la ville. La température moyenne d'été est de 104°F, à midi, et de 80°F, le soir. En hiver, il ne fait pratiquement jamais moins de 60°F le jour 25°F la nuit.

CONSIDÉRATIONS FAMILIALES

J'estime personnellement qu'il est recommandé de consulter quelqu'un qui connaît bien cette région particulière, ou mieux, d'aller y faire un tour, avant de décider d'y déménager. Le logement, les écoles et les moyens de transport méritent en effet d'être étudiés de près. Le résident doit souvent rester éloigné pendant assez longtemps de sa famille et il y a donc tout intérêt à ce que celle-ci vive dans un milieu agréable qui pose aussi peu de problèmes que possible. Heureusement, le mode de vie du Texas ne diffère guère de celui dont les Canadiens sont habitués si bien qu'il n'y a que très peu de problèmes à résoudre.

A certaines bases américaines, les stagiaires sont autorisés à habiter dans des logements militaires, alors qu'à d'autres, par exemple à El Paso, une telle autorisation ne leur est pas accordée. Les logements disponibles hors des bases coûtent un peu moins cher qu'au Canada et il n'existe aucune crise du logement à El Paso. Si le stagiaire décide de louer un logement, le Gouvernement canadien lui rembourse ses dépenses d'eau, de gaz et d'électricité et, dans des circonstances particulières, lui consent également une allocation de loyer. Pour certaines raisons évidentes, le stagiaire devra choisir avec circonspection le quartier dans lequel il décidera d'habiter. Dans la plupart des régions où nous avons le plus de chances d'être affectés au moment de notre formation, il existe de grands centres médicaux militaires aux alentours desquels vivent beaucoup de militaires retraités, et il est donc important d'éviter les quartiers où il n'y a peu ou pas d'enfants, surtout si le stagiaire est lui-même père de famille. Nous savons tous combien les enfants qui n'ont pas de petits amis sont difficiles à supporter parfois!

La qualité des écoles peut varier d'un quartier à l'autre, mais en général l'enseignement qui y est dispensé correspond à peu près au nôtre. Si le stagiaire ne le juge pas satisfaisant, il peut obtenir une indemnité d'enseignement qui l'aide à absorber les frais de scolarité dans des établisse-

ments d'enseignement plus satisfaisants.

Il se trouve d'excellents magasins dans la région et, de plus, les militaires étrangers sont autorisés à bénéficier des avantages du commissariat militaire américain. En général, les aliments coûtent beaucoup moins cher à El Paso qu'au Canada.

J'ai été très favorablement impressionné par le programme. Son contenu didactique est excellent et le corps enseignant, ainsi que mes collègues stagiaires, étaient d'un niveau, à mon avis, incomparable. J'ai vraiment tiré beaucoup d'avantages, professionnellement et socialement, des deux ans que j'ai passés au sein du Corps dentaire de l'Armée des Etats-Unis, où j'ai eu l'occasion de me faire de véritables amis pour la vie.

J'ai tenté d'expliquer brièvement ici les caractéristiques du programme que j'ai suivi de 1975 à 1977. Comme je l'ai déjà indiqué, tous les programmes ne lui ressemblent pas exactement, et même celui-ci varie de temps à autre en fonction des idiosyncrasies du corps enseignant du moment. J'espère cependant que ceux qui envisagent de suivre un stage comme celui que j'ai moi-même suivi tireront profit de la lecture du présent article.





CORRECTION D'UNE malocclusion de classe III au moyen d'un appareil amovible d'orthodontie

MAJOR K.R. MORLEY, CD, DDS*

Généralités

Les malocclusions de Classe III peuvent être groupées selon leur origine: alvéolo-dentaire, squelettique (hypoplasie maxillaire ou hyperplasie mandibulaire), neuro-musculaire ou fonctionnelle.¹

Les patients atteints d'hypoplasie maxillaire ont un palais trop court et une voûte palatine trop élevée. L'encombrement de la denture maxillaire, qui est fréquent chez ces patients, provoque l'inclusion des canines supérieures. Le meilleur traitement de ces patients consiste à combiner la prothèse complète et la chirurgie.

Chez les patients atteints d'hyperplasie mandibulaire, la longueur excessive des condyles, de la branche montante ou du corps de la mandibule, entraînent une protrusion marquée de la mâchoire inférieure. Leurs incisives inférieures sont souvent inclinées lingualement et leur menton est très volumineux. Le traitement le plus efficace de ces patients est très complexe et il consiste à combiner les actions chirurgicale et orthodontique.

Chez les patients atteints de division palatine, la mésiocclusion alvéolo-dentaire est souvent associée à un affaissement du maxillaire supérieur. Leur traitement orthodontique relève d'un domaine de sous-spécialisation qui fait intervenir des corrections mécaniques très complexes.

En revanche, la malocclusion fonctionnelle de Classe III peut, dans de nombreux cas, être corrigée au moyen d'appareils prothétiques relativement simples. Chez les patients qui en souffrent, la trajectoire mandibulaire subit un déplacement mésial. Le profil s'améliore habituellement quand le maxillaire inférieur s'éloigne du supérieur et atteint sa position de repos. Les incisives supérieures sont souvent encombrées ou inclinées vers la langue alors que celles du mandibule sont verticales ou légèrement inclinées vestibulairement. Chez ces patients, on retrouve un espace interocclusal excessif à cause du mouvement exagéré du mandibule.

Étude d'un cas

Un officier de race blanche, âgé de 31 ans, qui a 10 ans de service militaire à son actif, est envoyé en consultation pour se faire soigner une malocclusion antérieure (occlusion inversée). Les antécédents médicaux et l'examen radiographique complet de sa bouche se sont révélés entièrement normaux.

Le profil du patient est normal, du type facial orthognate sans la moindre asymétrie (voir les Figures 1 et 2).

*Le Maj Morley est un gradué de l'Université du Manitoba (1969). Il a obtenu ses diplôme et certificat en Pedodontie de l'Université de Toronto en 1976. Il est présentement instructeur et directeur du Département de Pédiodontie à notre École à Borden.

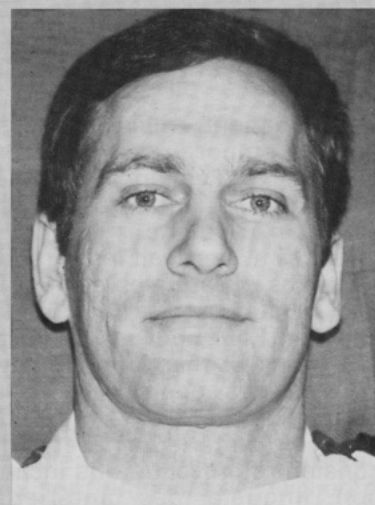


Figure 1
Photographie frontale—Aucune asymétrie n'est apparente



Figure 2
Photographie vue de côté—Le profil du patient est normal et confirme qu'il est du type orthognate

L'examen intra-buccal révèle uniquement que les dents 11, 21 et 22 sont en occlusion inversée quand le patient ferme la bouche. Toutes ses incisives présentent des facettes d'usure labiale. Quand le maxillaire inférieur est au repos, l'intervalle entre les dents supérieures et inférieures est évalué à 5 mm lorsque les incisives sont en rapport en bout-à-bout. Les dents 11, 21 et 22 sont inclinées lingualement alors que les incisives inférieures sont bien verticales.

À la fermeture, le glissement mésial du maxillaire inférieur est marqué. Le patient ne se plaint d'aucun inconfort à proximité de l'articulation temporo-mandibulaire.

Un diagnostic de mési-occlusion fonctionnelle de Classe III (classification d'Angle) est formulé.

Le patient explique que ses dents temporaires maxillaires antérieures n'étaient pas tombées à temps et que ses dents permanentes centrales et latérales avaient fait leur éruption centrales et latérales avaient fait leur éruption derrière la première denture. Pour pouvoir rapprocher ses dents et mastiquer, il devait pousser ses dents vers l'avant pour les mettre en relation inversée antérieure. Cet effort constant a provoqué une inclinaison linguale des antérieures maxillaires et l'apparition d'une malocclusion acquise ou fonctionnelle de Classe III.

Nous décidons alors de corriger la malocclusion au moyen d'un appareil amovible d'orthodontie. Cet appareil se compose de crochets Adam posés sur les dents 16 et 26 pour assurer la rétention, d'un arc vestibulaire entre les dents 13 et 23, qui est conçu de manière à permettre le mouvement vestibulaire des dents 11, 21 et 22, enfin, de ressorts en "Z" doubles modifiés qui sont placés sur la face linguale des dents en occlusion inversée afin de les pousser dans la direction vestibulaire. Un plan occlusal postérieur couvrant un tiers des surfaces buccales des dents postérieures, pour améliorer la rétention, est mis en place dans le but d'ouvrir l'occlusion et de permettre le mouvement vestibulaire des incisives. Ce plan incliné

postérieur est utilisé pour éviter une suréruption des dents postérieures.

Le patient porta l'appareil 24 heures sur 24, sauf pendant les repas, pendant 5 mois. Il venait en consultation toutes les trois semaines pour faire réactiver les ressorts. (Voir figure 4)

Une fois l'occlusion inversée corrigée l'appareil fut retiré et l'occlusion retourna à la normale avec (voir Figure 5) contact postérieur complet et permanent.

Analyse

En raison de leurs conséquences inesthétiques, les malocclusions de Classe III créent chez ceux qui en souffrent des dommages psychologiques certains. De plus, chez beaucoup de ces patients, la malocclusion affecte l'articulation temporo-mandibulaire, tout particulièrement ceux dont la mési-occlusion fonctionnelle a provoqué un déplacement de la mâchoire inférieure.²

Idéalement, le patient étudié aurait dû être traité quand il était beaucoup plus jeune, au stade de l'apparition de sa deuxième denture. La coopération du patient était essentielle au succès du traitement et elle a été obtenue en dépit du fait que l'appareil amovible l'empêchait de s'exprimer correctement.

Nous n'avons pas tenté de mettre en place un appareil fixe parce que nous avons jugé que les forces nécessaires pour corriger la malocclusion auraient trop incommodé le patient.

Résumé

Nous avons présenté un cas qui démontre que la mési-occlusion fonctionnelle de Classe III (Angle) peut-être corrigée au moyen d'un appareil amovible d'orthodontie.

Bibliographie

1. Sassoumi V.: Orthodontics In Dental Practice (L.V. Mosby, Saint Louis, 1971).
2. Graver T.M. and Swain B.F.: Current Orthodontic Concepts and Techniques Volume 1 (W.B. Saunders, Toronto, 1975).



Figure 3

L'occlusion inversée des dents 11, 21 et 22 est très visible quand le patient ferme la bouche.

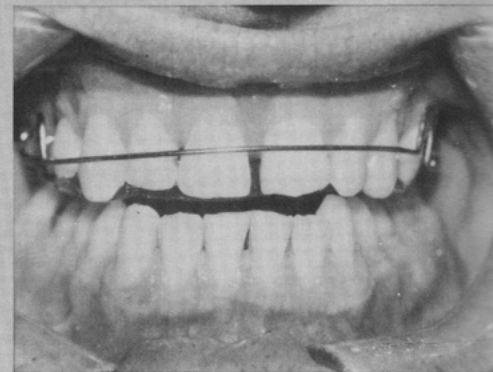


Figure 4

Appareil amovible d'orthodontie mis en place

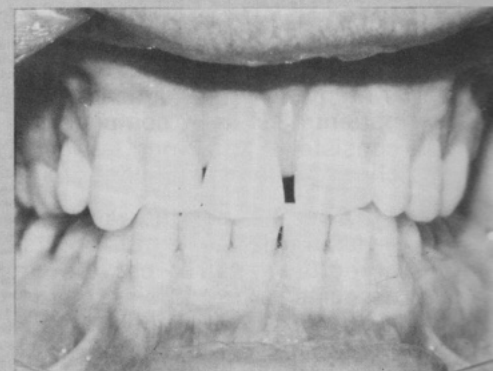
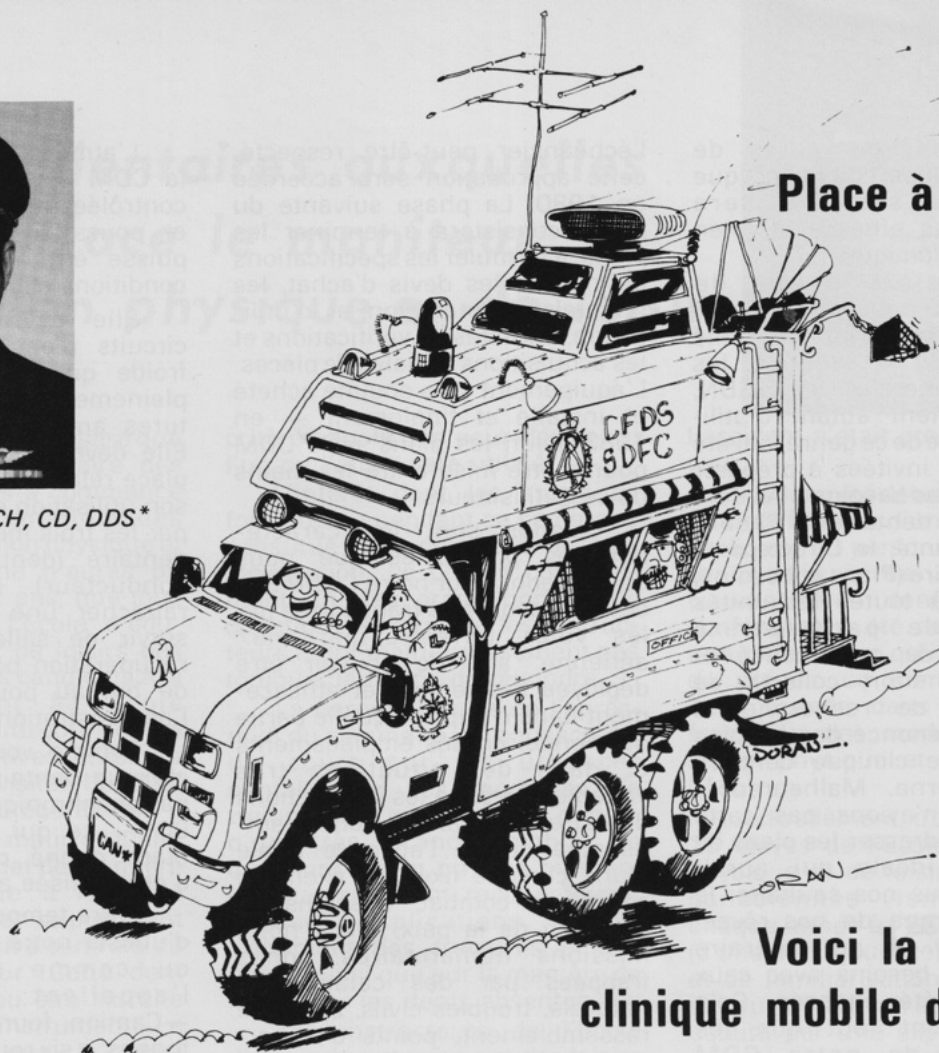


Figure 5

Résultat obtenu trois mois après le retrait de l'appareil.



L*COL* H. GRIESBACH, CD, DDS*



Place à l'avenir
tacot!

Voici la nouvelle clinique mobile du SDFC

C'est avec un peu de regret mais aussi avec un grand plaisir que le SDFC dira bientôt adieu à ses mastodontes motorisés, véritables force motrice et substantifique moelle du Service depuis de si nombreuses années.

C'est en 1953, qu'ils firent leur apparition au sein du Corps dentaire royal canadien sous le nom de code collectif: ECC 124 710, camion, fourgon, atelier, de 2, 5 tonnes, à six roues motrices, roues arrières doubles, M220 Cdn, avec clinique dentaire. Aujourd'hui, nos 27 camions sont déployés un peu partout dans le monde: un au Moyen-Orient, onze en Allemagne, deux à Gagetown, un à Valcartier, deux à Petawawa, huit à l'ESDFC de Borden, un à Edmonton et un à Esquimalt.

Personne ne peut nier qu'une clinique dentaire mobile conçue pour répondre aux besoins de la

dentisterie en 1953 est certainement devenue un peu vétuste après un quart de siècle de progrès techniques. De plus, la vieille cabine est fatiguée et n'a plus la force de traîner son antique carcasse. La nécessité de la remplacer ne peut faire aucun doute.

Et la remplacer d'abord pour des raisons de dimensions: l'espace utilisable du fourgon suffisait jadis quand le dentiste militaire et son assistant travaillaient debout à côté de la chaise dans laquelle le patient était assis. La dentisterie moderne qui est actuellement pratiquée au sein de SDFC exige que le patient soit allongé et que le dentiste et son assistant s'assoient sur des tabourets. Il est donc essentiel d'augmenter l'espace de travail.

La clinique dentaire mobile (CDM) constitue un des éléments du programme de remplacement du camion de 2.5 tonnes actuellement utilisé dans les Forces canadiennes. Le fourgon dentaire actuel est l'un des blocs spéciaux qui peuvent être montés

sur les 898 véhicules à équipement spécial (VES) des Forces canadiennes. Tous ces blocs pour VES sont en cours de révision de manière à pouvoir être montés sur un nouveau véhicule de 2.5 tonnes. Beaucoup de ces nouveaux blocs s'adapteront sur les camions normalisés à fond plat et panneaux latéraux rabattables alors que d'autres pourront être insérés dans un caisson spécial qui pourra lui-même être introduit à l'intérieur du compartiment des marchandises normal. La CDM appartient à cette deuxième catégorie. Elle pourra être extraite aisément du compartiment des marchandises pour être transformée en clinique fixe, ce qui libérera le véhicule qui pourra donc être utilisé pour transporter des marchandises. De plus, cela améliorera grandement la rotation des véhicules les plus utilisés en les remplaçant par des VES qui ont moins roulé, ce qui permettra d'équilibrer l'utilisation de l'ensemble du parc automobile. Il ne fait guère de doute pour ceux qui voient nos camions dentaires se

*Le Lcol Griesbach est un gradué de l'Université de Toronto (1964) et a servi à différents endroits au Canada, en Europe et au Moyen-Orient. Il travaille présentement au Directeurat des Plans et Besoins du Service dentaire au QGFC à Ottawa.

reposer dans nos parcs de véhicules la plupart du temps, que le nouveau système sera beaucoup plus efficace et, bien sûr, plus économique.

La première phase de l'évaluation du nouveau bloc pour VES s'est déroulée pendant l'été 1977, époque à laquelle les Directions générales du QGDN, qui représentent autant d'utilisateurs de bloc de ce genre, ont été identifiées et invitées à préparer un "Énoncé des besoins". Au sein de la Division dentaire du Chef — Service de santé, le Directeur — Service dentaire (Plans et besoins) a demandé à toutes les unités dentaires de participer à l'élaboration de cet énoncé et grâce à un effort collectif de création et de recherche, il composa un énoncé des besoins relatifs à une clinique dentaire mobile moderne. Malheureusement, nous n'avions pas carte blanche pour dresser les plans de la clinique idéale qui aurait répondu à tous nos souhaits: la grande remorque de nos rêves! Nous avons dû au contraire concilier nos besoins avec ceux qui avaient été énoncés. Cela signifiait avant tout que les dimensions de notre CDM devaient être limitées: il devait s'agir d'un bloc modulaire (en d'autres termes, une boîte) qui pourrait être glissé par les panneaux latéraux à l'intérieur du camion de 2.5 tonnes qui, à son tour, devait pouvoir être chargé à bord des avions de transport "Hercules".

Une équipe de mise au point oeuvre actuellement avec les services du Directeur — Génie et maintenance (Véhicules de soutien) du QGDN, en coopération étroite et constante avec le Directeur — Service dentaire (Plans et besoins), sur l'aménagement intérieur d'une CDM qui tiendra compte des divers éléments de l'énoncé des besoins. Lorsque, après de nombreux tâtonnements, sa configuration sera achevée sous la forme de dessins ou d'une maquette, et approuvée formellement par la DGSD, un prototype de la CDM sera conçu, fabriqué et monté. Ce prototype devrait ressembler beaucoup au produit fini et être parfaitement fonctionnel. Ce prototype sera lui aussi soumis à l'approbation du DGSD. Si

l'échéancier peut-être respecté, cette approbation sera accordée en 1980. La phase suivante du projet consistera à terminer les plans, à formuler les spécifications définitives, les devis d'achat, les manuels d'installation et d'utilisation, les listes de vérifications et les acquisitions initiales de pièces. L'équipement sera ensuite acheté et installé et finalement — en 1983 selon les plans — la CDM pourra être mise entre les mains de ces utilisateurs.

Quelles sont les caractéristiques principales que nous envisageons pour notre CDM? Elle devra pouvoir être transportée par les voies terrestre/maritime/aérienne, afin de pouvoir être déployée rapidement et efficacement dans n'importe quelle partie du monde, en des emplacements et dans des situations très variables, lorsque les installations dentaires existantes sont insuffisantes ou en l'absence totale d'une clinique fixe, par exemple: zones de combat, missions de maintien de la paix, grand nord, missions humanitaires, zones frappées par des cataclysmes naturels, troubles civils, zones de rassemblement, points d'embarquement et de débarquement, manoeuvres, navires et ports. La CDM pourra être soulevée par hélicoptère, grue et chariot élévateur, être remorquée à travers tous les types de terrain, tout le matériel dentaire étant fermement arrimé pendant le transport.

L'atmosphère à l'intérieur de la CDM devra être parfaitement contrôlée (température, humidité et poussière) afin que la CDM puisse être utilisable dans des conditions climatiques extrêmes.

Elle devra comporter des circuits d'eau chaude et d'eau froide qui pourront fonctionner pleinement lorsque les températures ambiantes sont extrêmes. Elle devra pouvoir être mise en place relativement vite (en vue de son utilisation et de son transport) par les trois membres de l'équipe dentaire (dentiste, assistant et conducteur). Enfin, devra s'y rattacher une tente qui pourra servir de salle d'attente et de récupération pour les patients et de bureau pour la réception et l'administration.

Comme vous le voyez, notre clinique dentaire mobile ne sera pas anachronique dans les années 90 — ce qui est indispensable étant donné qu'elle continuera d'être utilisée au 21^{ème} siècle!

Entre temps, nous continuons d'utiliser notre bon vieux TACOT, ou comme ses bons amis l'appellent: L'ECC 124710 — Camion, fourgon, atelier de 2.5 tonnes, à six roues motrices, roues arrières doubles, M220 Cdn, avec clinique dentaire.

Depuis qu'il s'est fait arracher une dent à Dublin, il se vante d'être de haute extraction irlandaise.



Ce vieux cheval de bataille, ECC 124 710, camion, fourgon, atelier, de 2,5 tonnes, à six roues motrices, M220 Cdn, avec clinique dentaire, est plus que prêt pour la retraite. Mais en attendant son remplaçant, les 27 cliniques dentaires mobiles de ce type demeureront en usage dans les Forces canadiennes d'un océan à l'autre et même jusqu'à l'autre bout du monde.

Urgences dentaires auxquelles doit faire face le moniteur d'éducation physique et de loisirs

CAPT D.G. CAHOON, DDS*

C'est tout à fait par hasard que l'Ecole du Service dentaire des Forces canadiennes a commencé à assurer la formation des moniteurs d'éducation physique et de loisirs. Personne n'aurait pu prédire, il y a deux ans, que tous les stagiaires de l'Ecole d'éducation physique et de loisirs des Forces canadiennes candidats à la CM5 passeraient à l'Ecole dentaire une demi-journée à étudier des diapositives, entendre des conférences, visiter l'ESDFC et fabriquer des protège-dents.

En effet, par un matin de juillet 1976, un jeune soldat de première classe se présente à la visite médicale matinale en se plaignant d'un abcès à l'incisive centrale du maxillaire supérieur. Cette dent aurait facilement pu être extraite sans le moindre instrument. Le patient explique que le jeudi précédent il a reçu un coup de coude dans le visage pendant qu'il jouait au basket-ball à l'Ecole d'éducation physique et de loisirs des Forces canadiennes, et que sa dent a été repoussée "d'au moins 1 pouce" dans sa bouche. Le soldat a très peu saigné et après quelques minutes il n'avait presque plus mal, si bien que son moniteur d'éducation physique l'a encouragé à rester dans le gymnase et à n'aller voir le dentiste que si la douleur devenait insupportable.

La dent est restée mobile et le mardi suivant la mâchoire du patient a commencé à gonfler. Le mercredi matin, la dent a été extraite à la main, sans aucune difficulté.

Comme un grand nombre de questions sont invariablement posées au sujet de "l'enfoncement" des dents, il a été nécessaire d'expliquer aux stagiaires ce qu'est la thérapie des canaux radiculaires et les procédures de traitement post-opératoire. On leur explique également la différence entre un pont et une prothèse partielle ainsi que les

critères appliqués pour décider si l'un ou l'autre sera utilisé.

L'intérêt dont les stagiaires font preuve pendant ce séminaire constitue un sujet de grande satisfaction. Ils posent constamment un très grand nombre de questions auxquelles les instructeurs n'ont malheureusement pas toujours le temps de répondre.

La dernière heure de l'après-midi du séminaire est consacrée à un cours sur les urgences dentaires et les modalités de traitement. Ce sujet est à l'origine d'un très grand nombre de questions parce qu'à ce moment les stagiaires ont reçu de nombreuses explications sur le traitement des fractures et des abcès, ainsi que sur la manière de remplacer les dents absentes.

Les instructeurs de l'Ecole d'éducation physique et de loisirs sont souvent les premiers qui sont appelés à agir lorsque leurs élèves souffrent de traumatismes graves: dents arrachées, fractures alvéolaires, mobilités traumatiques et lésions des tissus mous. Nous espérons que l'après-midi qu'ils passent à l'ESDFC rend les moniteurs d'éducation physique beaucoup plus conscients des responsabilités qu'ils doivent assumer en matière de prévention et de premiers soins dentaires. Le cours comporte un avantage complémentaire: ces instructeurs comprennent beaucoup mieux le rôle de l'ESDFC et la gamme des traitements que peut dispenser le Service dentaire des Forces canadiennes.

Après avoir enquêté sur la situation qui s'était présentée à l'Ecole d'éducation physique et de loisirs des FC, il est apparu que le moniteur ne pouvait être accusé d'aucune négligence. Personne à cette école ne savait qu'il aurait été possible de sauver la dent après l'accident. Même le moniteur en chef a déclaré qu'il aurait probablement donné les mêmes conseils à l'étudiant si



l'accident s'était produit sous ses yeux.

Il a donc été décidé d'organiser une conférence d'une heure pour expliquer au personnel de l'Ecole la manière de traiter les traumatismes dentaires. Cette conférence a été accueillie avec une telle faveur qu'il a été décidé de prévoir un séminaire d'une demi-journée dans le cours de formation des moniteurs d'éducation physique et de loisirs de CM5.

Actuellement, trois groupes de 25 élèves de l'Ecole d'éducation physique et de loisirs des Forces canadiennes viennent suivre chaque année à l'ESDFC un stage (d'une demi-journée) d'orientation et de familiarisation aux premiers secours dentaires. Le cours débute par une explication de la structure dentaire et de la prévention des traumatismes. Divers types de protège-dents et de protecteurs faciaux sont présentés aux stagiaires et leurs avantages sont analysés à leur intention. Des empreintes dentaires d'au moins trois ou quatre étudiants sont prises pour expliquer la manière dont les protège-dents en vinyle thermoplastique sont fabriqués. Il est intéressant de noter que depuis le début de ce cours la demande de protège-dents a augmenté constamment.

L'objet du séminaire est d'enseigner aux stagiaires ce qu'ils peuvent faire pour éviter ou traiter les traumatismes dentaires, et d'établir avec eux des rapports de coopération. Le renforcement de l'instruction en hygiène bucco-dentaire permet aux stagiaires de mieux comprendre la manière dont il est possible de préserver la denture naturelle.

*Le Capitaine Cahoon est diplômé de l'Université d'Alberta (1976). Il fut membre du corps enseignant de l'ESDFC, à la BFC Borden, dans l'Ontario, jusqu'à l'été 78 et pratique maintenant à la BFC de Penhold en Alberta.

Les dentistes en herbe s'entraînent à Borden

Des étudiants de neuf des dix Facultés dentaires canadiennes sont enrôlés dans le Programme de formation d'officiers dentistes (PFOD). Ils obtiennent leur éducation professionnelle sous les hospices des Forces canadiennes, et reçoivent une partie de leur entraînement militaire chaque été à l'Ecole du Service dentaire des Forces canadiennes à la BFC Borden. Pour les étudiants des Phases II et III l'entraînement festival se fait en deux étapes: l'une se déroule dans différentes cliniques au Canada et en Europe, et l'autre a lieu à l'ESDFC. Cette année l'Ecole a accueilli 16 candidats du programme PFOD.

Bien que le séjour des étudiants ait été raccourci, son intensité en est demeurée la même. Durant ce séjour, les candidats ont dû organiser et mettre en marche un exercice en compagnie d'une durée de cinq jours au camp Ipperwash et ayant pour but d'apporter les traitements dentaires réguliers et de prévention aux cadets en stage d'été. Ils ont également visité les autres écoles de la BFC Borden et ont visité à Toronto, les laboratoires de la compagnie Astra Pharmaceuticals et la tour du CN. En plus de ces activités hors-camp, les candidats ont reçu des instructions sur le maniements d'arme à feu légères, l'organisation et les procédures du Service dentaire des Forces canadiennes, la gestion et la planification des carrières, l'avancement dans les métiers, et d'autres topiques militaires.

Leur séjour à Borden eu son apogée lors d'un dîner officiel dans la soirée du 27 juillet. Le lendemain matin, les étudiants participèrent à la parade de graduation dont le BGen W.R. Thompson, Directeur général du Service dentaire, fit la revue.

Parmi les invités de marque au dîner officiel et à la parade on nota la présence du BGen (à la retraite) K.M. Baird, Colonel-Commandant du SDFC, et du Dr. D.L. Rife, Président de l'Association dentaire canadienne.



Le Bgen W.R. Thompson accompagné par le Maj K.R. Morley, Commandant de parade, et le SLt C.J. Shell, inspecte les gradués des Phases II et III du PFOD.



Le SLt P.R. Myers (Dalhousie) reçoit le Trophée de Distinction de la Troisième Phase.



Trophée de Distinction de Deuxième Phase présenté au SLt T.A. Routledge (Toronto).

Durant la parade de graduation, des trophées furent offerts aux étudiants qui s'étaient le plus distingués durant leur séjour. Les honneurs de la Phase III allèrent au SLt P. Myers de l'Université de Dalhousie tandis que le SLt T. Routledge se mérita les honneurs de la Phase II. Des trophées furent également présentés à une personne de chaque phase qui avait contribué le plus au succès de l'exercice en campagne. Cette année les gagnants furent le SLt (F) J. Walton, de l'Université de l'Alberta (Phase III), et le SLt T.

Harle, de l'Université de Toronto (Phase II).

Les étudiants de la Phase III s'en retournent maintenant à leur université respective afin de compléter leur dernière année d'instruction professionnelle avant de commencer leur service actif à plein temps en tant que dentistes militaires au sein du Service dentaire des Forces canadiennes.

Remise du Trophée d'Exercice de campagne aux SLt T.J. Harle (Toronto) et SLt (F) J.N. Walton (Alberta).



Rapport sur le Katimavik militaire

Le terme "Katimavik" est un mot Inuit qui signifie "Lieu de rencontre". C'est le nom qu'on a donné au programme de neuf mois qui s'adresse aux jeunes gens de 17 à 22 ans provenant de toutes les régions et de tous les milieux du Canada. Il a été conçu par l'Honorable Barney Danson, Ministre de la Défense nationale, pour promouvoir la poursuite collective d'objectifs communs: fraternité, acquisition de compétences professionnelles et de connaissances linguistiques et voyages à travers le pays.

Initialement, quelque 1,000 jeunes gens ont été recrutés, subdivisés en petits groupes de 20 à 30 et hébergés dans divers camps implantés un peu partout au Canada. Tous les trois mois, chaque groupe change de camp et participe à divers types de travaux communautaires.

Le programme comporte une variante militaire, dans le cadre de laquelle des groupes de jeunes gens sont affectés dans des unités des Forces canadiennes pendant neuf mois.

Le premier tiers de cette période est consacré à la formation militaire élémentaire après laquelle les jeunes gens suivent une formation professionnelle et occupent un emploi.

Mlle Carol Ferguson, l'une des candidates à l'entraînement à l'école du SDFC, a fait les commentaires suivants au sujet du programme Katimavik:

"La recrue qui reçoit sa formation de base découvre rapidement qu'elle n'est pas la seule personne au monde qui se fatigue: tout le monde souffre des mêmes douleurs et des mêmes courbatures. J'ai réalisé que l'armée attend de tous ses membres les mêmes efforts et la même participation, et que chacun doit contribuer au travail collectif. Cet impératif, à lui seul, élimine tous ceux qui ne prennent pas le programme au sérieux. C'est sûrement la période la plus difficile de l'entraînement mais j'estime qu'elle est aussi la plus satisfaisante. Il est souvent reproché à la vie militaire qu'elle favorise la "dépersonnalisation"

En réalité, la standardisation de l'habit, du maintien, etc, oblige l'individu à exprimer sa personnalité de façon plus valable par des qualités telles que la persévérance et le bon comportement."

"La formation aux métiers est de la meilleure qualité et dispensée par d'excellents instructeurs. L'instruction et l'expérience acquise par ce programme améliorent les futures perspectives professionnelles tout en donnant des idées de carrière. Les efforts du programme seront récompensés si les participants s'assurent que Katimavik signifie Kateamavik"



L'Adjc R. Matheson démontre la prise de radiographies aux candidates du programme Katimavik. A l'arrière se trouvent les Sdts (F) MacDonald et Desrosiers; au premier plan on voit le Sdt (F) Ferguson et l'Adjc Matheson.

Nouvelles de la Division

ACTIVITÉS DU DGSD

Du 3 au 5 mai 1977, le Bgen W.R. Thompson et le Lcol H. Griesbach, ont visité les nouvelles installations de la clinique du Centre médical Walter Reed de l'Armée des États-Unis, à Washington. Pendant leur séjour au Centre, ils ont rencontré des officiers d'état-major des Corps dentaires de l'Armée, de la Marine et de l'Aviation militaire des États-Unis. Ils s'étaient surtout rendus au Centre pour visiter les nouvelles installations de la clinique dentaire et en parler avec leurs collègues.

11 mai — le DGSD s'est rendu à la BFC St-Jean pour visiter la nouvelle Mégastructure; il en a profité pour se rendre au CMR.

14-17 mai — le Bgen Thompson a assisté à une réunion de l'Association des dentistes de l'Ontario, à Toronto.

24-25 mai — le Bgen Thompson et le Lcol J.F. Begin, ont assisté à la Conférence de la 14^{ème} Unité dentaire à Edmonton.

6-10 juin — le DGSD a assisté à une partie de la Conférence de la 11^{ème} Unité dentaire, à Esquimalt, et a fait un détour pendant sa mission pour se rendre au Centre médical Madigan de l'Armée des États-Unis, à Tacoma (État de Washington) pour assister à la

remise du diplôme au Major M.S. Bouris, qui venait d'achever un programme de résidence en dentisterie générale d'une durée de deux ans.

15 juin — le Bgen Thompson a assisté à la réouverture de l'hôpital et de la clinique dentaire de la BFC Bagotville, dont la rénovation venait d'être achevée.

19-22 juin — le Bgen Thompson a inspecté les installations dentaires et s'est entretenu avec le personnel du SDFC en poste à Gagetown et Chatham, et il a participé à la réouverture officielle de la clinique de la BFC Cornwallis, qui venait d'être rénovée.

CONFÉRENCE

La Conférence annuelle DGSD/Commandants d'unité, tenue à Ottawa les 25-27 avril 1978, a été suivie par tous les commandants d'unité dentaire, le commandant de l'ESDFC, l'officier des carrières des dentistes, le PCCS/DP et tous les officiers de la Division.

Le 20 avril 1978, le Lcol Begin a participé aux négociations entre le Comité ADC/RADC, les assureurs et les experts-conseils en assurance auprès de l'ADC. Nous sommes heureux d'annoncer que les dentistes du SDFC en ont tiré des avantages sur trois points importants, en ce sens que certaines exclusions militaires ont

été soit supprimées, soit réduites, soit redéfinies de manière beaucoup plus acceptable.

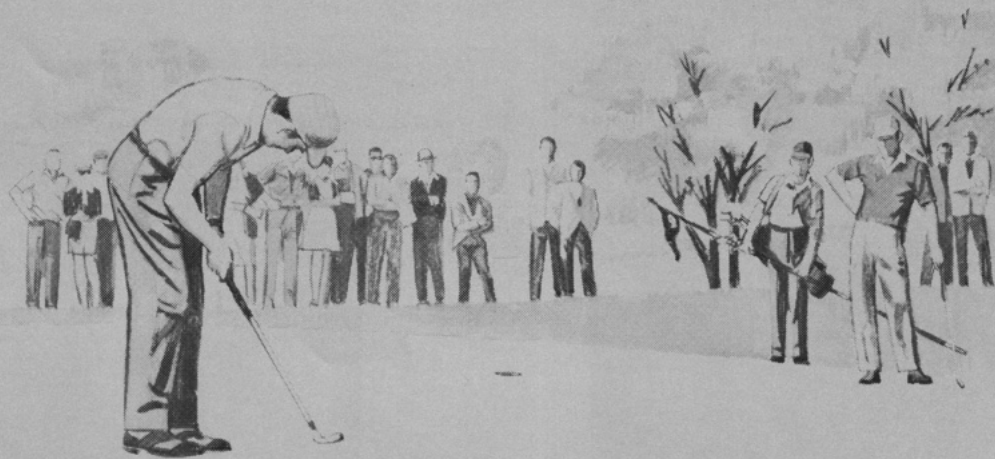
Les 5 et 6 juin, le Lcol Begin a participé à une réunion du Conseil des soins de santé tenue au siège de l'ADC. Ce conseil recueille et échange des données et des renseignements, et adresse des recommandations au Conseil des Gouverneurs en ce qui concerne les modules de formation des auxiliaires dentaires, les programmes de prévention dentaire, les soins dentaires destinés aux handicapés et aux personnes âgées; il formule des directives et fournit des avis au sujet des régimes d'assurances dentaire et des formulaires de demande de remboursement, de l'hygiène du travail, de la fluoruration, de la protection contre le rayonnement, etc.

APTITUDE PHYSIQUE

Les quatre personnes les plus en forme de la Division ont réussi leur épreuve annuelle haut la main. Le meilleur temps a été réalisé par le Lcol Lanctis (9:15), suivi à intervalles d'une minute du Capt Hatcher (10:15), du Bgen Thompson (11:15) et du Lcol Fortier (12:15) qui a bien pris garde, sur le conseil de son officier des carrières, de finir assez loin derrière le DGSD!



Les membres du personnel qui assistèrent à la conférence DGSD/Commandants d'unité entourent le conférencier invité, le Lgen J.C. Smith, SMA(Per), (milieu, rangée avant).



16ième Tournoi de golf annuel du SDFC

La version 1978 de cet évènement annuel eut lieu à la BFC de Trenton vendredi, le 8 septembre. Soixante dix-sept golfeurs s'étaient enregistrés et plus de 84 membres et anciens membres assistèrent au banquet de clôture le soir même.

Contrairement aux prédictions de l'édition 1978 de l'Almanach des Fermiers, le soleil fut de la partie. Donc, tous les golfeurs ont pu profiter d'une excellente journée tout du moins en ce qui concerne le beau temps. Tous les joueurs firent montre d'un grand esprit sportif et de camaraderie.

Nous tenons à féliciter tout spécialement les membres de l'équipe de la 13ième Unité pour leur victoire ainsi que le Capt Ron McWade et le Col Len Pierce qui ont respectivement remporté le trophée K.M. Baird pour le bas compte total et le trophée G.R. Covey pour les plus bas compte net. Un nouveau prix fut présenté cette année pour le membre du SDFC qui démontra le plus d'initiative et de persévérance pour participer au tournoi. Le gagnant fut le Capt R.J. Leblanc qui mit plus de 36 heures pour se rendre de Summerside à Trenton. Le Capt Leblanc arriva à Trenton à 1600 hres, vendredi le 8 septembre, ayant tout juste le temps de faire une rapide ronde de golf et prendre le dessert au banquet.

Nous espérons que ceux, qui n'ont pas accédé aux honneurs ou qui n'ont pu participer au tournoi pourront tenter leur chance l'an prochain pour contribuer au succès du 17ième tournoi, vendredi le 7 septembre 1979.



Le Bgen W.R. Thompson présente le trophée du RCDC (R) à l'équipe de l'unité dentaire no 13: (g-d) Capt D.O. Lamoureux, Sgt G.R. Lamontagne, Adjm D.J. Davies.



Le Col (retraité) G.R. Covey présente le trophée Compte Net au Col L.R. Pierce (droite).



Le Capt R.A. McWade reçoit le trophée Compte Total des mains du Bgen (retraité) K.M. Baird.



Le Col L.R. Pierce présente le trophée Compte Net pour anciens membres à M. J. Harrison.



Le Col L.R. Pierce présente le prix Compte Total pour anciens membres à M. J. Clint.



Once again the Barbecue on Thursday, 7 September proved to be one of the tournament highlights, with 108 attendees enjoying a steak and good fellowship.

Une fois de plus, le barbecue du jeudi le 7 septembre s'avéra un des faits saillants du tournoi alors que 108 amateurs de golf et leurs sympathisants se régalaient d'un bon steak et d'une ambiance des plus amicale.



Col Pierce makes a special presentation to BGen (ret'd) K.M. Baird, retiring Colonel Commandant of the CFDS, for the many years of support he provided to the CFDS Golf Tournament.

Le Col Pierce fait une présentation spéciale au Bgen (retraité) K.M. Baird qui se retire comme Colonel Commandant du SDFC, pour ses nombreuses années de support du Tournoi de Golf du SDFC.



"And who said Drinking and "Driving" don't mix."

"Et qui dit que la bonne conduite et la boisson ne vont pas de paire."



Three cheers for the "workers" Trois hurras pour les "travailleurs"

"A" FLIGHT

LOW GROSS

Capt D.O. Lamoureux
MWO D.J. Davies
Maj J.F.A. Marcil
CWO R.E. Todd
WO G.M. Anderson
Cpl R.L. Solomon
CWO (ret'd) T.L. Batten

LOW NET

Maj M.W. Freedman
Maj J.A.G. Boulanger
Sgt G.R. Lamontagne
Maj (ret'd) M. Fisk
Cpl S. Gignac
LCol (ret'd) A. Andrews
Col J.N. Wright

GROUPE "A"

COMPTÉ TOTAL

Capt D.O. Lamoureux
Adjm D.J. Davies
Maj J.F.A. Marcil
Adjc R.E. Todd
Adj G.M. Anderson
Cpl R.L. Solomon
Adjc (retraité) T.L. Batten

COMPTÉ NET

Maj M.W. Freedman
Maj J.A.G. Boulanger
Sgt G.R. Lamontagne
Maj (retraité) M. Fisk
Cpl S. Gignac
Lcol (retraité) A. Andrews
Col J.N. Wright

Closest to the Hole — WO G'M' Anderson
Longest Drive — LCol H.J. Marion
Most Honest Golfer — Sgt M. St.Pierre

Le plus près du trou — Adj G.M. Anderson
Le plus long coup — Lcol H.J. Marion
Le plus honnête — Sgt M. St.Pierre

"B"

LOW

Mr
Capt
WO
Col
LCol
BGen
Cpl

LOW

Maj
Capt
Capt
WO
Capt
Maj
Capt



"B" FLIGHT

LOW GROSS

Mr P. Letourneau
Capt M. Hockney
WO N. Audet
Col G. MacDougall
LCol H.J. Marion
BGen (ret'd) K.M. Baird
Cpl R. Bernier

LOW NET

Maj H.M. Amos
Capt R.G. Button
Capt K.V. MacDonald
WO R.S. Black
Capt G.E. Tucker
Maj B.D. Hamilton
Capt R.J. MacDonald

GROUPE "B"

COMPTE TOTAL

M. P. Letourneau
Capt M. Hockney
Adj N. Audet
Col G. MacDougall
Lcol H.J. Marion
Bgen (retraité) K.M. Baird
Cpl R. Bernier

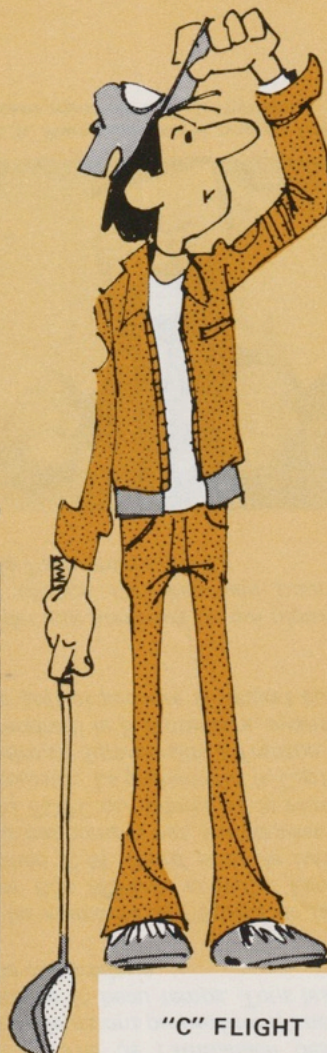
COMPTE NET

Maj H.M. Amos
Capt R.G. Button
Capt K.V. MacDonald
Adj R.S. Black
Capt G.E. Tucker
Maj B.D. Hamilton
Capt R.J. MacDonald



The "Un-Cola" generation!

La génération "In-Cola"



Special Presentation of a Pumpkin Pie to Col (ret'd) C.M. Cornish by col L.R. Pierce for unswerving devotion to a low calorie diet over a great many years.

Présentation spéciale d'une tarte à la citrouille au Col (retraité) C.M. Cornish par le Col L.R. Pierce pour sa participation assidue à une diète stricte durant de très nombreuses années.

"C" FLIGHT

LOW GROSS

Maj K.R. Morley
LCol V.J. Lancis
Capt J.G. Langlois
Cpl R. Anctil
LCol E.F.A. Foley
CWO R.F. Matheson
BGen W.R. Thompson

LOW NET

Maj W.A. Gray
Maj W.R. Wiseman
Maj R.L. Crosthwait
Capt C.R. Mensinga
MWO G.N. Fathers
WO J.G. Hughes
Sgt R.N. Orr

GROUPE "C"

COMPTE TOTAL

Maj K.R. Morley
Lcol V.J. Lancis
Capt J.G. Langlois
Cpl R. Anctil
Lcol E.F.A. Foley
Adjc R.F. Matheson
Bgen W.R. Thompson

COMPTE NET

Maj W.A. Gray
Maj W.R. Wiseman
Maj R.L. Crosthwait
Capt C.R. Mensinga
Adjm G.N. Fathers
Adj J.G. Hughes
Sgt R.N. Orr



"No! No! On your 'monthly returns' you add a few; on this card you subtract."

"Non! Non! Sur tes 'rapports mensuels' tu en ajoute, sur cette carte tu soustrais."



Old soldiers never die... they just go to pot (with apologies to Charlie Loken, Andy Andrews and Chuck Sivell).

Qui a dit qu'après la retraite viennent les années maigres! (nos excuses à Charlie Loken, Andy Andrews et Chuck Sivell).