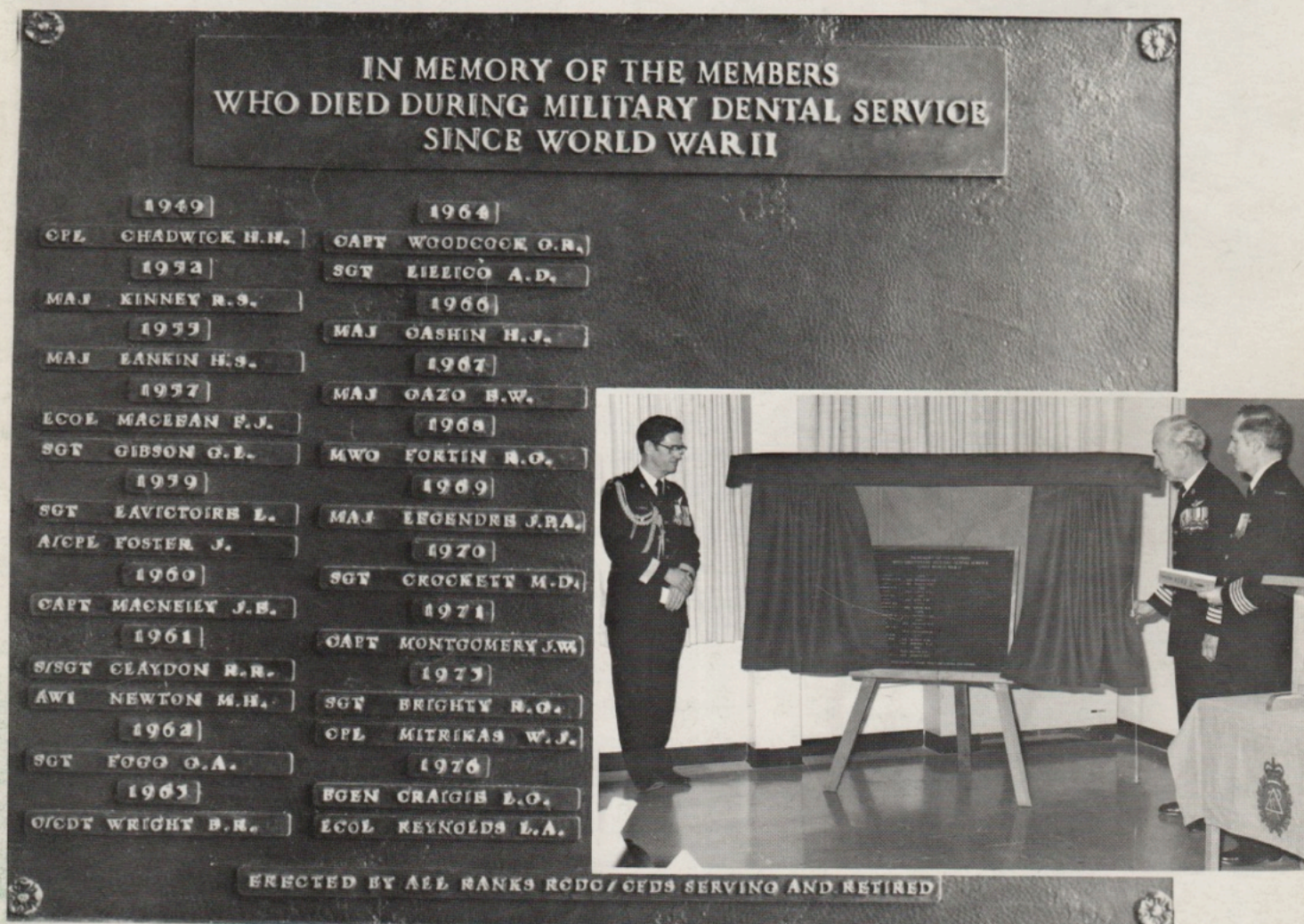




Bulletin du Service Dentaire des Forces Canadiennes

Numéro 1, juin 1980



DÉVOILEMENT DE LA PLAQUE COMMÉMORATIVE



Bulletin du SDFC

Numéro 1, juin 1980

Conseil de rédaction

Colonel J.M. Donely
CD, DDS
Lieutenant-Colonel R.A. Fortier
CD, BA, DDS, Dip. Perio
Capitaine D.E. Fraser
CD, BSc

Rédacteurs adjoints

Capitaine M.L. Irwin, BA, DDS
École Dentaire
des Forces Canadiennes
Sergent M. Kent
Unité Dentaire 1
Capitaine C.G. Sproule CD
Unité Dentaire 11
Capitaine (F) J. Sutherland
Unité Dentaire 12
Capitaine P.D. Peterson CD
Unité Dentaire 13
Sergent B.G. Lynn CD
Unité Dentaire 14
Capitaine R. Savoie CD
Unité Dentaire 15
Sergent H.S. Robinson CD
Dépot Dentaire 1
Adjudant P.J. Armstrong
35^e Unité Dentaire de Campagne
Mlle J. Patrick
Nouvelles Générales
Capitaine W.C. Shadt
Sergent H. McRae
Nouvelles de Chypre

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

Cérémonies de consécration de la plaque commémorative.

G à D. Bgen W.R. Thompson, DGSD; Bgen (à la retraite) B.P. Kearney, Colonel Commandant du SDFC; et le Col J.N. Wright, Commandant de l'ESDFC.

DANS LE PRÉSENT NUMÉRO

1. Nouveau Commandant Colonel pour le SDFC
2. Plaque Commémorative à la mémoire des membres du CDRC-SDFC morts depuis la II^{ème} guerre mondiale
4. La Kératose actinique de la lèvre inférieure ou "maladie de la lèvre"
7. Étude d'un cas d'odontologie médico-légale
14. Traitements dentaires en campagne — manœuvre artique Expresse
16. Confection d'empreintes pour pivot radiculaire au moyen de Duralay — Étude d'un cas
18. La dentistry médico-légale
21. En Corée — vingt-cinq ans après
23. Étude d'un cas de nevus intradermique
25. Formation supérieure et situation des effectifs de spécialistes
26. Inauguration de la nouvelle aile de l'école dentaire
28. Sélection des photos d'événements en 1979
30. L'école dentaire accueille le tournoi annuel de curling du SDFC

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**



Nouveau Commandant Colonel pour le SDFC

Le Brigadier général (à la retraite) Bertram Patrick Kearney, MBE, CD, P, QHDS, DDS, FICD a été nommé Commandant Colonel du Service dentaire des Forces canadiennes pour succéder au Brigadier général (à la retraite) Kenneth Martin Baird, OBE, CD, DDS, FICD. Par cette nomination, le Ministre de la Défense nationale a rallumé la flamme militaire chez un officier dont les aptitudes au commandement, l'exemple personnel et la clairvoyance ont grandement contribué à l'amélioration du Service dentaire des Forces canadiennes.

Né à Galt (Ontario), le Général Kearney obtient son diplôme de chirurgien dentiste à l'Université de Toronto en 1936. Il fait alors son internat d'un an à la Forsyth Dental Infirmary; deux ans plus tard, une bourse de recherche l'amène à la Faculté de Médecine et de dentisterie de l'Université de Rochester, dans l'État de New York.

Le Général Kearney, qui a pris sa retraite en 1970, alors qu'il était Directeur général du Service dentaire, s'engage dans la milice du Canada en 1940. Un mois plus tard, il est muté dans les forces actives au sein desquelles il participe à la deuxième Guerre mondiale au Canada et en Europe. Dès la fin des hostilités il s'engage dans la Force régulière où il passera les vingt-cinq années suivantes de sa vie.

Avant d'être promu DGSD en 1966, le Général Kearney occupe de nombreux postes importants au sein du Corps dentaire: Commandant de la 25ème Unité dentaire de campagne en Corée, Commandant de l'École du Corps dentaire à Borden, Commandant de la 11ème Unité dentaire et dentiste chef du Commandement de l'Ouest à Edmonton. De nombreuses décorations et titres honorifiques lui ont été décernés pendant sa longue carrière: membre de l'Ordre de l'Empire britannique, membre du Collège international des dentistes et Chirurgien Dentiste Honoraire de sa Majesté la Reine.

Après avoir quitté les Forces canadiennes, le Général Kearney avait accepté le poste de Président du Département de dentisterie communautaire de l'Université Dalhousie (Halifax). Il a quitté ce poste en 1975 pour profiter d'une deuxième retraite bien méritée près de Charlottetown, dans l'Île du Prince-Édouard.

Plaque commémorative à la mémoire des membres du CDRC - SDFC morts depuis la IIème guerre mondiale

Le 14 février 1980, une cérémonie tout à fait spéciale s'est déroulée à l'École du Service dentaire des Forces canadiennes. Une plaque commémorative dédiée à la mémoire des membres du Corps dentaire royal canadien/Service dentaire des Forces canadiennes qui sont morts pendant leur service militaire actif depuis la IIème Guerre mondiale a été dévoilée. Le Commodore W.B. Hotsenpiller, Commandant de la BFC Borden, a accueilli environ 150 invités venus de toutes les parties du Canada et d'Europe pour participer à cette cérémonie. Les invités d'honneur à cette manifestation étaient les parents de ceux dont les noms figuraient sur la plaque: Mme Joan Mitrikas, épouse du Cpl Wally Mitrikas, a assisté à la cérémonie avec ses parents M. et Mme Patterson; Mme Elizabeth Gibson, épouse du Sgt G.L. Gibson était également présente avec ses fils Larry et Raymond.

D'éminents invités ont honoré la cérémonie de leur présence, en particulier: le BGen W.R. Thompson Directeur général du Service dentaire; le BGen (à la retraite) B.P. Kearney, Colonel-Commandant du Service dentaire des Forces canadiennes et tous les commandants des unités dentaires du Canada et d'Europe. Le BGen Thompson a expliqué la signification profonde de la plaque et l'a dédiée, au nom de tous les militaires du Corps dentaire royal et du Service dentaire, au Col J.N. Wright, Commandant de l'ESDFC. Le Col Wright a accepté la plaque commémorative qui sera exposée et conservée à l'École dentaire. Le Maj R.S. Wood, aumônier de la base et le Capt P.C. Ouellet ont dirigé les prières de tous les participants. Une réception a suivi à la bibliothèque de l'ESDFC.

Cette cérémonie a été l'aboutissement d'un mouvement qui a été lancé il y a un peu plus d'un an lorsque la nécessité s'est faite sentir de créer un mémorial pour honorer le personnel dentaire mort en service actif depuis la IIème Guerre mondiale. Une plaque honorant la mémoire des membres morts pendant la Ière Guerre mondiale, la IIème Guerre mondiale et le conflit coréen est déjà érigée dans le foyer de l'ESDFC. Un programme de financement du mémorial a été lancé et grâce aux contributions très généreuses des membres en service et à la retraite, les fonds nécessaires ont été recueillis pour permettre la construction de ce monument.

La plaque commémorative a été érigée à l'entrée du foyer principal de l'ESDFC.

Nous reproduisons dans le présent Bulletin le Programme des cérémonies ainsi que l'allocution prononcée par le BGen Thompson à l'intention de tous les membres du CDRC/SDFC, en service et à la retraite, qui n'ont pas été en mesure d'assister aux cérémonies.

PROGRAMME INVOCATION

BIENVENUE: Commodore W.B. Hotsenpiller OMM, Cd, Commandant de la BFC Borden. Le Commodore Hotsenpiller a vanté l'esprit de corps du personnel du SDFC qui fait l'envie de beaucoup de nos collègues des Forces Canadiennes).

ALLOCUTION: du brigadier général W.R. Thompson, CD, QHDS, DDS, FICD, FRCD(C) Directeur général des Services dentaires.

"Nous nous sommes réunis aujourd'hui pour honorer la mémoire

de tous les membres du personnel du CDRC/SDFC qui sont morts pendant leur service au sein de la Force régulière depuis la fin de la deuxième Guerre mondiale.

Je suis très heureux de vous voir réunis ici en si grand nombre et je remercie le général Hotsenpiller, commandant de la base, le général Kearney, notre colonel commandant, les commandants et représentants de toutes les unités dentaires, du 1er Dépôt d'équipement dentaire, de l'Association du CDRC, du personnel à la retraite du CDRC/SDFC et tout particulièrement les parents et représentants de ceux que nous honorons aujourd'hui et qui ont pu se joindre à nous. Je souhaite remercier également tous ceux dont les contributions très généreuses ont rendu ce projet possible et qui, en raison de la distance surtout, ne peuvent participer à ces cérémonies aujourd'hui. Je souhaite également rendre hommage ici aux colonels Bégin et Taylor qui, par leur initiative, leur persévérance et leur dévouement profond sont les premiers responsables du lancement de ce projet. Je souhaite enfin remercier le général Hotsenpiller et la colonel Wright, le commandant de l'École, ainsi que tout le personnel du DGSD et de l'École qui ont si bien su préparer cette cérémonie. La magnifique plaque que nous allons consacrer a été imaginée et exécutée par M. Schwarzkogler d'Ottawa, un artiste très doué qui a déjà eu l'occasion de faire des plaques similaires pour l'École.

Comme la plupart d'entre vous le savez déjà, les membres du personnel dentaire qui sont morts pendant les première et deuxième Guerres mondiales ont déjà été honorés par une magnifique plaque de bronze très impressionnante consacrée

par l'Association du Corps dentaire royal canadien. Cette plaque se trouve à l'entrée principale de l'École où la nouvelle sera également érigée. Celle que nous allons consacrer aujourd'hui honorera non seulement ceux qui sont morts en service depuis la deuxième Guerre mondiale mais aussi tous ceux qui périront à l'avenir.

Parmi le personnel auquel cette plaque est consacrée il y avait pratiquement autant d'officiers que d'hommes de métier: leurs grades, leurs responsabilités et leurs durées de service représentent la plus vaste gamme possible. Certains étaient spécialistes de l'instruction, d'autres avaient des fonctions administratives mais ils étaient tous membres du service dentaire et ils possédaient individuellement et collectivement les grandes qualités et attributs qui, nous l'espérons ardemment, continueront de caractériser tous les membres actuels et futurs du service dentaire.

Nous ne les honorons pas parce que leur contribution a été plus grande que celle de tous ceux qui ont servi au sein du CDRC/SDFC, lors de leurs carrières, hélas, trop brèves. Mais ce qui nous touche, c'est qu'aucun d'eux n'ait été en mesure de pouvoir achever sa tâche et d'observer les résultats à long terme de ses efforts, ni dans la plupart des cas, de satisfaire ses aspirations et atteindre ses objectifs, ni profiter de la retraite vers laquelle ils travaillaient tous. Ils nous ont malheureusement quittés après seulement une partie de ce que la plupart d'entre nous considérons comme une vie normale. Oui, ils nous ont quittés alors que leur avenir était plein de promesses, alors qu'ils étaient en poste un peu partout au Canada et dans le monde.

La plupart d'entre vous en connaissaient un certain nombre personnellement: j'en connaissais pour ma part très bien 16 sur 24. L'amitié que nous éprouvions les uns pour les autres nous a laissé beaucoup de souvenirs, étalés sur de nombreuses années, souvenirs du temps que nous avons passé ensemble en service et pendant nos heures libres, quant tout allait bien mais aussi quand ils étaient déjà malades. Nous avons appris à les connaître, à les respecter et à compter sur eux. Comme vous et moi, ils

souhaitaient avant tout améliorer la qualité des traitements dentaires dispensés au plus grand nombre possible de membres du personnel militaire et mettre au point des procédures novatrices qui nous auraient tous aidés à atteindre cet objectif.

J'espère sincèrement que ceux qui passeront devant cette plaque commémorative pendant leur instruction dans cette École ou que ceux qui viendront y enseigner ou y travailler, y puiseront un sentiment de force et de fierté et qu'elle les aidera à bâtir sur les bases que leurs anciens avaient jetées.

Nous devons toujours nous rappeler que le personnel ne fait pas partie du Service dentaire mais qu'il est le Service dentaire."

PRÉSENTATION DE LA PLAQUE

"En mémoire des membres du Corps dentaire Royal canadien/Service dentaire des Forces canadiennes, et au nom des militaires de tout grade qui les composent, je vous demande d'accepter d'être les gardiens de cette plaque commémorative et d'en prendre soin comme il convient".

DÉVOILEMENT DE LA PLAQUE

- Brigadier général (à la retraite) B.P. Kearney
MBE, CD, DDS, FIDC
Colonel commandant
Service dentaire des Forces canadiennes

ACCEPTATION

- Colonel J.N. Wright
CD, DDS, MScD, FICD
Commandant
École du Service dentaire des Forces canadiennes

"J'accepte cette plaque et le devoir sacré de la protéger avec vénération en l'honneur des services dévoués rendus à leur patrie par ceux dont le nom figure sur cette plaque commémorative et en mémoire desquels elle est aujourd'hui présentée."

CONSÉCRATION

- Major R.S. Wood, CD Aumônier
(P) de la base
Capitaine P.C. Ouellet Aumônier
(C)

LECTURE — Psaume 23 (en chœur)

L'Éternel est mon berger: je ne manquerai de rien. Il me fait reposer dans de verts pâturages, Il me dirige près des eaux paisibles. Il restaure mon âme, Il me conduit dans les sentiers de la justice, à cause de son nom.

Quand je marche dans la vallée de l'ombre de la mort, je ne crains aucun mal, car tu es avec moi: ta houlette et ton bâton me rassurent. Tu dresses devant moi une table, en face de mes adversaires; tu oins d'huile ma tête, et ma coupe déborde. Oui, le bonheur et la grâce m'accompagneront tous les jours de ma vie, et j'habiterai dans la maison de l'Éternel jusqu'à la fin de mes jours.

Lecture des Saintes Ecritures
(Jean 12: 23-26)

CONSÉCRATION

"O Dieu Tout Puissant, qui guide tous nos pas, donne-nous la force de consacrer notre vie à notre service pour l'humanité. Que notre dévouement au devoir et aux soins des affligés suive la tradition de ceux qui ont servi avant nous et qui nous ont quittés.

Nous dédions cette plaque à la mémoire de ceux qui sont morts en service pour notre pays et qui nous rappellent que nous devons assumer nos responsabilités.

Nous t'adressons cette prière au nom de Jésus-Christ! Amen."

ACTION DE GRÂCE (en chœur)

"O père, en ce jour de consécration de la vie du service dentaire nous Te remercions de toutes Tes bénédictions.

Soutiens-nous dans les jours à venir et aide-nous à jamais oublier que ce que nous sommes et ce que nous espérons devenir dépendent de Toi. Amen."

BÉNÉDICTION

"Que la bénédiction de Dieu Tout-Puissant, du Père, du Fils et du Saint-Esprit soit sur nous. Amen."



LCol F.H. Harreman,
CD, BSc, DDS, FRCD(C)*

La "lèvre malade" peut-être caractérisée par une disparition de son rebord vermillon, par l'apparition de plaques décolorées d'un blanc mat — semblables à des lésions — et de zones d'ulcération et d'induration permanentes sèches et d'aspect généralement cuireux (Photo 2). Les facteurs les plus importants qui interviennent dans l'apparition de cet état sont le tabagisme, l'irritation chronique et l'exposition excessive aux rayons du soleil. L'exposition chronique de la lèvre inférieure au rayonnement solaire peut provoquer des modifications de la muqueuse dont la gravité varie depuis la chérite actinique à la leucoplasie et à l'apparition d'un épithéliome malpighien spinocellulaire franc. On peut désigner cette lésion par l'expression kératose actinique (sénile) et cet état est souvent appelé "Peau de

La kératose actinique de la lèvre inférieure ou "maladie de la lèvre"

fermier" ou "Peau de marin". La progression jusqu'à l'épithéliome malpighien spinocellulaire peut se produire dans 20 à 30% des cas de kératose actinique.

PRÉSENTATION D'UN CAS

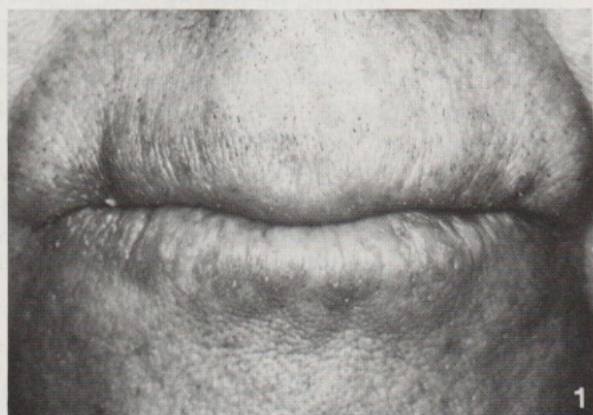
Le patient est un colonel de l'Armée des États-Unis à la retraite, âgé de 82 ans, qui vient faire soigner sa "lèvre malade". Le patient a les yeux bleus et la peau pâle; il a été exposé aux intempéries pendant une grande partie de sa carrière et, de manière générale, il passait beaucoup de temps en plein air. La muqueuse de sa lèvre inférieure est sèche, encroûtée et comporte de nombreuses zones de leucoplasie clinique accompagnées d'une jonction muco-cutanée peu distincte. (Photo 2). L'aspect clinique de la lésion amène à soupçonner une dégénérescence pré-maligne ou maligne. Aucun nodule ne peut-être palpé dans la région sous-maxillaire ou cervicale et le reste des tissus muqueux semblant normaux. La santé de sa denture est remarquable. Il est décidé de procéder à une biopsie par excision de la muqueuse de la lèvre inférieure, procédure parfois décrite par les termes "bandeau de lèvre" ou "vermillionectomie".

Avant l'injection de l'anesthésique local, la partie de la lèvre à exciser est dessinée au bleu de méthylène; elle comprendra tout le

rebord de la lèvre atteint, de la commissure gauche à la commissure droite et, dans la direction buccale, elle s'étendra jusqu'à la "ligne humide". L'anesthésie locale est effectuée par infiltration de xylocaïne à 2% contenant 1:100,000 d'épinéphrine. L'excision est effectuée par incision au moyen d'une lame N° 15 et de ciseaux Dean. Le saignement est endigué par pression et pince hémostatique. Il s'agit d'une incision de pleine peau prolongée jusqu'au muscle (Photo 4). La couture de l'incision est effectuée sans miner la muqueuse buccale, au moyen de sutures éthicon 5(0) (Photo 5). La biopsie est placée dans de la formaline 10% et fait l'objet d'un examen histopathologique (Photo 6). La moitié des sutures sont retirées après 5 jours et le reste après 7 jours.

Le rapport histopathologique identifie la lésion comme étant un épithéliome malpighien spino-cellulaire parfaitement différencié (Photos 7, 8 et 9), le prélèvement étant complètement envahi par une dyskératose généralisée. La région

*Diplômé de l'Université d'Alberta en 1965, le LCol Harreman a fait sa résidence en stomatologie au Centre médical de l'Armée Letterman, à San Francisco, de juin 1971 à juillet 1974.



Dégénérescence modérée de la lèvre chez un homme de race blanche, au teint pâle, âgé de 55 ans. On peut observer la disparition du rebord vermillon.



Dégénérescence généralisée de la muqueuse de la lèvre inférieure chez un homme de race blanche de 82 ans. On peut y noter l'oblitération marquée du bord vermillon de la lèvre et la présence de nombreuses zones leucoplasiques. On peut voir également que la partie inférieure gauche présente une ulcération centrale à pourtour corné et légèrement surélevé. Il y a lieu de soupçonner dans de tels cas une dégénérescence maligne.

traversée par la suture est décrite comme étant un carcinome verruqueux.

ÉPIDÉMIOLOGIE

La peau et les membranes muqueuses constituent une barrière contre l'environnement extérieur. L'épiderme contient des cellules qui produisent de la kératine et de la mélanine. La mélanine, qui est le principal pigment cutané, agit comme un écran solaire physiologique. Des données cliniques et épidémiologiques confirmées indiquent que l'exposition chronique au rayonnement solaire peut produire une dégénérescence dyskératosique et maligne chez les sujets susceptibles, surtout chez les individus à peau pâle, bien que l'augmentation de la mélanine pigmentaire ne protège pas entièrement la peau contre les effets carcinogènes des rayons ultra-violet. Il est intéressant d'observer que chez les albinos, dont les mélanocytes ne réussissent pas à produire de la mélanine, l'épithéliome malpighien

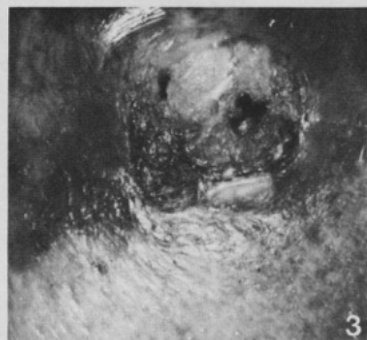
spino-cellulaire apparaît souvent à un âge précoce, alors que chez les personnes atteintes de vitiligo, qui est une dépigmentation d'origine inconnue, la transformation maligne ne se produit pas.

Environ 95% des épithéliomes épidermoïdes de la lèvre apparaissent sur la lèvre inférieure et le plus souvent chez les sujets à peau claire. L'épithéliome baso-cellulaire apparaît aussi le plus souvent sur les parties de la peau exposées aux rayons du soleil et est plus fréquent lui aussi chez les personnes au teint pâle. Lorsqu'il apparaît sur les lèvres, la lèvre supérieure est cependant plus souvent atteinte que la lèvre inférieure. Il y a lieu de noter que même si la majorité des kératoses actiniques se présentent chez les personnes âgées de plus de 50 ans, cette maladie frappe aussi les jeunes adultes.

PRONOSTIC

Le carcinome verruqueux est de nature exophytique et il tend donc à

se développer à l'extérieur de la muqueuse. En revanche, l'épithéliome malpighien spino-cellulaire a tendance à envahir les tissus sous-jacents. En général, le pronostic des carcinomes infiltrants est beaucoup moins favorable.



Vue rapprochée de la muqueuse de la partie gauche de la lèvre inférieure — l'examen histologique confirme la présence d'un carcinome verruqueux.



Biopsie par excision de la muqueuse de la lèvre inférieure — Vermillonectomie.



Muqueuse normale suturée au rebord épidermique sans miner la marge de la muqueuse. On peut observer une légère inversion de la lèvre inférieure due à la tension exercée par la muqueuse buccale non affectée.



Prélèvement obtenu par biopsie. La suture délimite le carcinome verruqueux.



Cliché histopathologique d'un carcinome verruqueux.

TRAITEMENT

Le traitement préféré pour ce genre d'affection est la vermillonectomie, parce que l'excision permet au pathologiste d'obtenir une biopsie complète. Si le tableau clinique est très caractéristique de l'épithéliome malpighien spino-cellulaire dans une partie de la lèvre, la procédure peut comporter une résection cunéiforme. Jusqu'à 30% de la masse de la lèvre inférieure peuvent être réséqués sans compromettre une cicatrisation primaire et il est possible d'obtenir un résultat cosmétique satisfaisant. La muqueuse buccale n'est pas minée avant la fermeture de la plaie afin de permettre une légère inversion de la lèvre et la protéger ainsi contre toute future exposition directe. Cette procédure ne doit pas être effectuée par un novice étant donné que le jugement clinique fondé sur l'expérience est indispensable pour déterminer avec toute la précision voulue la largeur des marges chirurgicales.

RAPPEL POST-OPÉATOIRE

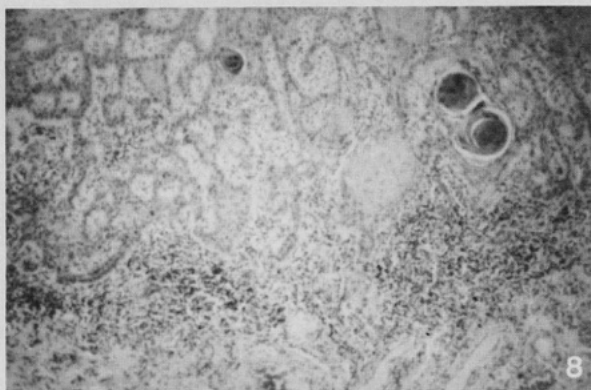
Lorsque le diagnostic histopathologique confirme l'impression clinique d'une kératose actinique ou d'un épithéliome malpighien spino-cellulaire, il est indispensable que le patient soit constamment suivi. Il doit se présenter chez le médecin à intervalles de trois mois, six mois, un an et, si aucune récurrence n'est notée, tous les six mois ou tous les ans par la suite. Il faut lui ordonner d'arrêter de fumer, de protéger sa lèvre au moyen d'un écran solaire (Photo 11) et toute irritation chronique de la muqueuse par les dents ou les dentiers doit être éliminée. Il faut avertir le patient des dangers que présente son exposition totale aux rayons du soleil, étant donné que les parties exposées de sa peau, par exemple le front, les joues, les oreilles, le nez, le cou, le dos des mains, peuvent toutes être atteintes. Le clinicien devrait en fait examiner attentivement toutes les surfaces du corps mentionnées ci-dessus parce qu'il faut toujours envisager l'existence de lésions primaires multiples.

RÉSUMÉ

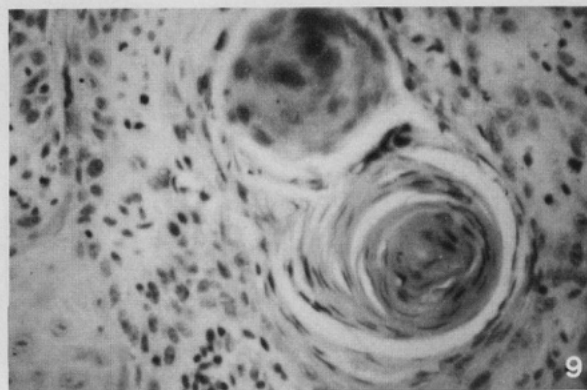
Le présent article décrit un cas de kératose actinique de la lèvre inférieure accompagné d'une dégénérescence carcinomateuse et il analyse son traitement. En général, la détection du carcinome de la lèvre est relativement précoce. Le pronostic est le plus souvent excellent si le traitement chirurgical est immédiat et le patient suivi assidûment.

BIBLIOGRAPHIE

1. Gans, Benjamin J. Atlas of Oral Surgery Ed. 2, Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1972.
2. Scopp, Irwin Walter. Oral Medicine Ed. 2, Saint Louis, The C.V. Mosby Company, 1973.
3. Sauer, Gordon C. Manual of Skin Diseases Ed. 3, Philadelphia, Toronto, J.D. Lippencott Company, 1973.
4. Daniels, Farrington Jr. Diseases Caused or Aggravated by Sunlight. The Medical Clinics of North America Vol. 49. Number 3, May 1965.



Epithéliome baso-cellulaire bien différencié. On peut observer l'invasion du derme et la présence d'une perle épidermique.



Vue rapprochée de la perle épidermique. Mitose et d'hyperchromatisme y sont visibles.



Même patient que sur la photo 2, un an après l'intervention chirurgicale.



Exemple d'agents anti-actiniques (à base d'acide p-Aminobenzoïque).



L*COL* Mc*CALLUM**

Étude d'un cas d'odontologie médico-légale

RÉSUMÉ

Étude d'un cas expliquant le rôle de l'auteur dans l'identification de cinq victimes d'un accident d'aviation civile, près de Barrie (Ontario).

Le mercredi 7 septembre 1977, vers 17h30, un avion bimoteur léger transportant cinq passagers percute un pylône de télévision dans la banlieue de Barrie (Ontario). L'avion explose et est entièrement détruit; les cinq passagers meurent sur le coup; les restes de l'avion et des victimes sont éparpillés sur une vaste zone. Les autorités locales isolent immédiatement celle-ci et la ratisent systématiquement pour localiser les corps des victimes. Ceux-ci sont retrouvés relativement intacts mais tellement mutilés et brûlés qu'il est impossible de les identifier immédiatement. Les autorités sont raisonnablement certaines de l'identité de tous les passagers puisque leur nom figure sur le manifeste, mais elles se trouvent dans l'impossibilité de les distinguer les uns des autres. Au moment où il est demandé à l'auteur de participer à leur identification, les dossiers dentaires des cinq victimes présumées ont déjà été obtenus de leurs dentistes respectifs.

À ce stade, le rôle de l'odontologiste légiste est d'aider le pathologiste et de recueillir tous les renseignements dentaires pertinents. Un numéro d'identification est affecté à chaque corps et toutes les dents, obturations, caries, etc. . . sont enregistrés avec soin et précision sur une fiche dentaire mise au point par l'auteur. Des radiogra-

phies et photos de toutes les structures dentaires sont prises.

Tous les dossiers dentaires des victimes sont réunis le 9 septembre. Ces dossiers doivent alors être comparés à ceux qui ont été établis par les enquêteurs, pour identifier les similitudes et apparier provisoirement les dossiers. Il est procédé à ce stade à une comparaison plus poussée des dossiers ainsi appariés, qui porte sur la position des obturations, les caries, les dents absentes, etc. . . Cela fait, les détails des radiographies disponibles sont comparés eux aussi: configuration des racines, travées osseuses et obturations (cette comparaison des radiographies aurait en fait permis à elle seule d'identifier positivement quatre des cinq victimes).

Voici le rapport relatif à deux des victimes qui fut remis au médecin légiste chargé de l'enquête.

M. G.A. — Numéro d'identification: 2

Les arcades dentaires retrouvées sont très fragmentées, avec fractures multiples des dents et des obturations. Cependant, les dents retrouvées sont en assez bon état pour permettre d'établir une fiche dentaire complète de la victime. Le dossier dentaire obtenu auprès de son dentiste traitant, le Dr. L. de Sudbury, ne contenait pas de radiographie, mais le Dr. L. se souvient bien du patient et facilite l'identification tant qu'il le peut, notamment en donnant une bonne description de l'arcade dentaire inférieure gauche. Les similitudes avec le dossier fourni par le dentiste et les

*Le L*COL* Mc*Callum* était affecté à l'École du Service dentaire des Forces canadiennes lorsqu'il a écrit cet article. Diplômé de la Faculté de dentisterie de l'Université du Manitoba en 1965, il s'est spécialisé en stomatologie au Centre médical Madigan de l'Armée des États-Unis, de 1971 à 1974. Il a ensuite suivi un cours d'odontologie médico-légale à l'Institut de pathologie des Forces armées américaines, à Washington D.C., en octobre 1975. Depuis, le L*COL* Mc*Callum* a été appelé à diverses reprises à identifier des victimes d'accident par des méthodes relevant de l'odontologie médico-légale. À l'automne 1979 il obtient sa libération des Forces canadiennes et pratique maintenant la stomatologie à Peterborough, Ontario.

conversations avec le Dr. L. permettent d'établir ce qui suit:

- Dent No. 15 - absente
 12 - obturations composite mésiale et distale récentes
 11 - obturation composite mésiale
 23 - obturation composite mésiale
 25 - absente
 26 - amalgame mésial occlusal distal lingual
 27 - amalgame mésial occlusal (contact ouvert entre les dents 26 et 27)
 36 - amalgame mésial occlusal distal de fort volume et amalgame buccal
 35 - amalgame mésial occlusal distal lingual de fort volume (3/4 de la couronne)
 45 - amalgame mésial occlusal distal
 46 - amalgame mésial occlusal distal

En raison des similitudes ci-dessus, je suis convaincu, même en l'absence d'une confirmation radiographique, que ces restes sont bien ceux de M. G.A.

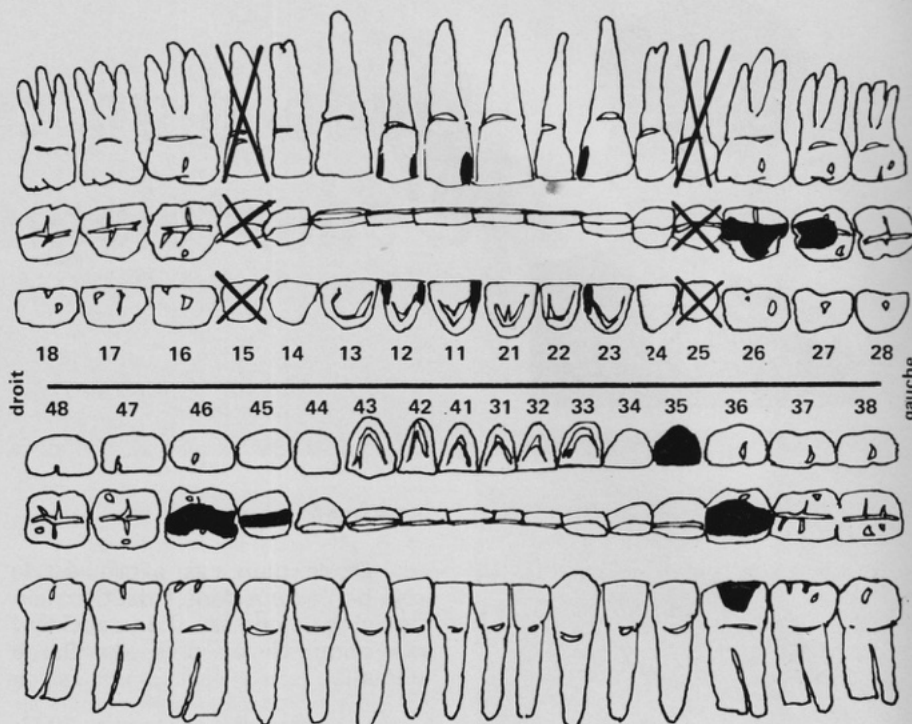
M. R.S.C. — Numéro d'identification: 3

Les parties des arcades dentaires retrouvées ne permettent pas de faire une bonne comparaison. Un segment de la tubérosité du maxillaire supérieur a été retrouvé détaché du corps de la victime mais il a pu être confirmé qu'il lui appartenait. Le dossier dentaire de cette personne contenait des radiographies qui ont permis de confirmer son identité.

Les similitudes avec ce dossier étaient les suivantes:

- Dent No. 37 - amalgame mésial occlusal distal
 45 - amalgame distal occlusal
 46 - amalgame mésial occlusal

NUMÉRO D'IDENTIFICATION: 2



Décrire complètement tous les appareils prothétiques en indiquant le nom du fabricant des dents et en signalant toutes marques d'identification qu'il comporte.

CARIES

Entourer toutes les dents cariées et barrer d'un 'X' toutes les dents manquantes

Estimations: Age _____ Sex _____ Race _____

ENTOURER LE TERME APPROPRIÉ

Appareils prothétiques:

Présent _____ Maxilla Dentier complet Dentier partiel Pont fixe

Appareils prothétiques

Présent _____ Mandible Dentier complet Dentier partiel Pont fixe

Taches sur les dents: Claires Modérées Foncées

Rapport entre les maxillaires: Normal Sous-occlusion Sur-occlusion

Etat périodentaire: Excellent Moyen Mauvais Très négligé

Tartre dentaire: Léger Modéré Très épais

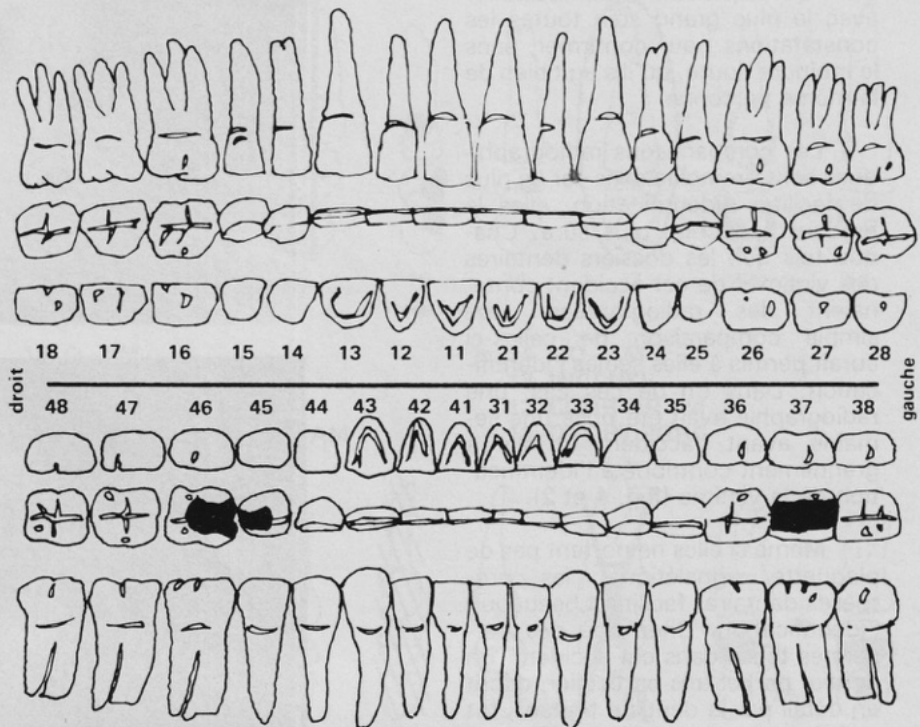
La comparaison des radiographies du quadrant inférieur gauche, et en particulier des obturations des dents 45, 46 et 37, ainsi que la forme de l'os alvéolaire ne permettent guère de douter que les restes retrouvés sont bien ceux de M. R.S.C.

Les rapports qui doivent être remis à un tribunal doivent être très complets et très précis. Le dentiste légiste doit être prêt à prouver sous serment le bien-fondé de ses constatations. Il ne doit donc confirmer une identification que si celle-ci ne fait absolument aucun doute. En revanche, il est tout à fait habilité à donner un avis sur toute identification car, combiné à d'autres indices, cet avis pourra permettre de confirmer une identité.

L'enquête en question fut relativement simple et les restes furent faciles à identifier positivement. Mais ce n'est pas toujours le cas. Il arrive souvent que les dossiers établis par les dentistes traitants soient très incomplets car la plupart n'y enregistrent que le travail qu'ils ont eux-mêmes fait sans y consigner l'état bucco-dentaire initial de leurs patients. A cet égard, les dossiers militaires sont beaucoup plus complets car un tableau bucco-dentaire général des recrues doit être dressé dans la Formule FC 525. Lors de l'enquête sur un homicide récent à laquelle l'auteur fut appelé à participer, les dossiers dentaires de la victime, établis par deux dentistes différents, ne mentionnaient que deux obturations et quatre extractions, mais ne contenaient aucune radiographie. Dans ce cas, l'identification de la victime dû relever dans une grande mesure de la pure conjecture.

Il convient de mentionner ici certains autres aspects de l'enquête sur l'accident d'aviation dont il a été question ci-dessus. Les dossiers obtenus des dentistes étaient certes assez complet, mais les fiches dentaires qu'ils avaient établies contenaient certaines erreurs. Tout d'abord, toutes les reconstitutions n'y étaient pas indiquées, si bien que de nombreuses obturations, etc. . . découvertes pendant l'enquête furent inscrites sur la fiche dentaire établie après l'accident alors qu'elles ne figuraient pas sur celle que les dentistes traitants avaient fournie. Cela n'est pas très

NUMÉRO D'IDENTIFICATION: 3



Décrire complètement tous les appareils prothétiques en indiquant le nom du fabricant des dents et en signalant toutes marques d'identification qu'il comporte.

CARIES

Entourer toutes les dents cariées et barrer d'un 'X' toutes les dents manquantes

Estimations: Age _____ Sex _____ Race _____

ENTOURER LE TERME APPROPRIÉ

Appareils prothétiques:

Présent _____ Maxilla Dentier complet Dentier partiel Pont fixe

Appareils prothétiques:

Présent _____ Mandible Dentier complet Dentier partiel Pont fixe

Taches sur les dents: Claires Modérées Foncées

Rapport entre les maxillaires: Normal Sous-occlusion Sur-occlusion

Etat périodentaire: Excellent Moyen Mauvais Très négligé

Tartre dentaire: Léger Modéré Très épais

grave; mais lorsque c'est le contraire qui se produit, il faut réévaluer avec le plus grand soin toutes les constatations pour confirmer, sans le moindre doute, qu'il s'agit bien de la même personne.

Les comparaisons radiographiques sont irremplaçables car en plus de faciliter l'identification, elles la rendent beaucoup plus sûre. Chaque fois que les dossiers dentaires des victimes de cet accident contenaient des radiographies, une simple comparaison de celles-ci aurait permis à elles seules l'identification. Dans un de ces cas, une radiographie avait été prise une semaine avant l'accident et elle a grandement contribué à l'identification de la victime (Fig. 1 et 2).

Même si elles ne portent pas de plaquette signalétique, les prothèses dentaires facilitent beaucoup l'identification. Chez une des personnes tuées dans cet accident, un dentier partiel très particulier, décrit en détail par le dentiste traitant, fut utilisé pour obtenir l'identification positive de son porteur (Fig. 3 et 4).

Dans certains cas, surtout les cas d'homicide, les comparaisons dentaires constituent le seul moyen d'identifier les restes retrouvés; cependant, les victimes sont parfois identifiées provisoirement au moyen de leurs biens personnels, de leurs vêtements, etc. . ou à partir des listes des personnes portées disparues dans la région. Le dentiste légiste doit tenir compte de tous ces éléments pour éviter de se tromper. Des cas d'homicide ont été rapportés dans lesquels des innocents ont été poursuivis en justice parce que des dentistes qui n'avaient pas reçu la formation ni acquis l'expérience voulues avaient fait des identifications erronées. L'odontologie médico-légale n'a rien de mystérieux et ne constitue pas non plus des disciplines les plus complexes de la dentisterie, mais le dentiste qui s'y con-

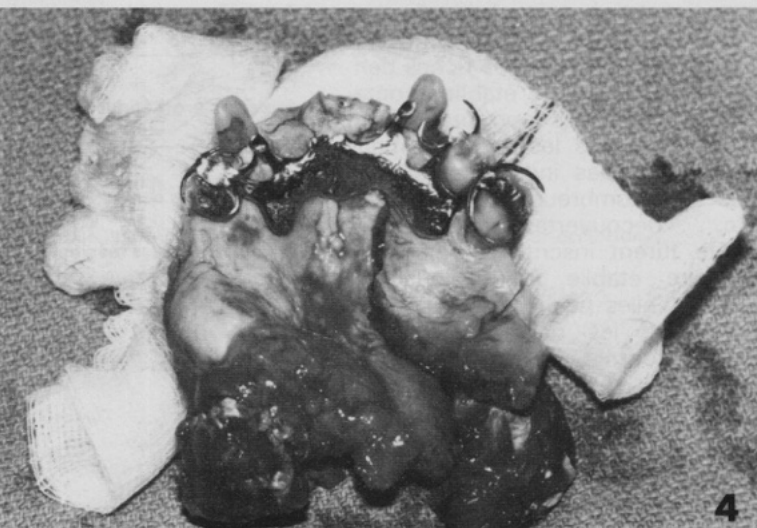
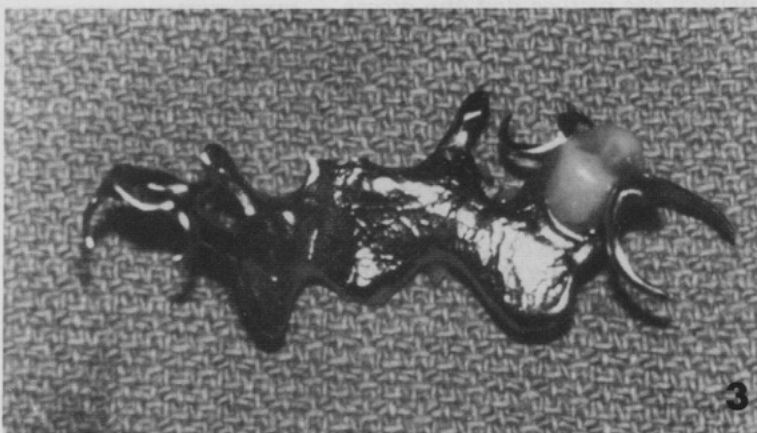
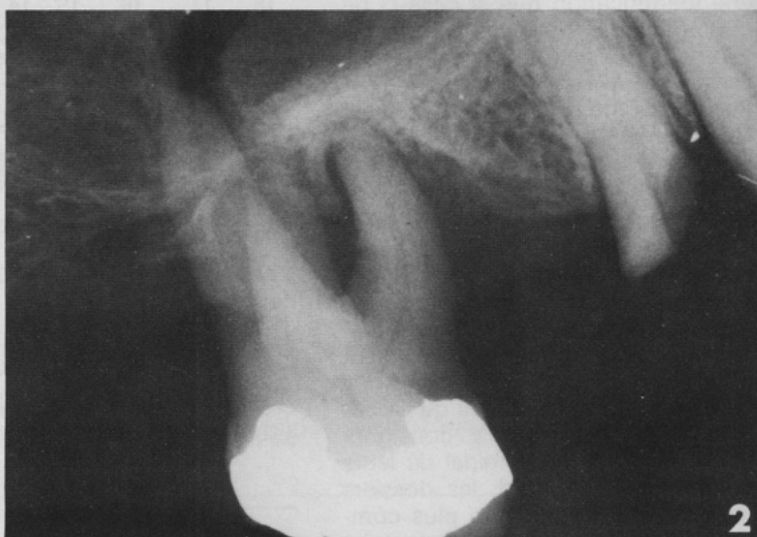
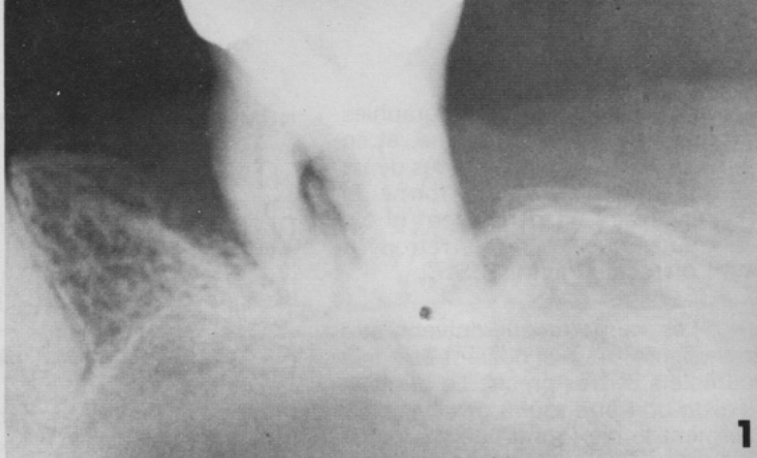


Figure 1: Radiographie prise une semaine avant l'accident

Figure 2: Radiographie de la dent 17 prise après l'accident. On peut y noter la forme de la racine, le niveau de la crête alvéolaire et l'obturation.

Figure 3: Dentier partiel décrit en détail par le dentiste traitant dans le dossier dentaire de la victime.

Figure 4: Dentier partiel, en place, confirmant l'identification.

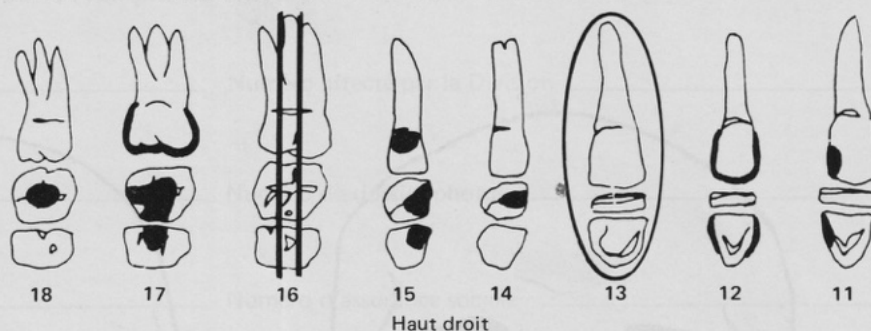
sacre doit faire preuve d'une grande précision dans ses comparaisons et il doit être prêt à défendre ses conclusions devant un tribunal. S'il n'est pas en mesure de le faire, il doit éviter de jouer tout rôle officiel dans cette discipline spécialisée. Mais tout dentiste qui souhaite se spécialiser dans ce domaine peut rendre des services très précieux tant aux autorités militaires que dans les milieux civils. Identification des surfaces des dents: Mésiale:M, Distale:D, Buccale:Bu, Occlusale:O, Linguale:L. Indiquer si les couronnes sont en porcelaine, matière plastique, or massif, plaquées or, ou en métal non précieux.

Inscrire les renseignements sur la fiche dentaire de la Page 3 au-dessus de la dent appropriée. Pour les couronnes en or massif ou en or plaqué, entourer la dent obturée et indiquer que l'or a été utilisé en traçant des lignes verticales parallèles. Pour les couronnes en porcelaine ou les obturations en matière plastique, entourer seulement la dent — et inscrire le type de matériau utilisé. Pour tous les amalgames et métaux non précieux, noircir la dent au crayon (voir exemple ci-contre)

Pour l'établissement de cette fiche, les quadrants sont identifiés en utilisant la numérotation normalisée de la F.D.I.: ils sont numérotés de 1 à 4, en commençant par le quadrant supérieur droit, les dents elles-mêmes étant numérotées à partir de la ligne médiane; par exemple, la première molaire supérieure droite porte le numéro 16 et la canine inférieure gauche le numéro 33.

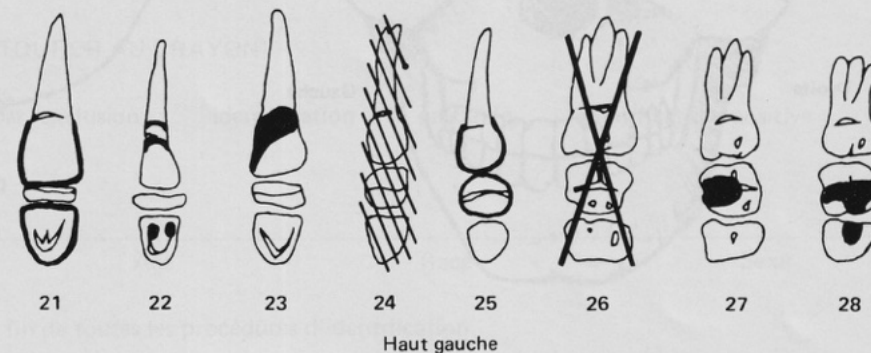
Les dents temporaires sont identifiées de la même manière, mais les quadrants sont numérotés, dans le même ordre que ci-dessus, 5, 6, 7 et 8. Par exemple, la canine inférieure gauche temporaire porte le numéro 73 et l'incisive latérale supérieure droite temporaire porte le numéro (51).

EXEMPLE — ÉTABLISSEMENT DE LA FICHE DENTAIRE



18 O-AM
17 DOL-AM; F-AM
16 NON RESTAURABLE
15 F-OR PLAQUE; ML-AM

14 MO-AM
13 INCLUSE
12 COUR OR 3/4
11 D-OBT PORC



21 COUR PORC
22 F-OBT PORC; L-AM
23 MF-OBT PORC
24 PX-ARRACHEE PAR ACCIDENT

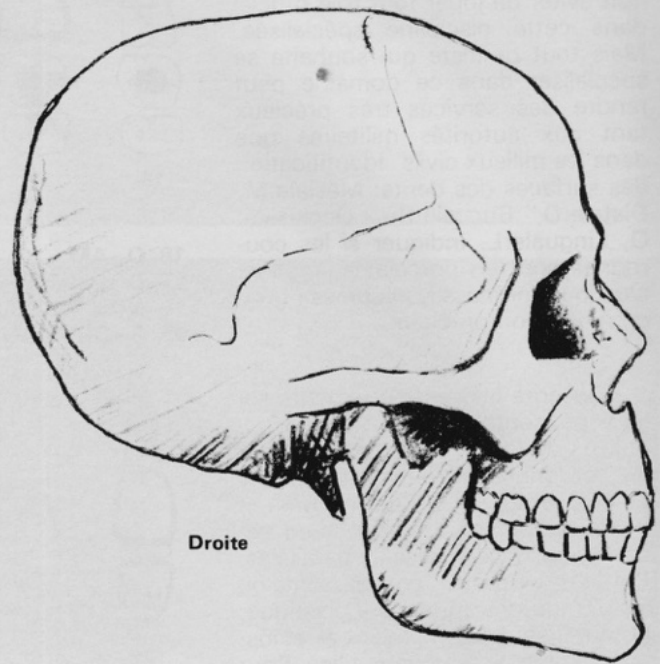
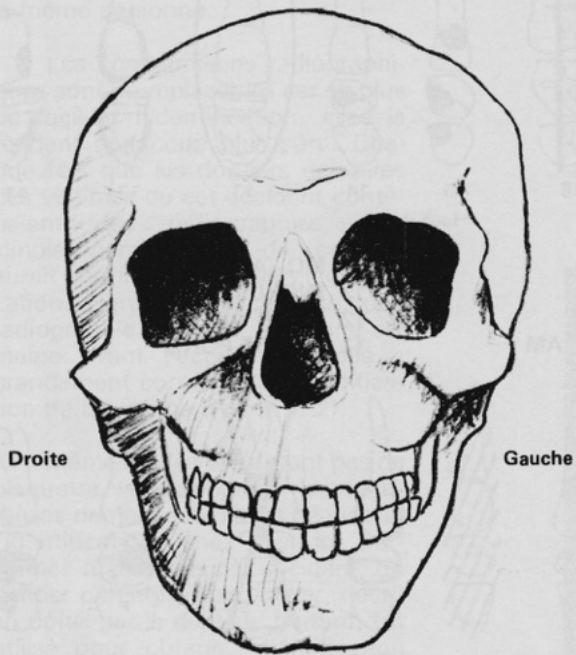
25 COUR - OR
26 ABSENTE
27 MO-AM; L-AM
28 MODL-AM

Lorsqu'il a achevé son examen, l'examineur demande à l'assistant de lui relire la fiche à haute voix pour vérifier les indications portées pour chaque dent; il remplit ensuite les cases suivantes en y inscrivant le numéro de la ou des dents appropriées:

Email moucheté	Présence d'un torus
Email fracturé	Alignement irrégulier
Hypoplasie de l'émail	Dents enclavées
Dents fracturées	Obturations inhabituelles
Erosion	Malocclusion
Dents temporaires présentes	Prothèses inhabituelles
Abraison	Malpositions
Espaces interdentaires anormaux	Dents surnuméraires
Espaces interdentaires anormaux	Dents surnuméraires

OBSERVATIONS

CARACTÉRISTIQUES ANATOMIQUES

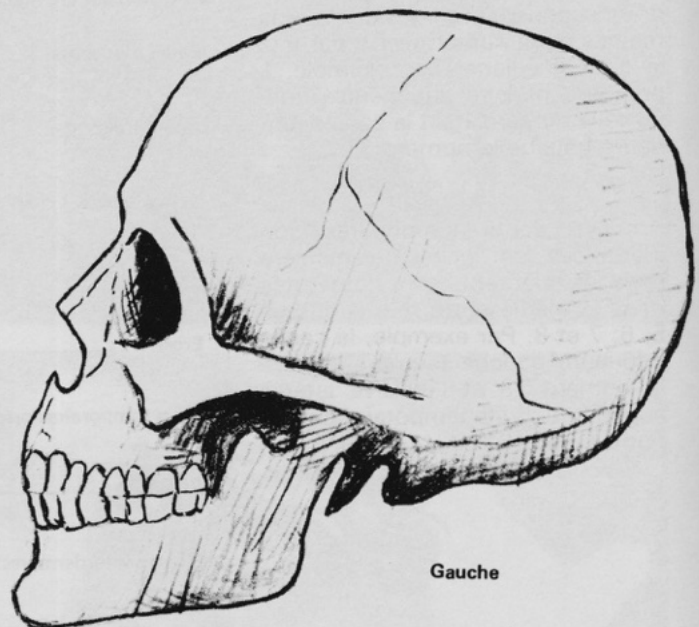
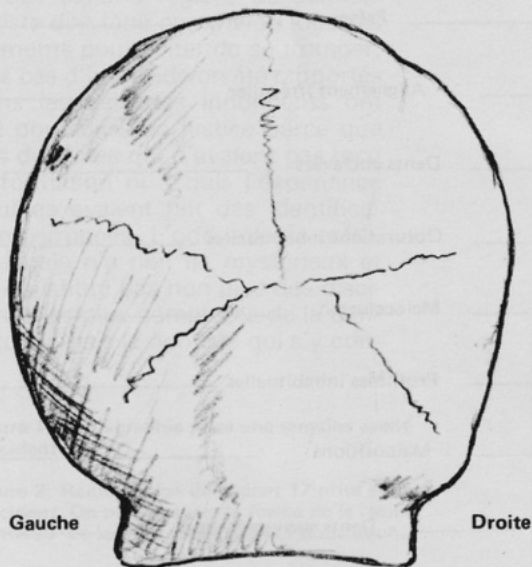


LE CRÂNE EXAMINÉ ÉTAIT-IL INTACT OUI NON

Si certaines parties seulement du crâne étaient disponibles, ombrer celles qui ont été utilisées pour l'identification.

L'exminateur veillera à ce que toutes les parties du crâne qu'il a retirées portent une étiquette sur laquelle le numéro d'identification affecté à la victime aura été inscrit.

TRACER TOUTES LES LIGNES DE FRACTURE



APPENDICE B — FICHE DENTAIRE — À remplir au crayon

Numéro d'identification affecté _____ Numéro affecté par la Division _____

Numéro d'autopsie _____ Numéro du dossier photos _____

Matricule _____ Numéro d'assurance sociale _____

Date de l'examen _____ Lieu de l'examen _____

IDENTIFICATION DE LA VICTIME (ENTOURER AU CRAYON)

Victime non identifiée, identifiée par exclusion, identification très probable, identification positive

Nom de la personne identifiée	Age	Race	Sexe
-------------------------------	-----	------	------

Cette rubrique ne doit être remplie qu'à la fin de toutes les procédures d'identification.

Identification confirmée par _____
Nom de l'examineur

Identification confirmée par (entourer):

comparaison de radiographies, Confirmation clinique, comparant avec dossiers antérieurs Autres moyens _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du photographe

Emplacement du corps _____ Position du corps _____

Avant de continuer — Lire attentivement la Page 2 et suivre toutes ses instructions — Faire consigner tous les renseignements, au crayon, par un assistant qualifié.

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'examineur

Nom, adresse et numéro de téléphone de l'assistant

Signature de l'examineur

Signature de l'assistant

Traitements Dentaires en campagne

Capt P.G. Abbott et Sgt D.W. Griffiths

Du 25 fév au 10 mars 78, le Détachement dentaire de la BFC London qui appartient à la 13^{ème} Unité dentaire a participé à une manoeuvre de l'OTAN baptisée "Arctic Express" qui s'est déroulée dans la région de Troms, au nord de la

Norvège. Cette manoeuvre avait pour objet de mettre à l'épreuve l'efficacité d'une force combinée de l'OTAN dans des conditions arctiques.

Les Forces canadiennes étaient représentées à cette manoeuvre de l'OTAN par le premier Bataillon du

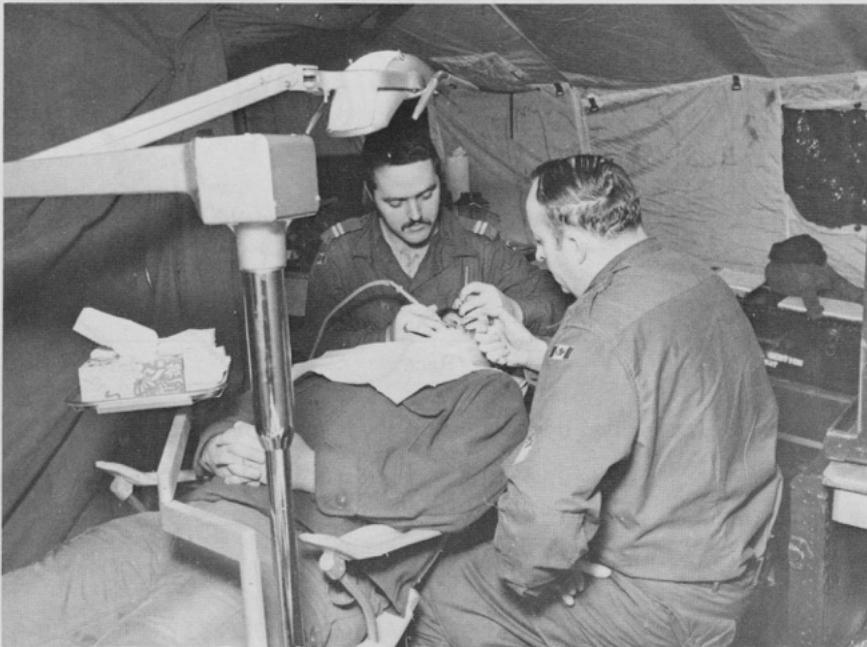
Régiment royal canadien de la BFC London et par l'Élément national d'appui de la BFC Petawawa.

Les services dentaires étaient assurés par le Capt P.G. Abbott et le Sgt D.W. Griffiths qui s'étaient entraînés en vue de cet exercice en participant à des manoeuvres préparatoires à Petawawa. Ils étaient chargés de soigner les membres du contingent canadien de la force de l'OTAN et d'aider les dentistes de toutes les autres forces de l'OTAN qui participaient à la manoeuvre. Les manoeuvres devaient permettre aussi de mettre à l'essai l'équipement dentaire de campagne dans des conditions arctiques.

Le Capt Abbott et le Sgt Griffiths ont quitté Trenton pour la Norvège le 25 février. Le Sgt Griffiths a rempli les fonctions de deuxième adjoint du Chef de transport aéroporté et était en partie responsable de l'embarquement ordonné des troupes et du chargement correct de tout l'équipement à bord des avions.

Dès son arrivée en Norvège, l'Élément d'appui national canadien a reçu l'ordre de se rendre dans une zone désignée située dans une vallée. Les Éléments d'appui nationaux des contingents britannique, américain, allemand, italien et norvégien ont été postés dans les régions avoisinantes. L'équipe dentaire a été cantonnée dans une tente arctique équipée de tous les poêles et lanternes appropriés. Des lits de camp avaient été prévus pour que les hommes n'aient pas à dormir à même le sol froid et humide. Une section de la tente modulaire du quartier général servait de clinique dentaire. Comme la tente était plantée dans du permafrost, il a fallu installer un plancher avant que la clinique dentaire puisse devenir opérationnelle. Six palettes de bois et deux feuilles de contre-plaqué ont été posées sur une base de paille. Tout le système des tentes modulaires était chauffé au moyen d'un radiateur de type "Ready Heater" et des radiateurs Alladin avaient été gardés en réserve, ce qui a permis de maintenir la température à l'intérieur de l'unité dentaire à un niveau raisonnable (55-65 degrés Fahrenheit).

Le matériel dentaire utilisé pendant la manoeuvre se composait



manoeuvre arctique expresse

d'un unit dentaire de campagne A-Dec, d'une chaise et d'un tabouret Den-Tal-Ez, d'une lampe Pelton Crane, d'un compresseur d'air portatif Gast et de deux malles contenant les instruments et les fournitures nécessaires. L'unité dentaire ainsi que le reste du complexe modulaire étaient alimentés en électricité par un générateur de 5 kW qui s'est révélé satisfaisant.

L'équipement dentaire a été transporté et emballé par les membres du premier Régiment canadien royal de London; grâce à leur coopération, l'équipe dentaire n'a eu aucune difficulté à monter et démonter le matériel de l'unité. L'équipe dentaire constata qu'il ne lui fallait pas plus d'une heure et demie pour rendre l'équipement entièrement opérationnel ou pour le remballer complètement.

L'équipement dentaire de campagne a fonctionné parfaitement. Il est cependant très important de respecter rigoureusement toutes les instructions d'entretien et d'assécher avec soin, pendant la nuit, tous les liquides contenus dans la tuyauterie de l'équipement pour éviter qu'elle ne gèle et rende ce dernier inutilisable. L'équipe juge indispensable que chaque unité affectée à une telle mission reçoive son équipement de campagne longtemps à l'avance pour vérifier qu'il fonctionne parfaitement et, éventuellement, corriger ses défauts avant le début d'une manœuvre. L'utilisation qui est faite du matériel dépend de la tâche qui a été confiée à l'équipe dentaire. Il est évident que si elle ne doit fournir que des soins d'urgence, elle aura besoin de beaucoup moins de matériel. L'équipe a décidé de s'efforcer de fournir presque tous les traitements d'une clinique fixe: chirurgie, restaurations et prophylaxie. Elle s'est efforcée constamment de veiller à la stérilité totale du "cabinet" et aucune complication post-opératoire ne s'est présentée.

L'équipe dentaire s'est aperçue que beaucoup de patients qui sont venus se faire soigner avaient de toute évidence réussi à ne pas se présenter à la clinique dentaire de leur base depuis pas mal de temps. Cela donne à penser que ces patients ont jugé plus tolérable d'être traités en campagne.

Les conditions climatiques étaient variables: elles étaient à peu près supportables pendant la journée puisque le soleil brillait pendant la plupart du temps, mais le grand froid de la nuit était difficilement tolérable. Des numéros de changement de costume parfaitement rodés étaient présentés dans la tente chaque fois que ses habitants devaient s'enfoncer dans leur sac de couchage ou en émerger.

Le fonctionnement de l'équipement dentaire a présenté pas mal de difficultés dans les conditions de froid extrême qui régnaient. Lorsque les températures étaient très basses, le circuit hydraulique ne fonctionnait pas très bien, les lampes et les fusibles sautaient constamment et les tuyaux de caoutchouc se fendillaient. L'équipe dentaire a surmonté ces difficultés en demandant que des radiateurs soient constamment tenus en réserve et branchés dès qu'il y avait une panne d'électricité. Elle disposait également sur place de lampes et de tuyaux de rechange, et de ruban adhésif pour boucher rapidement les trous des tuyaux.

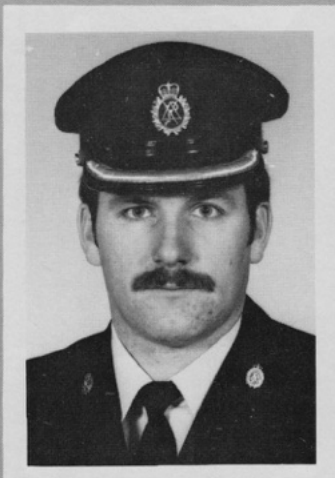
L'équipe a eu la chance de rencontrer des dentistes venant



d'autres pays, soit un collègue norvégien qui assurait la liaison avec l'hôpital de campagne allemand et un dentiste allemand qui dirigeait lui aussi une unité dentaire de campagne.

Les deux membres de l'équipe dentaire canadienne ont trouvé que la manœuvre leur avait donné l'occasion d'acquérir une expérience très précieuse et ils sont convaincus que la pratique dentaire en campagne constitue un élément utile de la formation des dentistes militaires et de leurs assistants.





Capt R.J. MacDonald*

Confection d'empreintes pour pivot

NOTE DE LA RÉDACTION

L'attention des lecteurs est appelée sur un article traitant du même sujet que celui-ci publié dans le "Journal of Prosthetic Dentistry, 42:645", de décembre 1979. L'article du Capt MacDonald a été reçu à la Division dentaire bien avant la parution de la communication en question.

INTRODUCTION

Un patient de 48 ans se présente au dentiste en se plaignant de la mobilité de sa prothèse fixe à 6 unités du maxillaire antérieur (2 canines piliers et 4 incisives). L'examen clinique révèle que la canine droite d'ancrage ne retient plus la prothèse. Le pont ayant été retiré, l'examen radiographique du pilier détérioré révèle que la partie coronaire du pivot a été fracturée et que la partie apicale est restée à l'intérieur du canal radiculaire. La partie coronaire du pivot est restée cimentée au pont lorsque celui-ci a été extrait de la bouche du patient (Figure 1). Bien que le pivot fracturé ne puisse plus servir à maintenir le pont sur la dent support, le pont lui-même est cliniquement adéquat et, en particulier, son intégrité marginale est satisfaisante.

Le présent article décrit une méthode de fabrication d'un pivot radiculaire qui puisse être adapté à une dent déjà traitée ainsi qu'à une prothèse fixe existante.

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- 2 godets Dappen
- 2 pinceaux en poil de martre
- poudre et liquide Duralay*
- *Non commercial
- bol en caoutchouc et eau chaude (pour accélérer prise du duralay)
- quelques trombones préalablement revêtus d'une mince couche de duralay
- lubrifiant pour microfilm
- pincette

TRAITEMENT:

1. Etant donné que la portion la plus apicale du pivot fracturé est restée fermement en place à l'intérieur du canal radiculaire, il faut l'en extraire avec une fraise.
2. Une cavité pour pivot de plus grand diamètre est préparée pour éviter une autre fracture. A ce stade il faut bien prendre soin de ne pas toucher avec les instruments les marges extérieures de la dent préparée afin de préserver l'intégrité marginale existante entre le pont et la dent.
3. Un trombone est choisi parmi ceux qui ont été recouverts d'une mince pellicule de duralay. Le trombone est ajusté de manière à pouvoir être inséré dans la cavité du pivot afin que le pont puisse être mis en place sans exercer de pression sur le trombone (Figure N° 2).
4. Le trombone, revêtu d'une quantité suffisante de duralay pour remplir toute la cavité du tenon, est plongé dans le bain d'eau chaude pendant 5 secondes. Il est alors enfoncé dans la cavité du pivot qui a été précédemment lubrifiée avec du microfilm.* Après 5 à 10 secondes (lorsque le duralay commence à perdre son aspect "humide") le trombone est déplacé de haut en bas le long de la trajectoire d'insertion pour éviter que le duralay rem-

plisse toute partie rétentive éventuelle. *Non commercial
Après la prise initiale, le pivot est retiré et plongé dans de l'eau chaude pendant 30 secondes afin d'accélérer la prise finale du matériau.

5. Le pivot est sorti du bain d'eau et placé dans la cavité pour vérifier qu'il est de la dimension voulue (Figure N° 3).

6. On peut alors commencer à ajouter progressivement du duralay sur le pivot en duralay déjà inséré dans le canal pour construire la partie coronaire. Il est bien entendu important d'éviter de recouvrir de duralay les marges extérieures de la dent (Figure N° 4).

7. La forme correcte de la portion coronaire peut-être obtenue en insérant le pont sur le pivot en duralay qui n'a pas encore prise et en le déplaçant doucement de haut en bas, de quelques millimètres à la fois, le long de la trajectoire d'insertion à mesure que le duralay commence à prendre. Il est essentiel de lubrifier la surface intérieure du pilier du pont et il faut veiller particulièrement à ne pas ajouter trop de duralay d'un seul coup.

Comme le lecteur s'en rend probablement compte, cette méthode laisse un petit vide à la partie la plus incisive du pivot entre celui-ci et la surface intérieure du pont (lorsque l'on essaie de remplir complètement ce vide au moyen de duralay, le pont ne peut être placé en position correcte car le plus léger excès de duralay ne peut plus déborder et ne peut donc être éliminé). Selon le type de prothèse fixe à réparer, l'opérateur peut choisir entre deux méthodes:

*Après avoir obtenu son diplôme de l'université McGill (1976) le Capt R.J. MacDonald a été affecté à la BFC Toronto où il sert actuellement.

radiculaire au moyen de Duralay - Étude d'un cas

1. Accepter le petit vide qu'il pourra ensuite remplir de ciment, ou
2. Percer un petit trou dans la portion linguale du pont pour permettre à l'excès de duralay de s'écouler. Il pourra ensuite boucher ce trou avec de l'amalgame ou de l'or.

La deuxième de ces possibilités est acceptable lorsque la prothèse fixe comporte une facette en acrylique, mais si la prothèse est en porcelaine cuite sur or le risque de fracturer la porcelaine est élevé et, dans ce cas il est préférable de recourir à la première des méthodes mentionnées.

Lorsque l'empreinte en duralay est achevée, on peut couler le pivot en or pour remplacer celui qui s'était brisé.

RÉSUMÉ

Description d'une technique de fabrication d'un pivot radiculaire pour remplacer un pivot radiculaire fracturé qui constituait un des éléments de rétention d'un pont à 6 éléments.

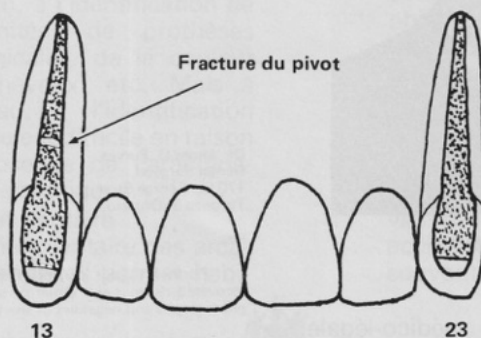


FIGURE 1

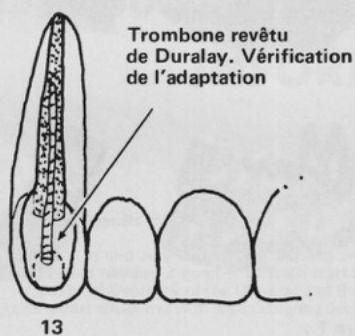


FIGURE 2

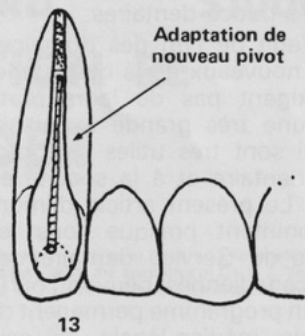


FIGURE 3

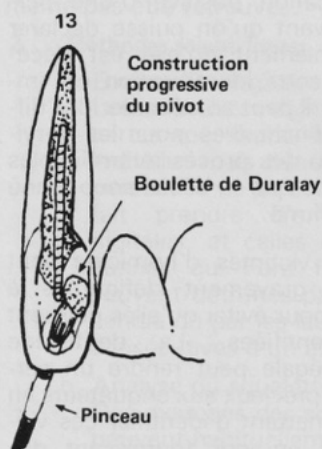


FIGURE 4

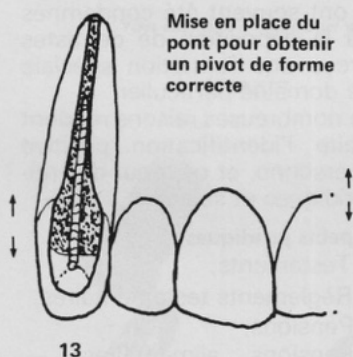


FIGURE 5

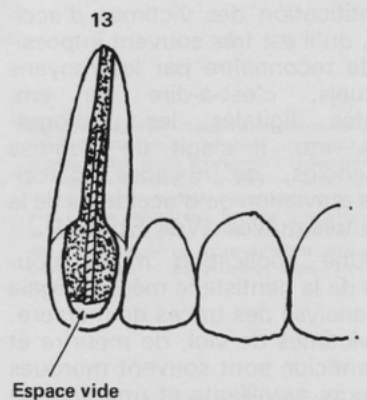


FIGURE 6

La dentisterie médico-légale



Capt. D.E. Rawson

Définition

La dentisterie médico-légale, ou stomatologie médico-légale pour lui donner son nom plus "officiel", peut être définie comme la discipline de la dentisterie qui permet d'identifier les personnes, habituellement décédées, grâce à un examen des structures bucco-dentaires.

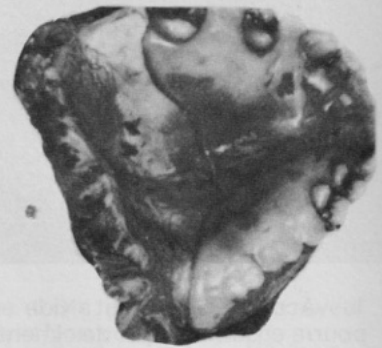
Il s'agit de l'un des domaines les plus nouveaux de la dentisterie, qui n'exigent pas de leurs praticants une très grande expertise, mais qui sont très utiles à la profession dentaire et à la société en général. Le présent article démontrera comment presque tous les membres du Service dentaire des Forces canadiennes peuvent participer à un programme permanent de dentisterie médico-légale au sein des Forces canadiennes.

Applications

L'application la plus courante de la dentisterie médico-légale est l'identification des victimes d'accident, qu'il est très souvent impossible de reconnaître par les moyens habituels, c'est-à-dire les empreintes digitales, les photographies, etc. Il s'agit de victimes d'incendies, de noyades, d'accidents d'aviation ou d'accidents de la route très graves. (Voir Figure 1).¹

Une application moins courante de la dentisterie médico-légale est l'analyse des traces de morsure. Les victimes de viol, de meurtre et d'infanticide sont souvent mordues par leurs assaillants et une analyse hautement scientifique des marques laissées par ces morsures peut sou-

CAN YOU IDENTIFY THIS DENTITION?



No. 14 Police Station,
150 Harrison Street
Toronto 3, Ontario.
August 23rd, 1971.

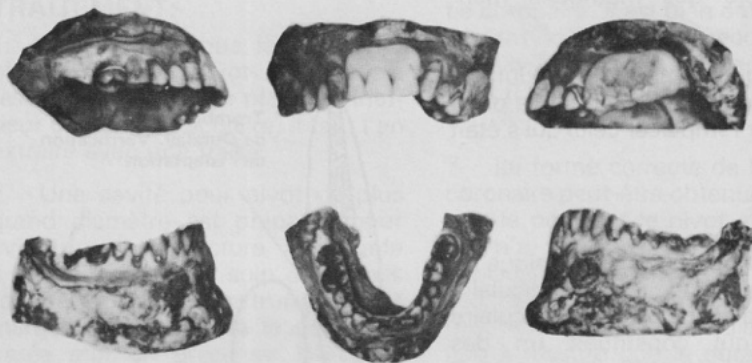
Dr. James D. Purves,
Dental Surgeon,
170 St. George Street,
Toronto 5, Ontario.

Sir,

Further to our conversation of August 18th regarding attempts to identify the unknown male recovered from Lake Ontario, on August 3rd, 1971, in the vicinity of Strachan Avenue. I enclose photographs and negatives of the teeth of the deceased for you to enter in the Dental Journal.

The body is described as Male/White, approximately 125 lbs., 5'7", thirty to forty years old and wearing a Timex Electric Watch. Our Occurrence No. 111316/71.

James Colin Woodcock P/Det 175.



329

JODA Vol. 48, No. 11, November 1971

Figure 1 :

Requête typique faite par la police à la profession dentaire pour aider à l'identification d'un corps qui dans ce cas avait été repêché dans les eaux du Lac Ontario. Publié dans le journal de l'association dentaire de l'Ontario, nov 1971, par le département de police de Toronto.

vent aider à appréhender et à condamner les auteurs de ces crimes. (Voir Figure 2).² En fait, des auteurs de viol ont souvent été condamnés grâce à la déposition de dentistes ayant reçu une formation spéciale dans ce domaine particulier.

De nombreuses raisons rendent nécessaire l'identification positive d'une personne, et ce, pour des raisons juridiques et sociales.

1. Aspects juridiques

- a. Testaments,
- b. Règlements testamentaires,
- c. Pensions,
- d. Pensions alimentaires — Bien-être,
- e. Assurances, et
- f. Justice.

Les facteurs a. à e. exigent l'identification positive d'une personne avant qu'on puisse déclarer indubitablement qu'elle est décédée. Si cette identification est impossible, il peut en découler des difficultés financières pour les survivants, ou des procès interminables jusqu'à ce que le décès soupçonné soit confirmé.

Les victimes d'homicide sont souvent gravement défigurées à dessein pour éviter qu'elles puissent être identifiées. La dentisterie médico-légale peut rendre un service très précieux aux enquêteurs en leur permettant d'identifier ces victimes et en leur fournissant des preuves.

2 Aspects sociaux

Les parents des victimes d'accident se trouvent dans une situation des plus pénibles tant que les victimes ne sont pas identifiées positivement. On leur a peut-être annoncé que leur parent est mort, mais il est naturel qu'ils continuent à avoir des doutes et qu'ils fassent tout leur possible pour identifier les cadavres afin d'avoir la conscience tranquille. De nombreux cas ont été rapportés où des personnes ont identifié des étrangers, dont le corps était exposé à la morgue, comme des membres de leur famille. La dentisterie médico-légale peut donc, dans ces cas, rendre un grand service aux survivants. De manière plus générale, la disparition de personnalités bien connues suscite toujours la curiosité de la population. Va-t-on retrouver Monsieur Untel? Sera-t-il mort ou vivant? Là aussi, la dentisterie médico-légale peut parfois fournir des preuves ou des indices qui permettent de résoudre ces "mystères".

Moyens d'identification

1. Moyens peu fiables

- Reconnaissance par des amis et des parents;
- Vêtements;
- Effets personnels (bagues, montres, etc.);
- Photographies; et
- Description de signes particuliers (verruces, cicatrices, tatouages, etc.).

Ces moyens aident parfois à identifier une personne, mais, en soi, ils sont rarement infaillibles. De plus, en raison de la grave mutilation des corps, ou de la perte des vêtements ou des effets personnels, les marques ou les articles permettant l'identification ne peuvent même pas être retrouvés.

2. Méthodes scientifiques

a. Empreintes digitales

Les empreintes digitales sont certes spécifiques à chaque individu, mais beaucoup de personnes ne se sont jamais fait prendre d'empreintes digitales, et celles des personnes qui l'ont fait sont souvent détruites par un incendie ou par les lacérations consécutives à un accident.

b. Analyse du squelette

Des examens des squelettes peuvent habituellement indiquer l'âge approximatif, la race et le sexe d'un individu,

mais ils ne permettent pas d'identifier infailliblement une victime.

- Analyse des cheveux
- Analyse sérologique
- Analyse radiographique

Ces examens (c. à e.) permettent d'obtenir des renseignements qui peuvent confirmer ou infirmer l'identité d'une victime grâce à la détermination du groupe sanguin, à l'identification de difformités, de prothèses chirurgicales, de la couleur des cheveux, etc. Mais à nouveau, l'identification positive est difficile en raison de l'absence de caractéristiques spécifiques.

f. Examen dentaire

L'examen dentaire des arca- des complètes permet habi-

tuellement de déterminer l'âge approximatif, le sexe et la race et, dans certains cas, la nationalité grâce à l'identification des caractéristiques morphologiques générales et du type des traitements dentaires qui avaient été dispensés à la victime. Bien entendu, si les enquêteurs disposent d'un dossier dentaire complet de la victime, y compris de ses radiographies, l'examen dentaire peut-être aussi concluant que l'analyse des empreintes digitales.

L'identification dentaire à l'occasion des catastrophes provoquant de nombreuses victimes, par exemple, les accidents d'aviation, est très souvent la seule méthode



VANCOUVER POLICE DEPARTMENT

\$1000

REWARD

\$1000

INFORMATION RE MURDER

To the Dentists of Ontario:

In mid July of this year a young woman was raped and murdered in this city. Examination of the body has revealed a number of teeth marks on the left breast. With the assistance of Dr. D.J. Yeo of the Faculty of Dentistry of the University of British Columbia, we have been able to have made up several sets of dental structures with accompanying description.

There is certain evidence before us that the person responsible may have come from the Kingston Ontario area. We are, therefore, sending pictures of these "mock-ups" to all dentists in that area and request that you check your files in an effort to locate anyone with similar dental structure.

Please address any reply to: The Chief Constable,
Vancouver Police Department,
Public Safety Building,
312 Main Street,
Vancouver 4, B.C.

Your assistance in this matter will be appreciated.

SUBJECT



For an enlarged photograph of tooth marks left on a female breast we have attempted to duplicate the tooth arrangement indentations or readily discernible bruises — only faint marks and consequently they don't show too well on the photograph. Because it is difficult to establish exactly in which direction the bite was taken, three or more different arrangements of teeth are possible. They are as follows:

311

JODA Vol. 48, No. 10, October 1971

Figure 2: Dans ce cas, on a pris des empreintes des morsures qui permettaient d'établir le genre d'occlusion pouvant causer de telles marques. (JODA, oct 1971)

utilisée par les enquêteurs. Les dossiers médicaux permettent de nos jours d'identifier de plus en plus de cadavres, ce qui montre bien l'importance de la dentisterie médico-légale.

Rôle du dentiste lors des enquêtes consécutives à des catastrophes

L'équipe dentaire idéale, pour les enquêtes consécutives à des catastrophes, devrait se composer de trois dentistes et de deux ou trois assistants qui pourraient être soit des assistants dentaires, soit des policiers expérimentés. L'équipe recevrait les prélèvements que lui remettrait l'équipe d'enquête, organiserait les examens et en rendrait compte. Les quatre fonctions d'une telle équipe sont donc les suivantes:

1. Examen des prélèvements dentaires;
2. Enregistrement des résultats de ces examens;
3. Obtention des dossiers dentaires des victimes; et
4. Comparaison entre ces dossiers et les conclusions des examens afin d'identifier positivement les victimes.

Rôle du SDFC dans le domaine de la dentisterie médico-légale

L'expérience a révélé que la principale difficulté que rencontrent les dentistes enquêteurs est qu'ils ne disposent pas de dossiers dentaires précis et à jour. Cela s'applique surtout aux civils, car la qualité des dossiers établis par les dentistes, et les méthodes qu'ils appliquent pour établir ces dossiers, varient beaucoup. Dans le SDFC, nous avons un système de dossiers et des procédures de compte rendu uniformes, et tout le personnel dentaire militaire "parle la même langue". Cependant, un examen un peu plus attentif des dossiers que nous conservons montre combien ils seraient insuffisants si nous devions les utiliser pour identifier des victimes.

J'ai personnellement le sentiment que nous pourrions améliorer notre système à deux niveaux:

1. mise à jour systématique de nos dossiers; et
2. création officielle et organisation d'équipes d'enquêteurs dentaires, et meilleure formation du personnel du SDFC pour aider les autorités militaires et civiles en cas de besoin.

Recommandations en vue d'une tenue à jour des dossiers des cliniques

1. Mise à jour de tous les dossiers au moins une fois par an; Le moment le plus approprié semblerait être le rendez-vous de rappel de Phase I.
2. Description précise de toutes les reconstitutions et prothèses.

Cela nécessiterait de mettre à jour la Section 3, page 2 de la FC 525 (Dossier dentaire), la "fiche de travail", de manière à y représenter toutes les reconstitutions, et PAS seulement les nouvelles. Nous devons indiquer la différence entre une obturation mésiale séparée d'un amalgame buccal (MO plus B) et une obturation mésiale combinée à l'obturation de la cuspide mésio-buccale (MOB) et indiquer aussi le matériau utilisé. Nous devrions signaler également toutes les dents manquantes, en malposition ou qui n'ont pas fait leur éruption et décrire le type de prothèse en indiquant si elle est en matière acrylique, en ticonium, etc.

La partie écrite du rapport (section 4 de la page 2 de la FC 525) devrait décrire le nombre et l'emplacement des tenons, le type de matériau utilisé pour obturer les canaux radiculaires et tous renseignements pertinents qui permettraient d'améliorer l'identification positive.

3. Toutes les radiographies devraient être identifiées et datées

Combien de fois nous est-il arrivé de farfouiller en vain dans une enveloppe dentaire pour y trouver des "bite-wings" et de devoir nous contenter d'une enveloppe en papier manille ne portant aucun nom ni aucune date ni aucune autre inscription? Heureusement, ce n'est pas un cas très fréquent mais nous devons cependant nous organiser un peu mieux. Tous les "bite-wings" devraient être montés et le nom, le grade, le NAS et la date de la radio devraient être inscrits sur la monture en matière plastique. Les clichés uniques devraient être scellés dans de petites enveloppes à radio à l'extérieur desquelles les renseignements complets devraient être inscrits. Le Panorex est très utile en dentisterie médico-légale. Il serait souhaitable que nous en prenions un de chacun de nos patients, tous les dix ans, en les identifiant correctement.

4. Identification de toutes les prothèses amovibles.

Les patients édentés ou partiellement édentés présentent des problèmes particuliers car, évidemment, ils n'ont pas de dents permettant de les identifier. Il existe plusieurs moyens d'identifier aisément les prothèses complètes et la plupart des prothèses partielles les plus longues. Le SDFC a eu l'heureuse idée d'adopter une méthode d'identification de ces prothèses qui a été décrite dans le Bulletin du SDFC (Vol. 17, n° 2). Pour les dentiers partiels en ticonium, l'auteur a trouvé qu'il était très facile de graver le NAS sur la surface linguale ou palatale des armatures en utilisant une fraise ronde à haute vitesse n° 2. Cette technique élimine l'emploi de bandes métalliques qui pourraient irriter les tissus et donne d'excellents résultats. Il y a lieu d'ajouter que la plupart des patients accueillent très favorablement l'idée d'une identification de leurs prothèses.

Dossiers étampés

L'auteur suggère la procédure suivante qui serait facile à utiliser et qui servirait d'aide-mémoire afin d'assurer une mise-à-jour constante des dossiers. Elle implique l'utilisation d'étampes de caoutchouc qui rappellent la nécessité d'inscrire toute information pertinente. Une copie des étampes dessinées par l'auteur démontre les annotations qui peuvent être insérées dans la section des Notes Cliniques à la page 2 de la FC 525, (voir fig 3 et 4). L'étampe d'Examen Médico-Légal pourrait être mise à jour annuellement au crayon et rappellerait aux gens de compléter le dossier à chaque visite. Il indiquerait également quelles sont les radiographies qui accompagnent le dossier. L'étampe d'Identification des Prothèses permet de décrire le genre d'appareil et la méthode d'identification.*

Résumé

Cet article décrit la dentisterie médico-légale en identifiant ses avantages généraux pour la société et la profession dentaire. Il y est fait expressément mention du SDFC pour suggérer des changements dans ses usages cliniques actuels qui permettraient de mieux faire connaître cette spécialité de la dentisterie à tous les membres du SDFC. Il découlerait de cette action que le personnel serait bien mieux informé et que le SDFC pourrait bien mieux répondre aux besoins de la dentisterie médico-légale.

Voir texte anglais pour bibliographie.

*NOTE DE L'ÉDITEUR: Les suggestions faites par l'auteur ne reflètent pas la politique actuelle du SDFC.

EN CORÉE - Vingt-cinq ans après



Colonel J.M. Donely *

Pour commémorer le 25ème anniversaire de l'armistice qui a mis fin à la Guerre de Corée et pour rendre hommage aux soldats canadiens qui sont morts pendant les hostilités, le Ministère des Affaires des anciens combattants a organisé en juillet dernier un pèlerinage au Japon et en Corée.

Dirigée par l'Honorable Daniel J. MacDonald, Ministre des Affaires des anciens combattants, la délégation officielle se composait de son ministre-adjoint, des trois commandants du 25ème Groupe-Brigade canadien d'infanterie, le général J.V. Allard et les majors généraux J.M. Rockingham et M.P. Bogart et d'un des commandants de l'Escadre de la Marine royale canadienne, le contre-amiral J.A. Charles, ainsi que du Président de la Légion canadienne royale et des dirigeants de plusieurs autres organisations d'anciens combattants. Le reste de la délégation canadienne regroupait les représentants de la Marine et de l'Aviation ainsi que de chaque corps, régiment et bataillon ayant servi en Corée de 1950 à 1953. J'ai eu le grand honneur et le privilège de représenter le Corps dentaire royal canadien.

Tout commence dans l'après-midi du jeudi 20 juillet, date à

*Le Colonel J.M. Donely, présentement Directeur des Services dentaires (soins) au QGDN, a servi en Corée d'avril 1951 à mai 1952 comme dentiste militaire attaché au 2ème Bataillon du Régiment royal canadien.

laquelle les Anciens Combattants de la Guerre de Corée venant de toutes les régions du pays commencent à arriver à l'hôtel Bayshore Inn de Vancouver. Le même soir, chacun reçoit des instructions administratives personnelles ainsi qu'un passeport spécial. Le lendemain, le voyage est expliqué à tous les participants qui embarquent, à 1400 heures, à bord d'un avion du Canadien Pacifique qui les amènera à Tokyo. Bien que le voyage dure environ neuf heures, nous arrivons au nouvel aéroport international de Tokyo (Narita) à 1500 heures, le samedi 22 juillet. Il est prévu que nous séjournons pendant trois jours à l'hôtel Prince de Tokyo.

À part plusieurs séances d'orientation et une réception à l'Ambassade canadienne, les deux jours qui suivent ne comportent aucune activité officielle pour que nous puissions nous remettre de notre décalage horaire. Nous consacrons ces deux journées à visiter cette ville de plus de 12 millions d'habitants. Nous pensions à l'origine faire beaucoup d'emplettes, mais le prix de tous les articles, même ceux exempts de taxe, nous oblige à nous limiter à l'achat de quelques souvenirs bon marché. Les articles qui ont permis au Japon de se tailler une renommée mondiale, par exemple les appareils photos, les montres, les appareils stéréo et électroniques, coûtent aussi cher qu'au Canada, si ce n'est plus.

Le mardi 25 juillet, des autobus nous emmènent au Cimetière militaire du Commonwealth, à Yokohama, où deux services sont célébrés. Le premier, au Cimetière de la deuxième Guerre mondiale, honore les militaires canadiens tués à Hong Kong alors que le second perpétue le souvenir de ceux qui sont morts en Corée et qui ont été enterrés au Japon. Ces services et, en fait, tous les autres qui ont été célébrés pendant notre voyage, copient très fidèlement les cérémonies typiques de la Journée du souvenir. Ils sont dirigés respectivement par le major Jim MacIntosh, un aumônier catholique. Après les oraisons funèbres, le ministre et les dirigeants de diverses organisations d'anciens combattants déposent des couronnes sur les monuments funéraires. Soit dit en passant, la température pendant ces cérémonies, ainsi que pendant toute la durée du pèlerinage, a constamment

oscillé entre 37° et 40° Celsius. La nuit, la température est parfois tombée (sic) jusqu'à 27° Celsius.

Le lendemain matin nous décollons de bonne heure de l'aéroport Haneda à destination d'Osaka, puis de Pusan où un avion de Japan Airlines nous dépose à 1100 heures. Nous y sommes reçus par une garde d'honneur de l'Armée coréenne et par une escorte armée de la police militaire coréenne qui nous accompagnera pendant toute la durée de notre séjour dans ce pays.

Il est vraiment très difficile de reconnaître la vieille ville de Pusan que nous avons connue. C'est maintenant une agglomération en pleine expansion où vivent deux millions et demi d'habitants, au centre de laquelle se dressent des gratte-ciel et des hôtels de villégiature modernes. Seule l'odeur envahissante de "Kimshe" nous rappelle la ville que nous avons connue.

Le jeudi matin, nous assistons à une cérémonie impressionnante au magnifique cimetière des Nations Unies qui est situé dans une banlieue de Pusan. Il surplombe des rizières et une marine paisibles. La beauté naturelle du site est encore rehaussée par 10,000 arbres et arbustes dont de nombreux pays ont fait don à la Corée. C'est dans ce cimetière que gisent 2,267 soldats des Nations Unies (dont 378 Canadiens) qui, contrairement aux Américains, ont été enterrés en Corée. Le nom de 16 Canadiens dont la tombe n'a jamais pu être retrouvée est gravé sur des plaques de bronze du monument commémoratif. La République de Corée a cédé à perpétuité le terrain du cimetière aux Nations Unies pour rendre hommage à tous ceux qui ont sacrifié leur vie pour défendre son territoire. Un orchestre militaire coréen, une garde d'honneur, des représentants des organisations d'anciens combattants coréens ainsi que des officiers supérieurs de l'Armée coréenne assistent à cette cérémonie qui sera la plus impressionnante et la plus officielle de toutes celles auxquelles nous assisterons.

Le lendemain, deux DC6B de l'Armée de l'Air coréenne, dont la vétusté nous effraie quelque peu, nous transportent jusqu'à Séoul. Le trajet de l'aéroport au centre de la ville constitue sans aucun doute un des faits saillants de notre voyage. Cette ville de

7 millions d'habitants ressemble de plus en plus à une ville occidentale moderne dans la banlieue de laquelle se dressent des centaines de tours d'habitation alors que le centre ville n'est qu'hôtels modernes, bâtiments administratifs et grands magasins. Les progrès réalisés ici sont phénoménaux. Un officier supérieur de l'Armée américaine ira même jusqu'à dire que "à côté des Coréens, les Japonais nous semblent paresseux".

Le même soir, la délégation canadienne assiste à un banquet organisé en son honneur par l'Association des Anciens combattants coréens.

Le vendredi matin (28 juillet) nous partons en autobus vers Naechon, où nous visiterons le monument construit pour commémorer la participation du PPCLI à la bataille de Kapyong. Le trajet d'une heure et demie nous permet de comparer les zones rurales avec celles que nous avons traversées il y a plus de vingt-cinq ans. La plupart des routes sont maintenant pavées. Le paysage est parsemé de petits villages douillettement perchés à flanc de côteau. Tous les terrains arables sont couverts de rizières alors que la plupart des collines ont été reboisées. Seuls les quelques derniers milles du parcours sont restés tels que dans nos souvenirs: là, les routes se transforment en chemins cahoteux jonchés de pierres, alors qu'en raison de la poussière la visibilité ne dépasse pas quelques mètres.

Le Monument commémoratif du PPCLI a été construit en pleine campagne, sur les rives du fleuve Kapyong et à proximité de la position qu'occupait le régiment des Pats sur la colline 677. Nous sommes particulièrement touchés par la réception que nous réservent plusieurs centaines d'écoliers en uniforme qui brandissent des petits drapeaux canadiens qu'ils ont eux-mêmes peints à la main. Le major général Rockingham prononce une brève allocution et le major Pat Tighe, qui commandait le 2ème PPCLI au moment de l'engagement, dépose une couronne au nom de son régiment.

Vers la fin de la journée, une autre cérémonie nous réunit à nouveau dans la ville de Kapyong où se trouve le Monument commémoratif du Commonwealth. Le même soir, le chargé d'affaires canadien nous accueille à une réception organisée en notre honneur à la résidence de l'Ambassadeur du Canada qui, absent, ne peut nous recevoir lui-même.

Un peu plus tard, nous nous rendons au poste d'observation de Song Hak, dans la zone démilitarisée, le long du 38ème parallèle. Après un compte rendu de situation détaillé présenté par les officiers de la 1ère Division coréenne, nous pouvons scruter à la jumelle les positions nord-coréennes ainsi que les principaux repères topographiques de la région.

Les soldats de l'Armée coréenne vivent presque en permanence sur la ligne de démarcation, la rotation des unités étant effectuée chaque année. Ils y vivent en état d'alerte permanent: la veille est constamment assurée, les observateurs occupent leur poste et l'artillerie est en place. La campagne est parsemée de pièges anti-char très complexes. Les munitions et fournitures sont nombreuses et prêtes à être utilisées. L'entraînement est constant, et se déroule toujours à proximité des positions, et des manoeuvres périodiques permettent de s'assurer que l'armée pourra exécuter tous les plans de bataille prévus.

Le dimanche 30 juillet, un avion de Cathay Pacific nous ramène à Tokyo d'où nous devons repartir le soir même pour Vancouver. En raison d'une erreur d'ordinateur, l'avion est complet et nos noms ne figurent pas sur le manifeste des passagers. Cela nous oblige à passer deux jours de plus à Tokyo, à l'hôtel Impérial, séjour que certains pourraient considérer comme une prime spéciale: hélas! nous n'avons prévu des fonds et des vêtements que pour un séjour plus court et avec la chute vertigineuse du dollar à la bourse, il nous est très difficile de profiter pleinement de la situation.

C'est seulement le mardi 1er août, à 1100 heures, que notre groupe débarque à Vancouver et que ses

membres peuvent retourner dans leurs foyers.

Ce pèlerinage a constitué pour moi une expérience très enrichissante bien qu'elle fût parfois très triste et émouvante. Elle m'a permis de retrouver d'anciens amis, d'en faire de nouveaux et d'échanger avec tous de vieilles histoires de guerre. Mais avant tout, elle nous a donné à tous la possibilité de refaire connaissance avec un pays que nous avions connu appauvri et déchiré par la guerre et de le comparer avec cette nouvelle nation vibrante qui doit néanmoins, vingt-cinq ans plus tard, vivre sous la menace constante d'une nouvelle agression.

Le lendemain (samedi, 29 juillet) des officiers supérieurs de l'état-major américain nous présentent un exposé très détaillé sur la situation militaire et sur le climat qui règnent actuellement au quartier général du Commandement des Nations Unies, à Séoul. Dans le courant de l'après-midi, nous nous rendons jusqu'à la zone démilitarisée à Panmunjom, à environ une cinquantaine de kilomètres. Après un autre exposé, nous sommes escortés par des membres du détachement spécial de l'Armée américaine jusqu'au Bâtiment des conférences et nous visitons les positions des Nations Unies dans la Zone de sécurité. Dans le Bâtiment des conférences, une ligne partage en deux parties égales le feutre vert qui recouvre la table de conférence, les communistes siégeant en Corée du Nord alors que les fauteuils des représentants du Commandement des Nations Unies se trouvent au sud de cette ligne, en République de Corée. C'est le seul endroit du pays où le personnel des Nations Unies et les visiteurs peuvent traverser cette ligne mais uniquement, bien sûr, quand les délégués ne sont pas en session.

Le MGen (retraité) J.M. Rockingham s'adresse au groupe des vétérans et aux hôtes coréens devant le monument commémoratif du PPCLI à Naechon. Une partie de la colline 677 apparaît à l'arrière-plan gauche.

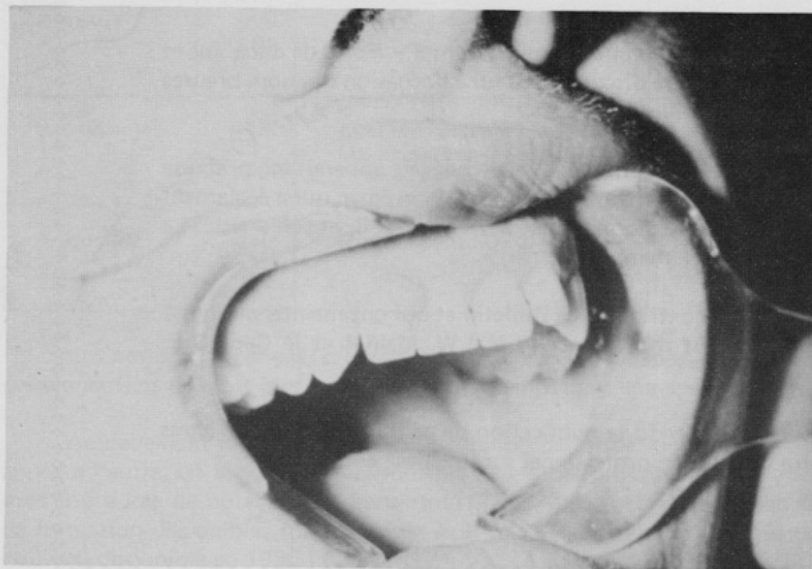


ÉTUDE D'UN CAS DE NEVUS INTRADERMIQUE

Un naevus ou "tache de naissance" est une lésion de la peau ou d'une muqueuse et qui est plus ou moins pigmentée de mélanine. Presque tout le monde a des naevi, et bien des gens en ont plusieurs, et même des douzaines, éparpillés sur tout leur corps. Ils se présentent habituellement chez les enfants en bas âge (ils sont souvent congénitaux), atteignent une certaine surface puis se stabilisent. Les dimensions des lésions sont variables d'un individu à l'autre et aussi d'une lésion à l'autre: leur diamètre varie entre moins de 1 mm jusqu'à 10 cm, voire plus. Dans certains cas très rares, un naevus unique peut recouvrir une très grande surface de la peau.

CARACTERISTIQUES DES NAEVI BUCCAUX CLINIQUES

Il peut arriver que des naevi se présentent aussi dans diverses parties de la cavité buccale, mais selon Shafer, Hine et Levy³ ils sont plus fréquents sur les gencives, les lèvres et le palais. Ils sont toujours très bien circonscrits et habituellement pigmentés. Certains n'ont aucune pigmentation et sont donc de la même couleur que la muqueuse ou la gencive. Les lésions peuvent être plates ou en relief, et leur surface est soit lisse, soit rugueuse comme celle d'une verrue.



HISTOPATHOLOGIE

Les naevi se composent de grosses cellules à noyau ovoïde. Leur cytoplasme est pâle et contient habituellement des granules de pigment de mélanine. Lorsque les cellules ne sont pas pigmentées, le diagnostic est évidemment plus difficile à formuler. Les cellules sont groupées en cordes ou en feuilles et constituent de petits îlots séparés par du tissu conjonctif. Selon leurs caractéristiques histologiques, les naevi sont classés comme suit:

NAEVUS INTRADERMIQUE. C'est le type le plus courant. Il est caractérisé par des paquets de cellules naeviques circonscrits dans le derme. Les cellules sont nettement séparées de l'épithélium subjacent par une couche de tissu conjonctif.

Dans le **NAEVUS CONJONCTIF**, des paquets de cellules naeviques dissociées se présentent dans la couche sous-épithéliale de l'épiderme. Les cellules du naevus sont mêlées à celles de l'épithélium surjacent. En fait, ces deux types de cellules semblent être imbriqués l'un dans l'autre.

Le **NAEVUS COMPOSÉ** combine les caractéristiques des deux types décrits ci-dessus. Les cellules naeviques se présentent à la fois



Major W.A. Maillet, B.Sc., DDS

dans le derme et dans les couches profondes de l'épiderme. De plus, elles ne sont pas séparées des cellules épithéliales.

Le **NAEVUS BLEU** est habituellement congénital. Il s'agit d'une lésion fortement pigmentée dont la couleur varie du brun au bleu ou bleu noir. Ce type de lésion se compose de paquets de cellules pigmentées de forme allongée situés dans les couches les plus profondes du derme.

Les naevi intradermiques et bleus sont bénins et ne présentent aucun danger; en revanche, les types conjonctif et composé sont dangereux. Tous les auteurs admettent qu'ils se transforment souvent en mélanomes malins.

ÉTUDE D'UN CAS

Un jeune mâle de race blanche âgé de 23 ans présente une lésion gingivale entre les incisives centrale droite et latérale du maxillaire supérieur (voir photo). La lésion a été découverte environ 6 mois avant le rendez-vous chez le dentiste. Elle mesure quelque 3,5 cm de diamètre, est bien circonscrite et repose sur une base sessile. Elle est rose et de consistance ferme et sa surface est rugueuse et toute plissée. Aucun signe d'ulcération ni de saignement n'est observé et le patient ne se plaint d'aucune douleur.

L'examen radiographique ne révèle rien de particulier; le reste de l'examen et les antécédents médicaux du patient n'apportent rien de nouveau au dentiste.

Une biopsie par excision est effectuée sous anesthésie locale et le prélèvement, qui mesure 8,0 x 10,0 x 6,0 mm, fait l'objet d'une analyse histopathologique. Un diagnostic provisoire de papillome est formulé.

La lésion se cicatrise sans complication et aucun signe de récurrence n'apparaît dans les six mois qui suivent.

RAPPORT DU PATHOLOGISTE⁴

Le prélèvement présente un coin de muqueuse gingivale dont une section contient une formation papillaire avec un certain degré d'acanthose épithéliale. La lamina propria contient des paquets de cellules polygonales disposés en plaques superposées. L'espace intercellulaire n'est pas pigmenté et aucun pigment intra-cytoplasmique

n'est visible dans les cellules. Celles-ci contiennent des noyaux différenciés et ressemblent à des cellules naeviques. Leur aspect est donc compatible avec un naevus de type intradermique. L'excision semble complète.

RÉSUMÉ

Présentation d'un cas de naevus intradermique. Il s'agit d'une des lésions de la peau les plus courantes et de type bénin. Cliniquement, le naevus intradermique se distingue difficilement des naevi conjonctifs et composés qui, eux, subissent souvent une transformation maligne. Il est donc important pour cette raison d'exciser tous les naevi dont les dimensions ou la pigmentation augmentent subitement (premier signe de transformation maligne), ou tout naevus qui s'ulcère sans raison apparente. Il est

probablement sage aussi d'exciser tout naevus qui, par son emplacement, est sujet à une irritation ou à un traumatisme chronique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Anderson and Scott, "Synopsis of Pathology, C.V. Mosby Co., 1976
2. Colby, Kerr and Robinson, "Color Atlas of Oral Pathology", J.B. Lippincott Co., 1971
3. Shafer, Hine And Levy, "A Textbook of Oral Pathology", W.B. Saunders Co., 1969
4. Pathology Report: 130-8170 (Code 7) Canadian Forces Hospital (Hfx)
5. Kerr, Ash and Millard, "Oral Diagnosis", C.V. Mosby Co., 1970

NOTE DU RÉDACTEUR

La préparation du Bulletin du Service dentaire des Forces canadiennes a été retardée à différents stades de production et pour plusieurs mois à cause de restrictions budgétaires. En conséquence, certains articles ont pris de l'âge mais nous considérons que leur contenu intéressera encore nos lecteurs.

De fait le Bgen Kearney a été nommé Colonel Commandant il y a près de deux ans et plusieurs d'entre nous ont déjà eu le plaisir de discuter avec lui à l'occasion des nombreuses rencontres où il a exercé ses fonctions officielles.

Le LCol McCallum, dont l'article sur la dentisterie medico-légale apparaît ici, pratique maintenant la stomatologie à Peterborough, en Ontario. Le LCol Harreman qui a également pris sa retraite du service militaire, pratique la stomatologie à Victoria, C-B, et son article "La lèvre malade", aurait dû être publié il y a longtemps.

Parmi les autres personnes qui ont contribué à ce Bulletin et qui ont maintenant laissé les Forces pour la pratique privée il faut mentionner le Maj W. Maillet et le Capt D.E. Rawson.

Nous remercions tous ceux qui ont rendu la publication de ce Bulletin possible. Nous essayons présentement de produire un bulletin professionnel sur une base continue.

Formation supérieure et situation des effectifs de spécialistes

L'un des objectifs les plus importants du SDFC est de fournir une vaste gamme de soins dentaires au nombre le plus élevé possible de membres des Forces canadiennes. La formation supérieure aux spécialités de la dentisterie constitue un des moyens qui aident les dentistes des Forces canadiennes à atteindre cet objectif.

Les spécialistes du SDFC servent d'experts-conseils, traitent les patients qui leur sont adressés et assurent la formation d'autres dentistes et des auxiliaires dentaires. On fait aussi appel à leurs services pour établir les normes et les objectifs de la pratique dentaire.

L'accès aux spécialités permet à la fois d'attirer des dentistes et de les conserver. Les spécialistes aident à valoriser la qualité des soins offerts par le SDFC aux yeux des militaires eux-mêmes et aux yeux des dentistes civils.

Voici un tableau qui récapitule la situation des effectifs de spécialistes au sein du SDFC.

Discipline	Tot	En Poste	En formation	Début 1980	Proposés pour 1981
Dentisterie générale	15	LCol Bourget (Wpg) LCol Budzinski (Gagetown) LCol Foley (Trenton) LCol Gunther (Cornwallis) Maj Ames (Calgary) Maj Bouris (ESDFC) Maj Woodworth (Kingston) Maj MacInnis (Halifax) Maj Hansen (Comox)	Maj Lemieux (80) Fort Hood Maj Levy (80) Fort Hood, Texas Maj Wiseman U de Caroline du sud	Maj Hudgins (82) Fort Knox, Kentucky	2(?)
Périodontie	6	Col Wright* (ESDFC) LCol Fortier* (QGDN) LCol Jones (Edmonton) Maj Darlington (Halifax) Maj Hawkins (ESDFC)	Maj Morrow (81) Dalhousie	0	1(?)
Stomatologie	5	BGen Thompson* (QGDN) LCol Amos (Ottawa) LCol MacInnis (Halifax) Maj Nye (Cold Lake)	Maj Chagnon (82) Laval	Maj Bilodeau (83) Fort Sam, Houston, Texas	0
Hygiène dentaire publique	4	Col Bégin* (CO-15) LCol Houde (St-Jean) LCol McQueen* (CO-35) LCol Wood* (QGDN)	Maj Carver (80) U de Toronto	Maj Pilon (81) U de Toronto	1(?)
Prothèses	2 (F&R)	LCol Cragg* (ESDFC) LCol Gray (ESDFC)		Maj St Pierre (82) Fort Bliss	
Orthodontie		LCol Marion (Petawawa) Maj Pinsonneault (Cold Lake)			N'est plus disponible dans le SDFC
Pedodontie		Maj Morley (ESDFC)			N'est plus disponible dans le SDFC

Les noms accompagnés d'un astérisque sont ceux des spécialistes qui occupent des postes de commandement et qui, par conséquent, ne peuvent être employés à plein temps dans leur spécialité.

Actuellement le SDFC offre des possibilités de formation supérieure dans cinq disciplines. Celles-ci peuvent varier d'une année à l'autre, en fonction des besoins; la liste et les propositions qui y sont indiquées étaient en vigueur au 15 février 1980 mais il y a lieu de noter que les besoins du SDFC et des FC peuvent changer à tout moment, de même d'ailleurs que les cours de formation disponibles (par exemple, la formation au sein de l'Armée des États-Unis qui a été interrompue en 1978 sera à nouveau disponible en 1980.)

INAUGURATION DE LA NOUVELLE AILE DE L'ÉCOLE DENTAIRE

Capt M.L. Irwin

Le jeudi 14 février a marqué une date importante pour l'École du Service dentaire des Forces canadiennes de la BFC Borden. Le BGen W.R. Thompson, Directeur général du Service dentaire des Forces canadiennes, assisté par le commandant de la BFC Borden, le Commodore W.B. Hotsenpiller et par le colonel commandant du SDFC, le BGen (à la retraite) B.P. Kearney, a inauguré la nouvelle aile de l'ESDFC à l'occasion d'une cérémonie officielle. Les ciseaux utilisés pour couper le ruban donnant accès à la nouvelle aile avaient déjà été utilisés en 1958 pour l'inauguration officielle de l'École du Corps dentaire royal canadien (CDRC). En 1969, cette école était rebaptisée École du Service dentaire des Forces canadiennes au moment de l'unification des trois armes. La cérémonie revêtait une signification toute particulière pour le BGen (à la retraite) Kearney, qui était le commandant de l'École du Corps dentaire royal canadien lorsqu'elle déménagea d'Ottawa à Camp Borden, en 1957.

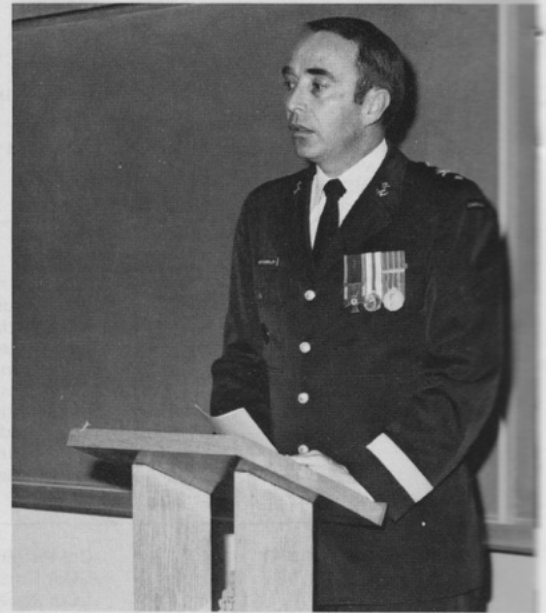
Les travaux d'agrandissement de l'ESDFC ont commencé en mai 1979 et s'achevèrent en décembre de la même année. Toutes les phases du projet ont été caractérisées par une grande imagination de conception et une construction de qualité supérieure. Même si au cours de ces travaux beaucoup de patients et de membres du personnel de l'ESDFC ont pu se demander s'ils se trouvaient dans une zone de combat, la construction n'a pas trop bouleversé les activités de traitement et d'instruction de l'ESDFC. En fait, deux jours de travail seulement ont été perdus pendant tous les travaux de rénovation, grâce au dévouement et aux facultés d'adaptation remarquables du personnel de l'École.

La nouvelle aile de l'ESDFC comprend une salle de classe, huit nouveaux postes de soins, deux postes de radiographie, une chambre noire et deux bureaux. Au cours de la construction, les installations existantes ont été aussi profondément modifiées. La salle de réception des patients et le secrétariat de l'École ont été complètement réaménagés. Les deux salles de classe utilisées pour la formation au laboratoire de prothèses dentaires et à l'hygiène dentaire ont été rénovées et modifiées, et la bibliothèque a fait peau neuve. De plus, la chambre de stérilisation a été agrandie et les installations des sections des normes et de l'approvisionnement ont été modifiées.

Un aspect de ces travaux nous intéresse tout particulièrement à l'ESDFC: pour la première fois cet été nos locaux seront climatisés. Cette amélioration a été possible grâce à l'installation d'un système de chauffage/climatisation révolutionnaire.

Il convient de féliciter ici tous ceux qui ont contribué au succès de l'opération. Les entrepreneurs ont constamment fait preuve de beaucoup de coopération, notamment le contremaître du chantier, M. Austin Stillwell de Bentorswell Construction et M. Ted La Palme, l'ingénieur qui a supervisé tous les travaux au nom des Constructions de la défense (1951) Limitée. Le coordinateur du projet à l'ESDFC était le LCol Bill Gray qui a été constamment aidé par l'AdjM Malcolm Longford, le LCol Eric Cragg, le major Mike Bouris et le capitaine Frank Reid.

L'agrandissement et la modernisation du bâtiment amélioreront grandement la qualité de l'instruction et des traitements dispensés à l'École dentaire. Ils permettront aussi au personnel de travailler dans un environnement beaucoup plus agréable.





1- Le Col J.N. Wright (à l'extrême droite), commandant actuel de l'ESDFC, accueille trois anciens commandants de l'École du service dentaire des Forces canadiennes, (de gauche à droite) le BGen (à la retraite) B.P. Kearney, colonel commandant du SDFC, le Col (à la retraite) Covey et le Col L. Richardson.

2- La nouvelle salle de réception de l'ESDFC est claire et accueillante avec son nouveau mobilier.

3- Postes de traitement dentaire dans la nouvelle aile réservée à l'instruction.

4- Cérémonie d'inauguration des nouveaux locaux; de gauche à droite, le Commodore Hotsenpiller, le BGen Thompson, DGSD, et le Bgen (à la retraite) Kearney.

5- Le BGen (à la retraite) B.P. Kearney inspecte une partie du nouvel équipement dentaire en compagnie du LCol E. Cragg (à gauche), instructeur en chef de l'ESDFC, et du LCol B. Gray (à droite).

Selection de photos

LICENCIEMENTS

Plus de 108 Années de Service Combinées



Col L.R. Pierce 15 nov 1979



Col D.H. Protheroe 6 déc 1979



Col G. MacDougall 18 déc 1979

38 Années de Service



Le Bgen W.R. Thompson présente un cabaret en argent au Maj Ray Peebles, au nom de tous les membres de la Division.

Un périodontiste prend sa retraite



Le Maj André Marcil reçoit son Certificat de Service des mains du Lcol Lanctis.

Plus de 30 Années comme Assistante Dentaire



Le Maj M. Freedman en présence du Lcol Lanctis remet un bouquet de roses à Mlle Lola Hyndman qui a pris sa retraite en décembre 1979.



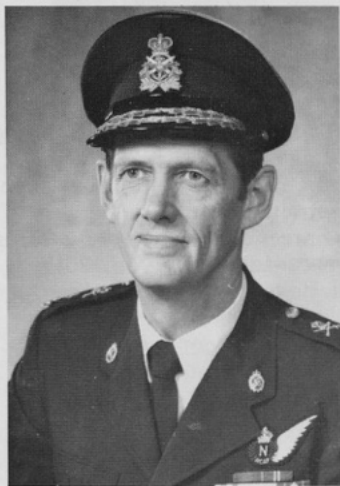
Technicien-chef d'entretien

L'adjc E. Everett prend sa retraite dans la vallée de l'Annapolis après 29 années de service.

d'événements en 1979

Plusieurs autres membres ayant de nombreuses années de service ont également pris leur retraite en 1979 mais malgré nos efforts il nous a été impossible d'obtenir des photos. Nous espérons que ceux concernés sauront comprendre et qu'ils apprécieront revoir quelques-uns de leurs amis dans ce bulletin.

Membre Honorifique et Présentation à Paris



Le Collège royal des dentistes du Canada a accueilli le brigadier-général W.R. Thompson à titre honorifique lors de son assemblée tenue à Québec du 7 au 9 septembre. C'est la première fois qu'un membre des Forces canadiennes recevait cet honneur que s'est mérité le brigadier-général Thompson pour ses années de service exemplaire à la cause de l'art dentaire au Canada. À l'occasion du congrès, le Conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes de France a décerné au général Thompson un parchemin et une médaille en reconnaissance de sa contribution à l'art dentaire international.

Trophées PFDM 1979 Présentés par le DGSD, Bgen W.R. Thompson



Le SLt Harle reçoit le Trophée de Distinction Phase III.



Trophée de Distinction Phase II présenté au SLt Cormier.



Trophée Exercice en Campagne remis aux SLts Becker et Reid.



Atelier des Technicien d'Équipement dentaire

1ère rangée (G à D): Adj M.D. Longford, Adj E.M.B. Everett (Président), Bgen W.R. Thompson DGSD, Capt L.R. Hatcher DDPR-4, Adj E.A. Duve.

Centre (G à D): Adj C.J. Beauchamp, Sgt G.J. Gallagher, Sgt J.R. Cornett, Sgt A.M. Wilson, Sgt H.G. Habberjam (Secrétaire), Sgt L.J. Kallman

Dernière rangée (G à D): Adj J.G. Cliche, Adj P.E. Harkin, Sgt J.R. Gratton, Sgt D.J. Morphet, Sgt C.C. Shave.

Ablents: Col A.G. Taylor DDPR, Adj C. Adams DPCOR/DP.

L'école dentaire accueille le tournoi a

CAPT. M.L. IRWIN



Le Bgen W.R. Thompson, DGSD, lance la première pierre.

Les 14, 15 et 16 février, l'École a accueilli le 18^{ème} Tournoi annuel de curling du Service dentaire des Forces canadiennes. Le tournoi est ouvert à tous les membres en service, à la retraite ou mutés du Service dentaire des Forces canadiennes et du Corps dentaire royal canadien. Environ 120 joueurs venus de toutes les parties du Canada et de la 35^{ème} Unité dentaire de campagne en Europe y ont participé. A l'occasion d'une petite soirée de rencontre organisée le soir du jeudi 14 février, d'anciennes amitiés ont été renouvelées jusqu'aux petites heures. Mais dès l'aube les matchs ont commencé à Circlé Pine et Anderson Park, les finales de quatre tournois ayant été prévues pour le samedi après-midi.



Gagnants Série "A": (Ottawa) g à d. — Adjm H. King, Sgt B. Banks, Capt K. MacDonald, LCol H. Amos, Le Bgen Thompson félicite le Capt MacDonald.



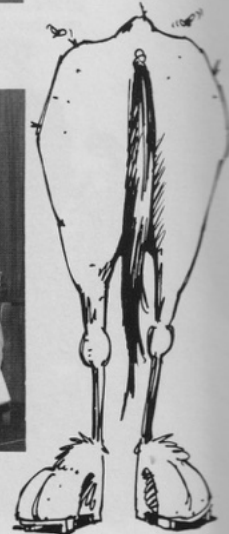
Consolation Série "A": (11^{ie} Unité) g à d — Maj K. Hansen, Sgt P. Tweed, Capt C. Sproule, Adjm G. Christiansen.



Gagnants Série "B": (14^{ie} Unité) g à d — Cplc J. Vasic, Maj G. Ames, Col L. Richardson, BGen (à la retraite) B.P. Kearney, Colonel Commandant SDFC, félicite les gagnants.



Consolation Série "B": (BFC Halifax) g à d — Capt R. Cormier, Capt W. Garland, LCol E. McInnis, Maj R. Hockney.



annuel de curling du SDFC



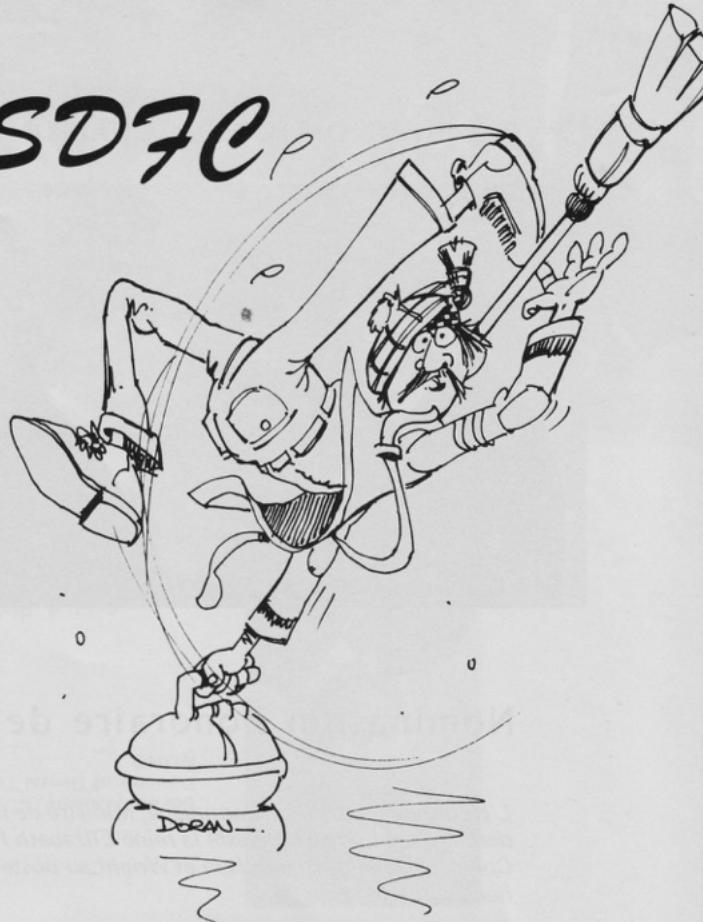
Gagnants Série "C": g à d — Adjc R. Matheson, Adjm H. Ayerst, Sgt A. Lambert, Adj J. Brisebois, L'Adjc Todd présente le trophée.



Consolation Série "C": g à d — (BFC Moose Jaw) Adj T. Mountain, Sgt D. Bungay, Maj C. Bullock, Capt R. Johnson.



Gagnants Série "D": g à d — (BFC Borden) Maj M. Garriott, LCol B. Gray, Col J.N. Wright (LCol E. Cragg absent) Deuxièmes du Tournoi "D": M. R. Tremblay, M. B. Goodwin, M.E. McFadden, CplC S. Soloman



Gauche: le Capt F. Reid acceptant un cadeau d'appréciation. Droite: le Bgen Thompson adressant la parole aux participants du tournoi.

Le tournoi s'est achevé le samedi soir par un banquet de remise des prix auquel assistaient les invités d'honneur suivants: BGen Thompson, DGSD; BGen (à la retraite) B.P. Kearney, Colonel-Commandant du SDFC; Col J.N. Wright, Commandant de l'ESDFC; Col L. Richardson, Commandant de la 14^{ème} Unité dentaire; Col A. Taylor, Commandant de la 12^{ème} Unité dentaire; LCol M. Deyette, Commandant de la 11^{ème} Unité dentaire; LCol V. Lanctis, Commandant de la 1^{ère} Unité dentaire; Col F. Begin, Commandant de la 15^{ème} Unité dentaire; LCol P. McQueen, Commandant de la 35^{ème} Unité dentaire de campagne et Col M. Denely, DSD Soins. Le BGen Thompson s'est adressé à tous les invités devant lesquels il a prononcé son message annuel sur "L'état de l'union". Au nom de tous les joueurs du SDFC, il a remercié très sincèrement le Major K. Morley et son comité de la manière admirable dont ils avaient organisé le Tournoi.

A l'occasion de la remise de prix aux vainqueurs, deux cadeaux spéciaux ont été faits. L'équipe de Rick Johnson (CFB Moose Jaw) a gagné la "Tête du cheval" qui est décernée annuellement au joueur ou à l'équipe qui fait preuve d'une ardeur ou d'une compétence spéciale. Le quartet de la Saskatchewan a réussi à se rendre à Borden bien qu'ils aient été obligés de voler sur Air Canada (en payant leurs propres billets) en raison d'un embouteillage du Service aérien militaire.

De plus, le Capitaine F. Reid a reçu un cadeau d'appréciation de mains du Col J.N. Wright, pour le remercier des efforts inlassables qu'il a déployés derrière les coulisses pour organiser tous les tournois du SDFC depuis 10 ans.

Le premier officier dentiste à recevoir l'ordre du mérite militaire



Lors de cérémonies tenues à Ottawa le 21 mai 1980, le Colonel Harold W. Brogan, CD, âgé de 44 ans, de Saint-Jean et Fredericton, N.B., a été investi de l'Ordre du mérite militaire au grade d'officier par le Gouverneur-général suppléant, le très honorable Bora Laskin, Juge en chef du Canada. L'Ordre du mérite militaire fut établi comme moyen digne de reconnaître le mérite remarquable et le service exceptionnel des membres des Forces canadiennes régulières ou de la Réserve. Le Col Brogan agit présentement comme Commandant de la 12^{ième} Unité dentaire, Halifax. Il a dernièrement servi à l'École du service dentaire des Forces canadiennes et à Lahr comme Commandant de la 35^{ième} Unité dentaire de campagne.

Le Col Brogan, son épouse Elizabeth, et leurs trois garçons demeurent à Dartmouth, Nouvelle Écosse.

Nomination honoraire de la Reine

L'Honorable J. Gilles Lamontagne, Ministre de la Défense nationale, a annoncé dernièrement que Sa Majesté la reine Elizabeth II a approuvé la nomination des Colonels Donely, Richardson et Wright au poste de Chirurgiens-dentistes honoraires de la Reine.



Le Col J.N. Wright, Commandant de l'École du Service dentaire des Forces canadiennes.



Le Col J.M. Donely, CD, DDS est présentement Directeur du service dentaire (Soins) au QGDN.



Le Col L.A. Richardson, CD, DDS est Commandant de la 14^{ième} Unité dentaire à Winnipeg.

Conférence du DGSD 27 – 29 mai 1980

