

Number: 21 April, 1984

numéro: 21 avril 1984

The Canadian Forces
Dental Services
Newsletter



Bulletin du
Service Dentaire
des Forces Canadiennes

EDITOR: Maj J.A. Sutherland, CD

ASSISTANT EDITOR: B.A. Lecompte

PRODUCTION ASSISTANT: Z. Guay



THE CFDS NEWSLETTER

Published by authority of Brigadier-General James N. Wright, CD, QHDS, DDS, MScD, FICD, MRCD(C). The Newsletter serves as a means for the exchange of ideas, experiences and information within the Canadian Forces Dental Services. Views and opinions expressed are those of the authors and not necessarily those of the Director General of Dental Services or the Department of National Defence.

BULLETIN DU SDFC

Publié avec l'autorisation du Brigadier-général James N. Wright, CD, QHDS, DDS, MScD, FICD, MRCD(C). 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.

TABLE OF CONTENTS/TABLE DES MATIERES

	<u>PAGE</u>
Dental Branch Birthday/La fête des Services dentaires	1
Newsflashes/Nouvelles éclaires.	2
CFDS History/l'Histoire du SDFC	13
Korean Pilgrimage/Pèlerinage en Corée	19
Royal Canadian Dental Corps Association/l'Association du Corps dentaire royal canadien	30
Refugee Relief/Mission humanitaire	35
22nd CFDS Bonspiel/22 ^e Tournoi de Curling du SDFC	38

GENERAL NEWS/NOUVELLES D'INTERET GENERAL

DGDS Activities/Les activités du DGSD	43
News from DDTS Shop/Nouvelles de la boutique du DSD(Soins)	45
News from DDPR Shop/Nouvelles de la boutique du DSDPB	48
CFDSS/ESDFC	67
1 Dental Unit/1 Unité dentaire	72
11 Dental Unit/11 Unité dentaire	73
12 Dental Unit/12 Unité dentaire	75
13 Dental Unit/13 Unité dentaire	80
14 Dental Unit/14 Unité dentaire	86
15 Dental Unit/15 Unité dentaire	88
35 Dental Unit/35 Unité dentaire	91

<u>PERSONNEL NEWS/NOUVELLES DU PERSONNEL</u>	93
--	----

MISCELLANEOUS SECTION/DIVERS

Dental Amalgam in Dentistry/l'Amalgame dentaire en dentisterie . .	100
Canadian Dental Association Statement for the Use of Dental Amalgam in Dentistry/Déclaration de l'Association dentaire canadienne concernant l'utilisation d'amalgame en dentisterie	123

CELEBRATE!

CELEBRATE!

CELEBRATE!

BONNE FÊTE

BONNE FÊTE

*April 20th again approaches marking
the 69th (CFDS) Dental Branch Birthday
Join one and all in celebrating this event.*



*Happy Birthday to all members of the CFDS
From your Editorial Staff*

BONNE FÊTE

BONNE FÊTE

CELEBRATE!

CELEBRATE!

CELEBRATE!

"NEWSFLASHES"

APPOINTMENT QUEEN'S HONOURARY DENTAL SURGEONS

BGen J.N. Wright, our Director General Dental Services, received confirmation during the January Unit Commanders' Conference that Her Majesty the Queen had graciously approved the appointments of Colonel J.F. Begin and Colonel H.W. Brogan as Her Honourary Dental Surgeons.

Colonel J.F. Begin is presently holding the appointment of Director Dental Treatment Services, being posted to NDHQ in Ottawa with DGDS in 1982. A biographical sketch on Colonel J.F. Begin follows this article.



Left to Right: BGen J.N. Wright, Col J.F. Begin

Above BGen J.N. Wright, DGDS, presents Col J.F. Begin, DDTS, with his Queen's Cypher. The cypher is worn on the uniform to indicate the appointment as a Queen's Honourary Dental Surgeon.

NOUVELLES

NOMINATION AU TITRE DE CHIRURGIEN DENTISTE HONORAIRE DE LA REINE

C'est au cours de la Conférence des commandants d'unités tenue en janvier, que le Directeur général du Service dentaire, le brigadier-général J.N. Wright, a été informé de la nomination, au bon vouloir de Sa Majesté la Reine, des colonels J.F. Bégis et H.W. Brogan au titre de chirurgien dentiste honoraire de la Reine.

C'est en 1982 que le colonel J.F. Bégis a été nommé à son poste actuel de directeur du Service dentaire (Soins) au sein du DGSD, au OGDN, à Ottawa. Figure ci-après une courte biographie du colonel Bégis.

(VOIR LA PHOTO SUR LA PAGE PRECEDENTE)

De gauche à droite: le brigadier-général J.N. Wright et le colonel J.F. Bégis

Le brigadier-général J.N. Wright, DGSD, présente ici le monogramme de la Reine au colonel J.F. Bégis. Cette épingle se porte sur l'uniforme et identifie les chirurgiens dentistes honoraires de la Reine.

BIOGRAPHICAL SKETCH

431 271 444 Colonel J.F. Begin, CD, DDS, DDPH

Colonel Begin was born in Moncton, New Brunswick where he received his primary and secondary education. He obtained a Bachelor of Arts and a Doctor of Dental Surgery degree from the University of Montreal in 1954 and 1959 respectively, having interrupted his studies for the year 1954-1955 while teaching at a boys high school.

His military career commenced at the beginning of the third year undergraduate training in September 1957. Upon graduation Colonel Begin was posted to Quebec City, followed by a 3-year posting to Goose Bay, Labrador from 1961-64.

During his career, Colonel Begin has seen duty with 4 Canadian Infantry Brigade Group, Germany, at Canadian Forces Base Winnipeg, and as an instructor at Canadian Forces Dental Services School following specialty training at the University of Toronto in 1970 in Dental Public Health. Further appointments include Base Dental Officer, Canadian Forces Base St Jean 1972-76, Director Dental Treatment Services-3 at National Defence Headquarters from 1976-79, and Commanding Officer 15 Dental Unit from November 1979 to June 1982.

He assumed his present appointment of Director Dental Treatment Services in 1982, and in this capacity is responsible for developing, coordinating and implementing policies and guidelines for treatment services, material requirements and procurement, financial administration and occupational health for the Canadian Forces Dental Services.

Colonel Begin served on the Canadian Dental Association Council on Health Care from 1976 to 1982, and he presently is a member of the Conference of Provincial Secretaries and Registrars Authorities. He is a member of the Canadian and the Ontario Societies of Public Health Dentists.

BIOGRAPHIE

431 271 444 colonel J.F. Begin, CD, D.M.D., DDPH

(docteur en
hygiène dentaire
publique)

Le colonel J.F. Begin est né à Moncton (N.-B.), où il a fait ses études primaires et secondaires. En 1954 et en 1959 respectivement, il reçoit de l'Université de Montréal son diplôme de bachelier ès arts et de docteur en médecine dentaire. De 1954 à 1955, il a interrompu ses études et enseigné dans une école secondaire pour garçons.

C'est au début de sa troisième année d'études de premier cycle, en septembre 1957, que le colonel Begin joint les rangs des Forces canadiennes. Après sa graduation, il est muté à Québec, puis à Goose Bay (Labrador), où il séjourne de 1961 à 1964.

Au cours de sa carrière militaire, le colonel Begin a servi au sein de la 4^e Brigade d'infanterie canadienne, en Allemagne, à la Base des Forces canadiennes Winnipeg ainsi qu'à l'Ecole du Service dentaire des Forces canadiennes, en qualité d'instructeur, après toutefois s'être spécialisé en hygiène dentaire publique, à l'Université de Toronto, en 1970. Il a de plus occupé les postes de dentiste-chef à la Base des Forces canadiennes Saint-Jean (1972 à 1976), de directeur du Service dentaire - Soins (3), au OGDN (1976 à 1979), et de commandant de la 15^e Unité dentaire (de novembre 1979 à juin 1982).

C'est en 1982 qu'il accède à son poste actuel de Directeur du Service dentaire (Soins). A ce titre, c'est à lui qu'incombe la responsabilité d'élaborer, de coordonner et de mettre en application les politiques et lignes directrices en matière de soins, de besoins et d'approvisionnement en matériel, d'administration financière et de santé professionnelle pour l'ensemble du Service dentaire des Forces canadiennes.

De 1976 à 1982, le colonel Begin a siégé au Conseil des soins de santé de l'Association dentaire canadienne. Il est de plus membre du Congrès des secrétaires et registraires provinciaux et des associations canadiennes et ontariennes des Dentistes en hygiène publique.

APPOINTMENT QUEEN'S HONOURARY DENTAL SURGEON

Colonel H.W. Brogan is presently the Commanding Officer of 12 Dental Unit in Halifax, Nova Scotia, responsible for dental services in the Atlantic Region of Canada and for the Canadian Forces Naval Fleet. A biographical sketch on Colonel Brogan follows this article.



Left to Right: BGen J.N. Wright, Col H.W. Brogan

Above BGen J.N. Wright, DGDS, presents Col H.W. Brogan, CO 12 DU, with his Queen's Cypher. The cypher is worn on the uniform to indicate the appointment as Queen's Honourary Dental Surgeon.

NOMINATION AU TITRE DE CHIRURGIEN DENTISTE HONORAIRE DE LA REINE

Le colonel H.W. Brogan commande, à l'heure actuelle, la 12^e Unité dentaire, à Halifax (N.-E.) et assume la responsabilité des soins dentaires dispensés aux militaires dans la Région de l'Atlantique et aux membres de la Flotte navale des Forces canadiennes. Figure ci-après une courte biographie du colonel Brogan.

(VOIR LA PHOTO SUR LA PAGE PRECEDENTE)

De gauche à droite: le brigadier-général J.N. Wright et le colonel H.W. Brogan.

Le brigadier-général J.N. Wright, DGSD, présente ici le monogramme de la Reine au colonel H.W. Brogan, commandant de la 12^e Unité dentaire. Cette épingle se porte sur l'uniforme et identifie les chirurgiens dentistes honoraires de la Reine.

BIOGRAPHICAL SKETCH

106 746 431 Colonel H.W. Brogan, OMM, CD, DDS

Colonel Brogan was born in Minto, New Brunswick, where he received his primary and secondary education.

While attending Acadia University in Wolfville, Nova Scotia as an undergraduate student Colonel Brogan served for three years with the Canadian Officers Training Corps and was Commissioned in the Royal Canadian Infantry Corps. He enrolled in the Regular Officer Training Plan and graduated from Dalhousie University in Halifax, Nova Scotia, in 1961 with the degree of Doctor of Dental Surgery.

During Colonel Brogan's career in the Canadian Forces Dental Services, he has served with the sea, land and air elements. Appointments have included Base Dental Officer at Canadian Forces Base Borden, Ontario; Gagetown, New Brunswick; and Halifax, Nova Scotia. He commanded 35 Field Dental Unit and served as Command Dental Officer, Canadian Forces Europe from 1976-1979. In December, 1979, he was appointed Commanding Officer 12 Dental Unit in Halifax with regional responsibility for dental services in the Atlantic Region and to the Fleet.

Colonel Brogan was awarded the Queen's Jubilee Medal in 1977 and was appointed as a Member of the Order of Military Merit in 1979.

BIOGRAPHIE

106 746 431 colonel H.W. Brogan OMM, CD, D.M.D.

Le colonel Brogan est né à Minto (N.-B.), où il a fait ses études primaires et secondaires.

Au cours de ses études de premier cycle qu'il faisait à l'Université Acadia (N.-E.), le colonel Brogan a servi pendant trois ans au sein du Corps-école d'officiers canadiens et a reçu son brevet d'officier alors qu'il faisait partie du Corps canadien d'infanterie. Il s'est plus tard inscrit au Programme de formation (officiers de la Force régulière), puis a obtenu son doctorat en médecine dentaire à l'Université Dalhousie, à Halifax (N.-E.) en 1961.

Au cours de sa carrière militaire, le colonel Brogan s'est vu confier des postes au sein des trois éléments des Forces canadiennes, notamment celui de dentiste-chef aux Bases des Forces canadiennes Borden (Ont.), Gagetown (N.-B.) et Halifax (N.-E.), de commandant de la 35^e Unité dentaire de campagne et de dentiste-chef de commandement en Europe (1976-1979). En décembre 1979, il est nommé commandant de la 12^e Unité dentaire, à Halifax et assume depuis, à ce titre, la responsabilité des soins dentaires dispensés aux militaires dans la Région de l'Atlantique et aux membres de la Flotte navale.

Le colonel Brogan a reçu, en 1977, la médaille canadienne commémorative du Règne de la Reine et, en 1979, celle de membre de l'Ordre du Mérite militaire.

NEW DAO TO THE FOLD

Our congratulations are extended to Capt June Patterson, our former Career Manager for dental tradesmen, on being commissioned into the DAO classification and on her promotion to Captain, effective 1 Feb 84.

Capt Patterson is presently attending her Basic Officer's Training Course at Chilliwack, B.C. which will terminate Mar 84.

All the best, June, in your future endeavours within the DAO classification.

NEW DPCOR/DP

Congratulations are also extended to CWO Abfalter on his recent promotion to that rank and on his appointment as the Career Manager for dental tradesmen.

CFDS SHOULDER FLASHES

The Dental Division has been informed by DPSCU that CFDS shoulder flashes for Combat Clothing are now available through the Supply System. So take note folks and put your orders in.

DIRECTOR'S COMMENDATION/STAFF SCHOOL

Congratulations to Maj G. Lysechko, B Dent O Shilo, on receiving the Director's Commendation while at Staff School.

ORDER OF MILITARY MERIT

Congratulations to MWO Gapmann on receiving the Order of Military Merit (OMM) and on his recent promotion to MWO.



Left to Right: WO H. Gapmann, LCol E. Cragg

WO Gapmann, D Lab Tech, Lahr Det, was presented with his notification of being accepted for induction into the Order of Military Merit. LCol E. Cragg, CO 35 Dental Unit, is shown making the presentation. This picture was taken prior to MWO Gapmann's promotion to MWO effective Feb 84.

UNE DE PLUS CHEZ LES OAD

Nous tenons à féliciter notre ancienne directrice de carrières du personnel dentaire auxiliaire, le capitaine June Patterson, qui a été promue à son grade actuel au sein de la classification des OAD le 1^{er} février 1984.

Le capitaine Patterson suit, à l'heure actuelle, son cours élémentaire d'officiers à Chilliwack (C.-B.) qui doit se terminer à la fin de mars 1984.

Tous nos vœux de réussite, June, dans ton nouveau travail d'OAD.

NOMINATION AU POSTE DE CM PNO/ACD/Commis P

Toutes nos félicitations à l'adjudant-chef Abfalter qui vient d'être promu et occupe maintenant le poste de coordonnateur de carrières du personnel dentaire auxiliaire.

EPAULETTES DU SDFC

Le DOAMUC vient d'informer la Division dentaire que les membres du SDFC peuvent maintenant se procurer auprès du Système d'approvisionnement leurs épaulettes de vêtements de combat. C'est le moment, placez vos commandes.

MENTION ELOGIFUSE DU DIRECTEUR/ECOLE D'ETAT-MAJOR

Le major G. Lysechko, dentiste-chef à la BFC Shilo, a reçu, alors qu'il était à l'Ecole d'état-major, une mention élogieuse du Directeur.

ORDRE DU MERITE MILITAIRE

Félicitations à l'adjudant-maître Gapmann qui a reçu la médaille de l'Ordre du Mérite militaire et sa promotion d'adjudant-maître.

De gauche à droite: l'adjudant-maître H. Gapmann et le lieutenant-colonel E. Cragg

Le lieutenant-colonel E. Cragg, commandant de la 35^e Unité dentaire, présente à l'adjudant-maître Gapmann, Tech Lab D au dét de Lahr, son certificat de l'Ordre du mérite militaire.

(VOIR LA PHOTO SUR LA PAGE PRECEDENTE)

Cette photo fût prise précédant la promotion de l'Adjudant-maître Gapmann.

80 YEARS OF MILITARY DENTISTRY

A BRIEF HISTORY OF THE CANADIAN FORCES DENTAL SERVICES

Continued from January 84 issue #20

On 1 October 1946 the Corps were reorganized as a component of the peacetime forces, with an authorized establishment of 93 dental officers and 147 other ranks. The components were the Directorate, No. 11 Company (Army), No. 12 Company (Navy), No. 13 Company (RCAF) and No. 1 Central Dental Stores. (In 1950 two more dental companies were authorized because of an increase in the size of the Armed Forces due to Korea; they were No. 14 and No. 15 Companies). Essentially this is our present organization.

The dental companies provided treatment for all three services on a regional basis. Dental Services was a directorate in the Adjutant General's Branch at Army Headquarters, with Naval and Air Force liaison maintained through deputy directors. The Central Dental Stores in Ottawa continued in its supply role.

The Corps' wartime Director, Brigadier F.M. Lott, retired on 15 February, 1946. Colonel Dwight Samuel Coons succeeded him and he retired just before the reorganization of the Corps on 27 September, 1946. He was in turn succeeded by Brigadier Elgin McKinnon Wansbrough who "held the reins" for twelve years. This record of tenure has yet to be unbroken to this day. Our present Dental Service School building at CFB Borden was named after Brigadier Wansbrough.

Royal recognition of the Dental Corps' splendid performance during the war came on 15 January 1947 when His Majesty King George VI granted the Corps the title "Royal".

Following the organization of the Canadian Army in October 1946, provision was made for each Corps to have a school or a training wing. The RCDC Training Wing was established in the Mines Building on Sussex Drive in Ottawa, and training commenced there in August 1947.

In November of the same year the Training Wing became the RCDC School. It remained in Ottawa for ten years until authority was granted to construct a new Corps School in Camp Borden. Construction was completed in April 1957. The school was formally opened on 13 June 1958 by the Honorable George Pearkes, VC Minister of National Defence.

In 1947 the RCDC badge (King's crown) was issued which was replaced in 1952 by the RCDC badge with Queen's crown.

From 1950 to 1954 the RCDC was in the field again. War broke out in Korea in June 1950, and Canada contributed troops to the United Nations Force. The 20th (later 25th) Canadian Field Dental Unit was established in August 1950 and continued to serve in Korea until November 1954 when it was disbanded. Two dental sections remained in Korea and Japan until March 1955, and the remaining section left Korea in October 1957.

In May 1951 No. 27 Canadian Field Dental Unit was established to serve with the 27th Canadian Infantry Brigade in Germany. It was later redesignated No. 4 Field Dental Company and continued to serve in the Soest-Werl-Iserlohn area of Germany with the 4th Brigade until 1970 when the Brigade moved to Lahr and 4 Field Dental Company was disbanded.

On 29 April 1953 the formation of No. 35 Field Dental Unit was authorized to provide dental services to No. 1 Air Division RCAF in Metz, France, Grostenquin and Baden-Soellingen, Germany. In 1965 the Metz and Grostenquin components of the Air Division, following the invitation of the French government under Charles De Gaulle to leave France, moved to Germany. Today 35 Dental Unit serves in Lahr and Baden-Soellingen West Germany.

When the Suez crisis occurred in 1956, Canada again followed the call of the United Nations. The UN Emergency Force, dispatched to the Gaza strip in November, with a Canadian contingent. A ten man dental detachment was part of it.

Since March 1964, a dental detachment has been serving, on a six month rotation basis, with the Canadian Contingent of the United Nations Peacekeeping Forces in Cyprus.

On 1 February 1968 unification of the three Services took effect. Since the RCDC has been a tri-service organization all along, it was assumed that unification would have little effect on the Corps other than for the khaki uniforms to be exchanged for the CF green, and for the name of the Corps to be changed to Canadian Forces Dental Services. The name change to the CFDS became effective in 1970. (No specific date is recorded).

The change in name of the School to the Canadian Forces Dental Service School preceded that of the Corps. In concert with other Schools in Training Command, the CFDS designation became effective on 1 January 1969.

The assumption that unification would have little effect on the "Dental Corps" however, proved to be false. The unified force developed systems and operations which were unlike any of the previous services, and frequently were a composite of previous services' policies. Certainly the operation of the Dental School changed dramatically when it, like all Schools, developed a Performance Oriented and highly controlled system of training.

In November 1973 the second United Nations Emergency Force Middle East was sent to Egypt, again including a Canadian contingent with a dental detachment. The contingent served in Egypt, the Sinai Peninsula and the Golan Heights until it was disbanded in October 1979.

Our present CFDS Dental Branch flag was approved in 1977.

It is obvious from the preceding that the history of the "Dental Corps" is one of which all members can be justifiably proud. The future will provide us with many more and new challenges. The results undoubtedly will be further enhancement of a proud and respected record of achievement.

80 ANS AU SERVICE DES FORCES

BREVE HISTORIQUE DE SERVICE DENTAIRE DES FORCES CANADIENNES

Suite de l'édition numéro 20, janvier 1984

C'est donc le 1^{er} octobre 1946 que le corps a été réorganisé en tant qu'élément des effectifs du temps de paix et a regroupé 93 dentistes et 147 membres du personnel non officier. Figurent parmi les éléments, la direction, la 11^e compagnie (Armée), la 12^e Compagnie (Marine), la 13^e Compagnie (ARC) et le 1^{er} magasins de matériel dentaire. (Les autorités votent, en 1950, la mise sur pied de deux autres compagnies dentaires compte tenu de l'accroissement des effectifs qu'a provoqué la combat armé en Corée. Il s'agissait des 14^e et 15^e Compagnies). C'est là en quelque sorte notre organisation actuelle.

Les compagnies dentaires étaient réparties par région et soignaient les membres des trois éléments. Le service dentaire relevait de la division de l'adjudant-général au quartier général de l'Armée, et les rapports étaient assurés avec la Marine et l'Aviation par l'intermédiaire de directeurs adjoints. Le magasin central dentaire, à Ottawa, poursuivant ses activités d'approvisionnement.

L'homme qui avait été à la tête du corps pendant la guerre, le brigadier F.M. Lott, avait pris sa retraite le 15 février 1946. Son successeur, le colonel Dwight Samuel Coons ne s'est retiré que peu de temps avant la réorganisation du corps, le 27 septembre 1946; le colonel Elgin McKinnon Wansbrough, nommé plus tard brigadier, lui a succédé et a dirigé les activités du corps pendant 12 ans, un record qui demeure inégalé à ce jour. L'École du Service dentaire des Forces canadiennes porte d'ailleurs le nom du brigadier.

C'est le 15 janvier 1947, que Sa Majesté le roi George VI accorde au corps dentaire le privilège de porter le qualificatif de royal.

À la suite de la réorganisation de l'Armée canadienne, en octobre 1946 les autorités prennent des dispositions afin que chaque corps soit doté d'une école ou d'une section de perfectionnement. La section de perfectionnement logeait dans l'édifice des Mines, sur la promenade Sussex, à Ottawa et ouvrait ses portes en août 1947.

La section de perfectionnement adopte le nom d'École du CDRC en novembre de cette même année. Des cours y sont dispensés au même endroit pendant 10 ans jusqu'à la construction d'une autre école au camp

Borden. Les travaux sont parachevés en avril 1957 et c'est l'honorable George Pearkes, VC, alors ministre de la Défense nationale, qui ouvre officiellement les portes de l'École le 13 juin 1958.

La première insigne du CDRC (arborant la couronne du roi) est mise en circulation en 1947, puis modifiée en 1952 afin de porter la couronne de la reine.

Les troupes canadiennes joignent le Force des Nations unies en Corée où la guerre éclate en juin 1950 et y servent jusqu'en 1954. Le CDRC reprend alors son service en campagne. La 20^e Unité dentaire de campagne (plus tard la 25^e) formée de trois sections a été mise sur pied en août 1950 et sert en Corée jusqu'à son démembrement en novembre 1954. Deux sections demeurent en Corée et au Japon jusqu'en mars 1955 et la troisième ne revient au pays qu'en octobre 1957.

C'est en mai 1951 que la 27^e Unité dentaire de campagne est mise sur pied afin de servir au côté de la 27^e Brigade d'infanterie canadienne. L'Unité adopte plus tard le nom de 4^e Compagnie dentaire de campagne et poursuit son service auprès de la 4^e Brigade dans la région de Soest-Werl-Iserlohn, en Allemagne, jusqu'au déménagement à Lahr de la Brigade, en 1970. La 4^e Compagnie est alors démembrée.

Les autorités approuvent, le 29 avril 1953, la mise sur pied de la 35^e Unité dentaire de campagne laquelle est détachée auprès de la 1^{re} Division aérienne de l'ARC en poste à Metz et à Grostenquin, en France, ainsi qu'à Baden-Soellingen, en Allemagne. Après avoir été invités par le président de la République Charles de Gaulle à quitter la France, les éléments de la Division aérienne stationnée à Metz et à Grostenquin s'installent en Allemagne. Aujourd'hui, la 35^e Unité dentaire prodigue des soins dentaires à Lahr et à Baden-Soellingen, en Allemagne de l'Ouest.

En 1956, les Nations unies font de nouveau appel au Canada pour le règlement de la crise de l'isthme de Suez. La Force d'urgence des Nations unies détachée dans la bande de Gaza au mois de novembre comprenait un contingent canadien au sein duquel oeuvrait un détachement dentaire formé de 10 personnes.

Depuis le mois de mars 1964, les membres de la Force des Nations unies à Chypre, en poste pour six mois à la fois, sont appuyés par un détachement dentaire.

L'unification des trois éléments des Forces canadiennes a lieu le 1^{er} février 1968. Puisque le CDRC les avait desservi également depuis

le début, les dirigeants ont cru que l'unification n'entraînerait comme répercussions sur leur service que le port de l'uniforme vert des FC et un changement de désignation. Ce n'est toutefois qu'en 1970 que l'on adopte le nom de Service Dentaire des Forces canadiennes (aucune date précise n'est disponible).

C'est d'abord l'École qui change de nom et adopte celui d'École du Service dentaire des Forces canadiennes. La nouvelle désignation du corps dentaire ne se fera que plus tard. À l'instar des autres écoles du Commandement de l'instruction, la nouvelle désignation de l'ESDFC entre en vigueur le 1^{er} janvier 1969.

Mais il était faux que l'unification n'influencerait guère le corps dentaire. Une fois unifiées, les forces ont mis sur pied de tous nouveaux systèmes et établi des opérations qui différaient des anciennes. Bien souvent, il s'agissait plutôt d'un regroupement de politiques en vigueur au sein de différents services. Il va sans dire que les activités de l'École du Service dentaire ont changé du tout lorsqu'elle, à l'instar des autres écoles, a élaboré des systèmes d'instruction étroitement supervisés et orientés vers le rendement.

En novembre 1973, les Nations unies mettent sur pied une seconde force d'urgence au Moyen-Orient en vue de servir en Égypte. Une fois de plus, le contingent canadien est accompagné d'un détachement dentaire. Le contingent sert en Égypte, dans la péninsule du Sinaï et dans les hauteurs du Golan jusqu'à son démembrement en octobre 1979.

Tous les membres du Service ont raison, après la lecture de ces quelques pages, d'être fiers de l'histoire du corps dentaire. L'avenir nous réserve encore de nombreux défis à relever et il n'y a aucun doute qu'encore une fois, nos efforts seront couronnés de succès.

THE KOREAN PILGRIMAGE

A THIRTY YEAR ANNIVERSARY

by Col G.R. Covey (Ret'd)
Col Comdt CFDS

In mid October 1983, the Department of Veterans Affairs sponsored a pilgrimage to Korea for Canadian Veterans of that conflict. They had served with the Canadian Brigade of the Commonwealth Division on behalf of the United Nations Forces during the period October 1950 to July 1953.

The delegation, under the Direction of the Deputy Minister of the Department of Veterans Affairs Mr. W. Bruce Brittain, was composed of one veteran from each of the formations (some 31 personnel) who had served in Korea, five young Canadians, each selected from a region of Canada, (to represent the youth of our country) and of news media staff from CBC, CTV and press correspondents.

The entire delegation assembled in Vancouver, B.C. on the 12th October and flew directly to Tokyo, Japan.

The first memorial ceremony was held the next day at the Yokohama Commonwealth War Cemetery at Hodogaya where many Canadians are buried, most of them members of the Winnipeg Rifles.

To overcome the "jet lag", Saturday, the 15th, was designated a "free day", which enabled all personnel to take a tour of Tokyo, and to do a little shopping on the "Ginza", the main street in this city of 12 million people. Sunday, the delegation attended a reception given by Ambassador and Mrs. Barry Connell Steers at the Canadian Embassy, following which we departed by Korean Airlines for Seoul, the capital of South Korea that has grown in 30 years from about 1,000,000 to its present 9,000,000.

The first official Korean ceremony was held on Monday the 17th to honour the Korean War Dead at their National Cemetery. This was most impressive and moving, particularly in light of the two very recent disasters involving the shooting down of the KAL plane by the Russians and the bombing incident in Burma involving the hierarchy of the Korean government.

In the afternoon of that day, the delegation proceeded to Kapyong for a ceremony at the Commonwealth Memorial, where another highly trained Korean combat guard lined the path to the monument erected by

the Republic of Korea to honour those from Britain, Australia, New Zealand, and Canada who gave their lives in the defence of freedom for South Korea.

Following this ceremony, the delegation proceeded on to Naechon for a rededication of the PPCLI Memorial which had been erected by the Regiment below the hills fought over so fiercely in the early part of the War.

On return to Seoul and to round out the rather strenuous first day, the delegation attended a most enjoyable evening reception given by Ambassador and Mrs. William Bauer at the Canadian Embassy.

On Tuesday, the 18th, the delegation was transported to Panmunjom (the "truce village") where the so called "Peace Talks" began following the cessation of hostilities and are still going on. This lone position within the DMZ (demilitarized zone) is very much controlled and guarded by the U.S. Army. One can observe from a most elaborate and colourfully printed two storey pagoda-like structure called "Freedom House" a panorama of North Korea which includes not only their military installations but a "city" built to impress the South Koreans. None of the buildings in this "city" has ever been occupied and, to be sure, it was well marked; a huge flagpole was erected on the site with a North Korean flag which measures 30 meters in length. It is also worthy of note, that the DMZ (about 2 miles wide and about 150 miles long) is marked by a continuous demarcation line of barbed wire fencing East to West across the whole country and lighted every 10 feet. In addition, there are insurmountable cement tank traps also extending across the whole breadth of the country. During our entire visit at Panmunjom, the North Koreans were in evidence and continually observing from their positions, all our movements. As a matter of fact, our tour conductor strongly advised the delegates not to make any quick movements of our arms or hands which might be misinterpreted as a "hostile act".

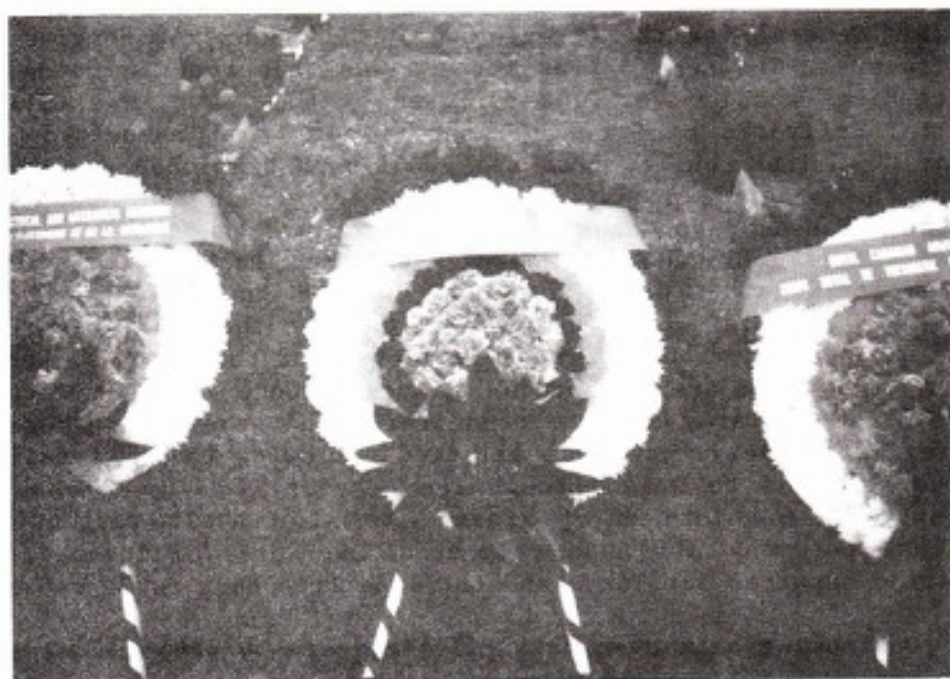
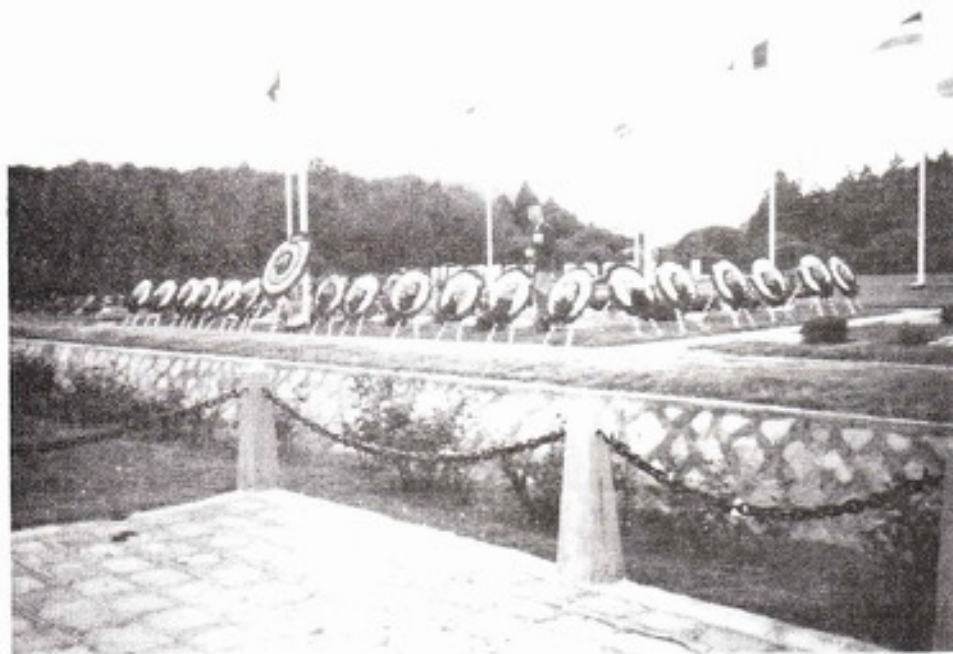
Following the briefing and observations at Panmunjom, the delegation proceeded to the so-called "Tunnels of Aggression", south of the DMZ where the North Koreans had tunnelled under the DMZ to infiltrate and transport weapons into the South with the clear intention of mounting a surprise attack. Between 1974 and 1978, three of these tunnels have been discovered (the south suspects others are as yet to be discovered). The third tunnel measured 73 meters deep and penetrated 400 meters into the south side of the DMZ and only about 2 km south of "Camp Kittyhawk" a US advanced military installation which guards the DMZ. In this regard, one must remember that the capital city of Seoul

is only 42 km from this area and it was estimated that at least 30,000 fully-armed men per hour could pass through one tunnel marching three or four abreast.

One of the highlights of the social activities of this pilgrimage occurred after our return from Panmunjom to attend a reception and dinner hosted by General Chong-Hwan Kim (Ret'd), the President of the Korean Veterans Association. Following the dinner, each Canadian Veteran was presented with a Korean Veteran Medal, a miniature and a lapel pin by General Kim. To express the Koreans' everlasting gratitude for our self-sacrifice in restoring their freedom General Kim also presented each veteran with a certificate, Officially Proclaiming each veteran to be an "Ambassador for Peace".

The delegation flew on Oct 20th to Pusan, for the ceremony at the United Nations Memorial Cemetery. At this beautiful location are buried all UN personnel who gave their lives in the Korean conflict and the respective flags fly as a memorial. As a special tribute for the Canadian Delegation, a small flag was placed at each of the 516 graves where our War Dead lie. As is the custom, Mr. W. Bruce Brittain addressed those in attendance, and prayers were said by the two Chaplains General for the Canadian Forces: BGen O.A. Hopkins and BGen G.E. Travers. The Act for Remembrance was then read in both languages by attending Canadian Veterans followed by the "Last Post, Silence and Reveille" delivered by Sgt K. Fraser (piper from Thamseford, Ontario) and Sgt G.W. Hill, bugler from the PPCLI band stationed at CFB Calgary. Due to the significance of this hallowed ground for Canadians, the Canadian Ambassador to Korea laid the first wreath on behalf of Canada, the two Canadian Brigade Commanders, MGen J.M. Rockingham and MGen M.P. Bogert jointly laid a wreath on behalf of the Canadian Brigade and each Canadian Veteran laid his individual wreath on behalf of his respective unit. In addition, the five representatives of the Youth of Canada laid flowers on the adjacent Canadian graves. Once more, the ceremonial guard of the ROK Army and their military band were superb during these memorial activities. Time was allotted following the official ceremony for the veterans to walk through the cemetery to view the graves and take appropriate pictures of grave sites for their respective unit. This last ceremony at Pusan completed the Korean Pilgrimage and the delegation departed for Tokyo and the long trip back to Vancouver.

On looking back over this pilgrimage there was of course a feeling of sorrow and nostalgia mixed with pride and contentment in the fact that after these many years, our fallen comrades in arms are still remembered. Let us all hope that their sacrifice will bring peace, understanding, health, happiness, and prosperity in this world of ours.



Pictured above are photos of wreaths which were laid as a tribute to the Canadian War Dead in Korea. The centre wreath in the lower photo was laid by Col(ret'd) G.R. Covey, Col Commandant CFDS, on behalf of the Royal Canadian Dental Corps.

PÈLERINAGE EN CORÉE

30 ANS DÉJÀ

rédigé par le col G.R. Covey (retraité)
colonel commandant du SDFC

Le ministère des Anciens combattants a parrainé, à la mi-octobre 1983, un pèlerinage en Corée d'anciens combattants canadiens ayant servi pendant ce conflit au sein du contingent canadien de la brigade du Commonwealth. Celle-ci a oeuvré sous le drapeau des Nations unies d'octobre 1950 à juillet 1953.

La délégation qu'a présidée le sous-ministre des Anciens combattants, M. W. Bruce Brittain, était formée d'un ancien membre de chacune des formations (quelque 31 personnes) ayant servi en Corée, d'un groupe de cinq jeunes Canadiens (représentant notre jeunesse), de journalistes de la Société Radio-Canada et de CTV, ainsi que de correspondants.

Le 12 octobre dernier, la délégation s'est réunie à Vancouver (C.-B.) d'où elle s'est envolée sans escale vers Tokyo, au Japon.

La première cérémonie commémorative a eu lieu dès le lendemain au Cimetière militaire du Commonwealth de Yokohama, à Hodogaya, où reposent beaucoup de nos braves Canadiens, la plupart d'entre eux membres des Winnipeg Rifles.

Pour nous remettre du décalage aérien, la journée du samedi 15 nous a été laissée à notre entière disposition. Nous en avons donc profité pour faire un tour de ville, magasiner sur la "Ginza", rue principale de cette ville de 12 millions d'habitants. Le dimanche, nous avons été reçus à l'ambassade du Canada par l'Ambassadeur et M^{me} Barry Connell Steers. Un peu plus tard ce même jour, nous quittons le Japon à bord d'un vol de la Korean Airlines vers Seoul, capitale de la Corée du Sud, dont la population est passée d'un million à 9 millions d'habitants en 30 ans.

La première cérémonie officielle en terre coréenne a eu lieu, le lundi 17, au Cimetière national où un hommage a été rendu aux victimes coréennes. L'atmosphère y était particulièrement impressionnante et émouvante compte tenu des deux récentes catastrophes survenues, soit la destruction par les Soviétiques d'un avion de la KAL et l'explosion d'une bombe, en Birmanie, où de hauts fonctionnaires Coréens ont perdu la vie.

En après-midi, la délégation s'est rendue au monument du Commonwealth, à Kapyong, où une autre garde d'honneur de l'armée coréenne longeait le sentier qui mène au monument érigé par la République de Corée en souvenir des Britanniques, des Australiens, des Néo-Zélandais et des Canadiens qui ont donné leur vie pour défendre la liberté de la Corée du Sud.

Ensuite, nous avons pris la direction de Naecheon où a eu lieu une cérémonie au pied du monument commémoratif du PPCLI érigé par le Régiment au pied des collines où se sont déroulés de durs combats au début de la guerre.

De retour à Seoul après une première journée plutôt fatigante, nous avons tous été reçus en soirée à l'ambassade du Canada par l'Ambassadeur et Mme William Bauer.

Le mardi 18, nous prenions la route de Panmunjom (village de la paix) où ont commencé, après le cessez-le-feu, les pourparlers de paix qui se poursuivent encore. L'armée américaine contrôle ce poste isolé à l'intérieur de la zone démilitarisée et y monte une garde vigilante. D'une construction élaborée et colorée en forme de pagode connue sous le nom de "Maison de la paix", nous pouvions voir un panorama de la Corée du Nord englobant non seulement ses installations militaires mais une "cité"

construite uniquement pour impressionner les Sud-Coréens. Jamais encore ces édifices n'ont été habités, mais ils ne passent pas inaperçus: un drapeau de la Corée du Nord mesurant 30 mètres de longueur flotte au sommet d'un mât bien à la vue. Il importe également de noter que c'est à l'intérieur de la zone démilitarisée (environ 2 milles de largeur sur quelque 150 milles de longueur) que se trouve la clôture en barbelés, éclairée tous les 10 pieds, qui sépare le pays d'est en ouest: la ligne de démarcation. De plus, le pays est parsemé de pièges anti-chars très complexes. Pendant toute la durée de notre visite à Panmunjom, les Nord-Coréens étaient omniprésents, observant de leurs positions chacun de nos mouvements. Qui plus est, notre guide nous a fortement conseillé de ne faire aucun geste brusque de nos bras ou de nos mains, lequel pourrait être interprété à tort comme un "acte d'hostilité".

Plus tard, nous nous sommes rendus aux "tunnels d'agression" situés au sud de la zone démilitarisée et construits sous cette dernière par les Nord-Coréens en vue d'infiltrer et de transporter des armes vers le sud avec la nette intention de procéder à une attaque surprise. Entre 1974 et 1978, les autorités ont mis au jour trois de ces tunnels et le Sud croit que d'autres sont encore à

découvrir. Le troisième mesurait 73 mètres de profondeur et pénétrait à 400 mètres du côté sud de la zone démilitarisée pour arrêter à environ 2 km au sud du "Camp Kittyhawk", le poste avancé de l'armée américaine qui monte la garde dans la zone. Il ne faut pas oublier que la capitale de la Corée du Sud, Seoul, ne se trouve qu'à 42 km de ce secteur et les autorités ont évalué qu'au moins 30 000 hommes armés par heure pouvaient emprunter le tunnel marchant de trois à quatre de front.

C'est au retour de Panmunjom que nous avons assisté à l'une des plus impressionnantes activités sociales prévues dans ce pèlerinage. La délégation était invitée à une réception et à un dîner présidés par le général Chong-Hwan Kim (retraité), président de l'Association des Anciens combattants coréens. Après le dîner, les anciens combattants canadiens ont reçu des mains du général Kim la Médaille des anciens combattants de la Corée, une médaille miniature ainsi qu'une épingle. De plus, pour souligner l'expression de gratitude éternelle des Coréens pour notre participation à la lutte pour la liberté, le général Kim a également présenté à chaque ancien combattant un certificat faisant de nous officiellement des "ambassadeurs de la paix".

Le 20 octobre, la délégation s'est envolée vers Pusan, où a eu lieu une cérémonie au Cimetière des Nations unies. C'est dans ce magnifique panorama que gisent tous les membres de l'ONU qui ont perdu la vie pendant la Guerre de Corée et au-dessus duquel flotte en leur mémoire les différents drapeaux nationaux. Pour souligner la venue de la délégation canadienne, un petit drapeau de notre pays flottait au côté de chacune des 516 tombes où reposent nos braves compatriotes. M. W. Bruce Brittain s'est alors adressé à tous présents, puis les aumôniers généraux des Forces canadiennes, le bgén O.A. Hopkins et le bgén G.E. Travers ont récité quelques prières. Les anciens combattants présents ont alors lu dans les deux langues officielles l'Acte du Souvenir, puis le sgt K.P. Fraser (cornemuseur de Thamesford, en Ontario) et le sgt G.W. Hill (claironniste du PPCLI en poste à la BFC Calgary) ont interprété la "Retraite, le Silence et le Réveil". Compte tenu de l'extrême importance qu'ont ces lieux pour les Canadiens, c'est l'Ambassadeur du Canada en Corée qui a déposé la première couronne de fleurs au nom du Canada, suivi des deux commandants de la Brigade canadienne, le mgen J.M. Rockingham et le mgén M.P. Bogert qui ont fait de même ensemble au nom de la Brigade canadienne; puis chaque ancien combattant en a également déposé une au nom de leur unité respective. Ensuite, les cinq représentants de la jeunesse canadienne ont déposé des fleurs sur les tombes canadiennes

adjacentes. Une fois de plus, la garde d'honneur de l'armée coréenne et leur musique militaire ont évolué de façon magnifique pendant ces activités commémoratives. Une fois la cérémonie officielle terminée, les anciens combattants ont pu marcher dans le cimetière, visiter quelques tombes et prendre des photos du site réservé à leur unité. Cette dernière cérémonie à Pusan marquait la fin du pèlerinage en Corée. Nous nous sommes alors rendus à Tokyo et avons entrepris le long voyage de retour vers Vancouver.

C'est avec tristesse et nostalgie, ainsi que fierté et satisfaction, que je constate qu'après toutes ces années le souvenir de nos camarades tombés au combat est encore fort. Prions pour que leur abnégation favorise en notre monde la paix, la compréhension, la santé, le bonheur et la prospérité de tous et de chacun.

WHAT IS THE ROYAL CANADIAN DENTAL CORPS ASSOCIATION and WHAT DOES IT DO?

This is the question often raised by serving and retired Officers of the Canadian Forces Dental Services. Perhaps the following will help to explain the purpose of this Association.

HISTORY: The Royal Canadian Dental Corps Association, originally referred to as the Defence Dental Association of Canada, was organized by a group of retired Senior Officers of the Canadian Dental Corps soon after the Second World War, as an affiliate to the Conference of Defence Associations. In the early years, branches of the Association were set up in various military districts, but now, only the National body of the R.C.D.C. Association exists.

THE AIM: The aims of the Association are to promote the efficiency and esprit-de-corps of the Dental Reserves, to represent the Canadian Forces Dental Services and to co-operate with fellow members of the Conference of Defence Associations in the promotion of general efficiency of Canada's Defence Forces.

The Association shall carry out these objectives without purpose of gain for its members and any profits or other accretions to the organization shall be used in promoting its objectives.

MEMBERSHIP: Active Members: Retired RCDC Officers
Retired CFDS Officers
All service reserve dental officers

Associate Members: Service CFDS Officers

ANNUAL MEETING: An Annual Meeting of the Association is usually held at CFB Borden or CFB Trenton and on occasion, in conjunction with the Canadian Dental Association Convention, wherever it may be held.

FUNDS: Funds for the ordinary expenses of the Association are raised by annual payment from active members and associate members, as well as tax-deductible donations of members.

Retired and released dental officers interested in becoming Associated Members of this Association, are requested to complete and return attached application.

A P P L I C A T I O N F O R M
* * * * *

Send to: Major C.G. Hunt
26 Southdale Drive
MARKHAM, Ontario
L3P 1J7

Enclosed is my cheque of \$_____.

FOR ASSOCIATE MEMBERSHIP of \$5.00 in the Royal Canadian Dental Corps
Association.

(Please make cheque payable to the R.C.D.C. Association)

Name: _____
(please print)

Address: _____

Postal Code: _____

L'ASSOCIATION DU CORPS DENTAIRE ROYAL CANADIEN

Bon nombre d'officiers du Service dentaire des Forces canadiennes se demandent souvent en quoi consiste l'Association et quel but elle sert. J'espère que les quelques lignes qui suivent sauront répondre aux questions de tous et de chacun à ce sujet.

HISTORIQUE

Autrefois désignée sous le nom d'Association des dentistes de la Défense nationale du Canada, l'Association du Corps dentaire royal canadien a été créée par un groupe d'officiers supérieurs à la retraite du Corps dentaire royal canadien peu après la fin de la Seconde Guerre mondiale et était affiliée au Congrès des associations de la Défense. L'Association comptait à ses débuts différentes sections oeuvrant dans les districts militaires. De nos jours, seule la section nationale de l'Association du CDRC subsiste encore.

BUT

L'Association a pour but de promouvoir l'efficacité et l'esprit de corps au sein des membres du Service dentaire de la Réserve, de représenter le Service dentaire des Forces canadiennes et de participer, conjointement avec les autres membres du Congrès des associations de la Défense, aux efforts déployés pour promouvoir l'efficacité de l'ensemble des Forces canadiennes.

L'Association entend atteindre ses objectifs sans but lucratif d'aucune sorte et utiliser recettes et revenus pour y parvenir.

EFFECTIFS

Membres actifs: Les officiers retraités du CDRC
Les officiers retraités du SDRC
Tous les dentistes militaires en service dans la Réserve

Membres associés: Les officiers en service du SDRC

RÉUNION ANNUELLE

En règle générale, la réunion annuelle de l'Association a lieu à la base de Borden ou de Trenton et, dans certains cas, conjointement avec le Colloque de l'Association dentaire canadienne là où elle se réunit.

FONDS

Les fonds pour régler les dépenses courantes de l'Association proviennent des cotisations annuelles que doivent verser les membres actifs et associés ainsi que de dons, déductibles d'impôts, qu'ils peuvent offrir. Les officiers intéressés à devenir membres associés de l'Association sont priés de remplir le formulaire ci-joint et de le faire parvenir au soussigné.

Le Président
Major C.G. Hunt (retraité)

DEMANDE D'ADHESION

Retourner au: Major C.G. Hunt
26 Southdale Drive
Markham (Ontario)
L3P 1J7

Ci-joint mon chèque de _____ \$

pour mon adhésion, au coût de 5 \$, à l'Association du Corps
dentaire royal canadien.

(Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de
l'Association du CDRC.)

NOM _____
(en lettres moulées)

ADRESSE: _____

CODE POSTAL: _____

REFUGEE RELIEF

The following is a brief summary taken from an article in Sentinel Magazine 1983/5 on LCol Keith Morley's trip to Honduras to treat Miskito Indian people.

"This past Spring LCol Keith Morley, a dental officer and Chief Instructor from CFDSS, a civilian opthamologist friend and their wives, both nurses, embarked on an odyssey of mercy deep into the jungles of Honduras in Central America to treat the Miskito Indian people.

La Mosquitia is a remote, desolate area in northeastern Honduras that borders on the Carribean Sea and Nicaragua.

Each year LCol Morley donates several weeks of vacation and annual leave to travel at his own expense to this third world country. This past visit was LCol Morley's second visit to this region.

LCol Morley and his wife Elizabeth performed dental surgery and some limited operative dentistry. Many patients had not seen a dentist for a long time and were suffering from severe dental infections. For these individuals, it was a phenomenal sense of relief to be free of dental pain for the first time in years.

What LCol Morley relates to be the most moving was the sight and testimonials of human suffering by countless numbers of people. Although he was in Honduras for only a few weeks, LCol Morley believes that while it may not be possible to change the world for everyone, perhaps through his efforts and that of his friend and their wives, they were able to change the world for some.

He further stated that unfortunately many Canadians do not truly appreciate our unique position in the world in terms of security, stability of government, peace and wealth".

(SEE PHOTO ON NEXT PAGE)



LCol Morley and his wife Elizabeth, a registered nurse, work on a patient and demonstrate dental techniques for a refugee taking training in local anesthesia and basic dentistry.

Le lieutenant-colonel Morley et son épouse, à l'oeuvre. Ils enseignent certaines techniques de l'art dentaire à un réfugié stagiaire en anesthésie locale et en art dentaire élémentaire.

MISSION HUMANITAIRE

Le texte qui suit est le résumé d'un article publié dans Sentinelle 1983/6 sur le voyage du lieutenant-colonel Keith Morley, au Honduras, où il a soigné des Indiens Mosquitos.

Le printemps dernier, le lieutenant-colonel Keith Morley, dentiste militaire et instructeur en chef à l'ESDFC et un ophtalmologiste civil, accompagnés de leurs épouses, toutes deux infirmières diplômées ont pris part à une mission humanitaire de secours loin dans la jungle du Honduras, en Amérique centrale, où ils ont soigné des Indiens Mosquitos.

La côte des Mosquitos est une région éloignée et déserte située dans le nord-est du Honduras, en bordure de la mer des Antilles et du Nicaragua.

Chaque année, le lieutenant-colonel Morley consacre quelques semaines de vacances afin de se rendre, à ses frais, dans un pays du Tiers-Monde. Cette fois-ci, il s'agissait pour lui de sa deuxième visite dans cette région du globe.

Le lieutenant-colonel Morley et son épouse, Elizabeth, y ont effectué des chirurgies dentaires et quelques opérations. Bon nombre de patients n'avaient jamais vu de dentiste et souffraient d'infections dentaires graves. Ils avaient enfin la chance d'être soulagés de maux de dents qui les tenaillaient depuis des années.

Ce sont surtout la vue et les témoignages de tant de souffrances humaines qui ont le plus troublé le lieutenant-colonel Morley. Il sait que même s'il n'est resté que quelques semaines au Honduras et qu'il n'a pu aider tous les malades, lui et son ami, ainsi que leurs épouses, ont pu toutefois atténuer les souffrances de quelques-uns d'entre eux.

Il trouve malheureux que beaucoup trop de Canadiens n'apprécient pas notre situation unique dans le monde, aux chapitres de la sécurité, de la stabilité du gouvernement, de la paix et des richesses de notre pays.

(VOIR LA PHOTO SUR LA PAGE PRECEDENTE)

22nd CFDS BONSPIEL

By Capt Lavallée

The Canadian Forces Dental Service School hosted the 22nd Annual Canadian Dental Services Bonspiel from 16-18 Feb 1984.

The success of this year's Bonspiel was indicated by the large turnout of active and retired members of the CFDS and RCDC. Forty-six teams, (approximately 184 curlers), an all-time high, competed in four events. The curling began late Thursday afternoon and was followed by a "Meet and Greet" that evening in the Buell Building, during which many old acquaintances were renewed and many new ones made.

The Bonspiel continued throughout Friday and concluded Saturday afternoon at the Circle Pine Rink with the finals in the four events. Contrary to last year, CFDSS only placed one team in the finals and that was in the "D" event.

The Bonspiel concluded with an awards banquet done in exceptional style by the Homestead Restaurant. Distinguished guests present at the head table included BGen JN Wright, DGDS; BGen WR Thompson (ret'd); BGen KM Baird (ret'd); Col LA Richardson (ret'd); Col GR Covey (ret'd), Col Comdt CFDS; Col JM Donely Comdt CFDSS; Col H. Brogan, CO 12 DU; LCol W. Gray, CO 1 DU; LCol D. Jones, CO 11 DU; and Maj C. Hunt (ret'd), President RCDC Association.

BGen Wright addressed the gathering on a variety of topics including the "State of the CFDS" and concluded with the expression of his appreciation to Capt SA Becker and the staff of CFDSS on the outstanding success of this year's Bonspiel.



BGen JN Wright, DGDS addressing the troops at the banquet accompanied at the head table by: from left: Col H. Brogan; BGen WR Thompson (ret'd); Col GR Covey (ret'd), Col Comdt CFDS; Col JM Donely, Comdt CFDSS; BGen KMBaird (ret'd); Col LA Richardson (ret'd); LCol W. Gray.



"A" Event Winners

BGen Wright, DGDS, presenting the Wansbrough Trophy to Col H. Brogan; Maj B. MacDonald; Maj W. Garland; and Capt J. Paul.



"B" Event Winners

Col G.R. Covey(ret'd) Col Comdt CFDS, presents "B" event winners with a silver tray.

L to R: MWO J. Hohsdorf, Mr. E. McPadden, Mr. R. Goodwin, Mr. R. Tremblay, Col G.R. Covey (ret'd)



"C" Event Winners

CWO R. Matheson presenting the Sgts and Seniors NCOs Trophy to: Col Richardson (ret'd); Maj R. Grover, Capt N. Headley, with LCol E. Graham absent from the photo.



"D" Event Winners

From Left: Maj R. Johnson; Capt T. Pielak; Maj C. Bullock; MWO B. Rector

22e TOURNOI DE CURLING DU SDFC

rédigé par le capitaine Lavallée

Le 22^e tournoi de curling du Service dentaire des Forces canadiennes a eu lieu, du 16 au 18 février 1984, à l'Ecole du Service dentaire des Forces canadiennes.

Avec une participation sans précédent des membres actifs et retraités du SDFC et du CDRC qui ont formé 46 équipes réunissant quelque 184 joueurs, le tournoi, disputé en quatre épreuves, a remporté un immense succès. La première partie a débuté en fin d'après-midi le jeudi, suivie d'une rencontre en soirée, à l'édifice Buell, où retrouvailles et amitiés nouvelles ont marqué le clou de cette journée.

Les épreuves ont été disputées toute la journée de vendredi pour prendre fin le samedi, à l'aréna Circle Pine. Contrairement à l'année dernière, une seule équipe de l'ESDFC a pu se tailler une place aux éliminatoires dans la catégorie D.

Le tournoi s'est clôturé de façon extraordinaire par un banquet servi par le restaurant Homestead. Figuraient parmi les invités de marque les brigadiers-généraux J.N. Wright (DGSD), W.R. Thompson (retraité) et K.M. Baird (retraité), les colonels L.A. Richardson (retraité), G.R. Covey (retraité - colonel commandant du SDFC), J.M. Donely (commandant de l'ESDFC) et H. Brogan (commandant de la 12^e Unité dentaire), les lieutenants-colonels W. Gray (commandant de la 1^{re} Unité dentaire) et D. Jones (commandant de la 11^e Unité dentaire), ainsi que le major C. Hunt (retraité - président de l'Association du CDRC).

Le brigadier-général Wright a abordé maints sujets pendant le banquet, y compris "La situation au SDFC" et a terminé en remerciant chaleureusement le capitaine S.A. Becker et le personnel de l'ESDFC pour l'organisation de ce superbe tournoi.

PHOTOGRAPHIES

Le brigadier-général J.N. Wright, DGSD, prenant la parole au banquet entouré, à la table d'honneur, (de gauche à droite) du colonel H. Brogan, du brigadier-général W.R. Thompson (retraité), du colonel G.R. Covey (retraité - colonel commandant du SDFC), du colonel J.M. Donely (commandant de l'ESDFC), du brigadier-général K.M. Baird (retraité), du colonel L.A. Richardson (retraité) et du lieutenant-colonel W. Gray.

Gagnants de l'épreuve A

Le brigadier-général Wright, DGSD, présente le trophée Wansbrough au colonel H. Brogan, aux majors B. MacDonald et W. Garland et au capitaine J. Paul.

Gagnants de l'épreuve B

Le colonel (retraité) G.R. Covey (colonel commandant du SDFC) présente le trophée aux gagnants de l'épreuve B. De gauche à droite: l'adjudant-maître J. Hohsdorf, MM. E. McFadden, R. Goodwin, et R. Tremblay.

Gagnants de l'épreuve C

L'adjudant-chef R. Matheson présente le trophée des sergents et adjudants au colonel Richardson (retraité), au major R. Grover, au capitaine N. Headly et au lieutenant-colonel E. Graham (absent).

Gagnants de l'épreuve D

De gauche à droite: le major R. Johnson, le capitaine T. Pielak, le major C. Bullock et l'adjudant-maître B. Rector. .../43

DGDS ACTIVITIES

Defence Association Conference - 11-14 January, 1984

BGen J.N. Wright, DGDS, and LCol P.R. McQueen, DDPR, attended the Conference of Defence Association Meeting in Ottawa on 11-14 January, 1984. The Conference of Defence Association meets each year to promote the general efficiency of Canada's Defence Forces. The RCDC Association is a member to the Conference of Defence Association and was represented at the meeting by the RCDCA President, Maj C.G. Hunt (ret'd); LCol W.C. Waid, secretary; LCol T. Lesage, Treasurer.

DGDS/Unit Commanders' Conference - 17-18 January, 1984

BGen J.N. Wright, DGDS, held his annual January Unit Commanders' Conference again this year. All Unit COs, Comdt CFDS, Col Comdt CFDS (Col G.R. Covey(Ret'd)), LCol Boulanger PCO/Dent, Capt Patterson DPCOR/DP, and Division staff officers were in attendance.

The discussion items on this year's conference agenda were certainly thought provoking and made for a busy two-day conference with all members actively participating. Minutes have already been distributed outlining the decisions taken.

On the social side, on the evening of the 17th January, BGen Wright and Mrs. Wright hosted all conference attendees and many former CFDS members living in the Ottawa area to a dinner party at their home. A good time was had by all and our thanks are extended to the Host and Hostess.



1st Row - L to R: Col J.F. Begin - DDTS, Col J.M. Donely - Comdt CFDS, BGen J.N. Wright - DGDS, Col G.R. Covey (Ret'd) - Col Comdt CFDS, Col H.W. Brogan - CO 12 DU.

2nd Row - L to R: Col M.N. Deyette - CO 13 DU, LCol W. Gray - CO 1 DU, LCol D.G. Jones - CO 11 DU, Col H.S. Wood - CO 14 DU, LCol E.F. Foley - DDPR-2, Maj J.A. Sutherland - DDPR-3, Col V.J. Lanctis - CO 15 DU.

3rd Row - L to R: LCol Y. Ayotte - DDTS-2, LCol E. Cragg - CO 35 DU, Col H.P. Protheroe (Ret'd) - DDTS-3, LCol G. Boulanger - PCO 8, Maj J.W. Shore - DDTS-4, LCol M.E. Pillar (Ret'd) - DDPR-4, LCol P.R. McQueen - DDPR, Capt N. Audet - DDPR 4-2.

LES ACTIVITES DU DGSD

Congrès des associations de la Défense - du 11 au 14 janvier 1984

Le brigadier-général J.N. Wright, DGSD, et le lieutenant-colonel P.R. McQueen, DSDPR, ont pris part au Congrès des associations de la Défense, qui a eu lieu à Ottawa, du 11 au 14 janvier dernier. Les membres du Congrès se réunissent chaque année et étudient les mesures à prendre pour accroître l'efficacité des Forces de défense du Canada. Figure parmi les organisations membres du Congrès, l'Association du CDRC que représentaient pour l'occasion son président intérimaire, le major C.G. Hunt (retraité), le secrétaire, le lieutenant-colonel W.C. Waid et le trésorier, le lieutenant-colonel T. Lesage.

DGSD/Conférence des commandants d'unités - les 17 et 18 janvier 1984

Les commandants d'unités, le commandant de l'ESDFC, le colonel commandant du SDFC (colonel G.R. Covey, retraité), le capitaine Patterson (CM PNO/ACD/Commis P), le lieutenant-colonel Boulanger (CMO/Dentistes) ainsi que tous les officiers d'état-major de la Division ont assisté, au mois de janvier, à la Conférence des commandants d'unités, présidée par le brigadier-général J.N. Wright, DGSD.

Cette année, les points à l'ordre du jour ont suscité tout un remue-méninge et tous les membres ont pris une part active aux discussions pendant ces deux jours. Le procès-verbal de la réunion faisant état des décisions prises est déjà en voie de diffusion.

En soirée, le 17 janvier, le brigadier-général et Mme Wright ont reçu, pour dîner, tous les membres de la Conférence et bon nombre d'anciens membres du SDFC habitant la région d'Ottawa. Ce fut une soirée fort agréable et nous désirons remercier une fois de plus nos hôtes.

CFDS NEWSLETTER ITEMS FROM DOTS DIRECTORATE

Col Begin and LCol Ayotte attended a Preventive Dentistry Symposium 25 at the dental faculty, University of Manitoba, on 18-19 Nov 83. Two days of research papers in the prevention of dental caries and periodontal disease were most enlightening.

Col Begin represented CFDS at the annual meetings of the provincial registrars and secretaries held in Toronto on 7-9 Dec 83. Agenda topics included the proposal for a fifth year of undergraduate preceptorship, portability of the dental hygienists identification, malpractice insurance, complaints received by discipline committees, licence fees, continuing education programs, among others.

LCol Ayotte's major activity during the last period revolved around the preparation and after action from the Stores Committee and the preparation of the final review of amendments to CFDO's and the CFDS Directives.

Dr. Protheroe has had a very busy and productive period with the first and second drafts of the revised CF Dental Care Program and the CFDS Establishment and Manning Review. Both projects will have significant impact on CFDS as a whole during 1984.

Maj Jack Shore and MWO Cliff Beauchamp have been kept occupied consolidating the unit equipment requirements for FY 84/85 and with the rewrite of CFP 203 Catalogue of Dental Supplies following important decisions at the Nov 83 Stores Committee meeting.

Maj Shore was equally busy finalizing with Unit CO's the end Dec cyclical review of all CFDS budgets with reallocation of funds as required.

MWO Beauchamp attended a one-day Seminar conducted by the L&Z company who is providing CFDS with the Dual-Lux system of light curing units and fiber optic handpieces. He also attended the opening of the 12 DU equipment workshop and provided assistance during the period 23-26 Jan 84.

A new series of SIP's are being initiated by LCol Ayotte as a result of the Nov 83 SC meeting.

NOUVELLES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SOINS DENTAIRES

Le col Begin et le lcol Ayotte ont assisté à un colloque sur la prévention dentaire intitulé Symposium 25, donné à la Faculté d'art dentaire de l'Université du Manitoba. Les exposés ont porté sur la prévention de la carie dentaire et des affections périodentaires et ont été fort enrichissants.

Le col Begin a représenté le SDFC à la réunion des registraires et des secrétaires des associations dentaires qui a eu lieu à Toronto du 7 au 9 décembre dernier. Figuraient entre autres à l'ordre du jour l'étude du projet visant à prolonger d'une année le cours de médecine dentaire, le transfert interprovincial du permis de pratique des hygiénistes dentaires, les assurances en cas de fautes professionnelles, les plaintes formulées aux comités de discipline, les frais de permis de pratique, les programmes d'éducation permanente, etc.

Le lcol Ayotte a surtout consacré son temps à la rédaction des ordres du jour et des procès-verbaux connexes des réunions du Comité d'évaluation des approvisionnements et à la modification des OSDFC et des directives du SDFC.

Les deux révisions du Programme de soins dentaires des FC et de l'étude sur les effectifs et la dotation au sein du SDFC ont gardé le docteur Protheroe fort occupé. Ces deux projets entraîneront d'importantes répercussions sur l'ensemble du SDFC en 1984.

Le maj Jack Shore et l'adjuc Cliff Beauchamp ont surtout travaillé à l'établissement des besoins en matériel de l'Unité pour l'AF 1984-1985 ainsi qu'à la modification du Catalogue du matériel dentaire (PFC 203), rendue nécessaire par suite d'une importante décision prise pendant la réunion du Comité d'évaluation des approvisionnements en novembre 1983.

Le maj Shore a de plus aidé le cmdt de l'Unité à terminer l'examen cyclique de fin décembre de tous les budgets du SDFC et à redistribuer les fonds en conséquence.

L'adjuc Beauchamp a assisté à un colloque d'une journée donné par la compagnie L & Z qui fournit au SDFC le système Dualux de composites polymérisables à la lumière et de pièces à main à fibres optiques. Il était également sur place pour l'inauguration de l'atelier de la 12^e U dent à laquelle il a donné un bon coup de main du 23 au 26 janvier 1984.

Le lcol Ayotte prépare de nouvelles enquêtes sur les approvisionnements par suite de la réunion du CEA en novembre et de l'étude menée en décembre.

NEWS FROM DDPR SHOP

Final approval has been granted for the construction of a new Hospital/Dental Clinic Complex at CFB Esquimalt. The hospital will contain a 15 chair dental clinic and is scheduled to be completed in 1985. Construction of the CFB Halifax Hospital, with its 26 Chair Dental Clinic, is also scheduled for completion in 1985. Other smaller accommodation projects are underway in Lahr, Summerside, St Margarets, Portage La Prairie, Calgary and Winnipeg. A new US Clinic, which will house a CFDS detachment, is presently being built in Geilenkirchen Germany.

In order to increase CFDS Capability in the area of field operations, Dental Officers and DAO's will be course loaded on the Base Field Officers Course at CFMSS, CFB Borden. Two officers (LCols Bouris and Levy) completed its Advanced version of this course in Nov 83. Plans are also underway to increase staff college and CFLSC (Kingston) training for both DO's and DAO's.

Maj Sutherland, DDPR 3, along with Maj Shore, DDTS 4, conducted a Staff Assistance Visit to 11 and 14 Dent Units. On completion of her duties Maj Sutherland was joined by her husband 2Lt Sutherland (DOTP Student at Saskatoon) for a deserving holiday in Acapulco, Mexico.

Exercise Bold Step 84 kept the PR shop pretty busy during Feb, especially DDPR 4, LCol Mike Pillar (Ret'd), and DDPR 4-2, Capt Noel Audet. Mike was a member of the directing staff as well as a dental desk officer on a stand-by team. Noel was the number one desk officer which involved spending most of Feb in the Surg Gen Branch Response Cell (SGBRC). Noel is certainly looking forward to his upcoming holiday in Florida.

The Division now has a photocopier for the first time and there is even rumours that we are to get a Word Processor. These items will save a lot of time and a lot of running up and down stairs.

DCDS and DDPR attended the Conference of Defence Association's Annual meeting during Jan 84.

Division members have been making the best of a long winter by arranging skating outings on the Rideau Canal and a few curling games. Each outing is followed, of course, by merry making and good food.

Major Hatcher, ex-member of the Division, is completing the second half of the 1 year French course at St Jean, Québec.

CWO Patterson has been Commissioned and is now Capt Patterson. She is presently undergoing Basic Officer Training at CFOCS in Chilliwack, BC. Her former position of DPCOR/DP is now filled by a new "Chief" - CWO Abfalter. Congratulations are extended on both promotions.

Pte M. Vachon was posted to the Division effective 19 Dec 83 and is employed as the Adm Support Clerk.

Mrs. M. Carboni completed the "Civilian Military Writing Course" 12-16 Dec 83 held at the Canadian Government Printing Bureau, Hull, Québec.

Mrs. B. Lecompte completed the FLS 1551 Oral and Written French Course at Ottawa University conducted during the evenings Sep to Dec 83.

Mrs. B. Lecompte attended "Writing in the Work Place" Seminar Oct 83 at Carleton University.

NOUVELLES DU DSDPB

Les autorités ont approuvé la construction d'un nouveau centre médico-dentaire à la BFC Esquimalt. La clinique dentaire du centre, dont on prévoit l'ouverture en 1985, comptera 15 chaises de dentiste. Le parachèvement des travaux de construction de l'hôpital de la base d'Halifax, et de sa clinique de 26 chaises, est également prévu pour 1985. D'autres projets d'aménagement en cours à Lahr, à Summerside, à St. Maragets, à Portage-la-Prairie, à Calgary et à Winnipeg vont bon train. L'armée américaine procède à l'heure actuelle à la construction d'une nouvelle clinique à Gellenkirchen, en Allemagne, où logera aussi un détachement du SDFC.

Afin de parfaire les compétences du SDFC dans le domaine des opérations en campagne, les dentistes militaires et les OAD seront inscrits au Basic Field Medical Operations Course donné à l'ESSFC, à la base de Borden. Le lcol Bouris et le lcol Levy en ont terminé, en novembre 1983, la version avancée. Les autorités projettent également de dispenser, à l'intention des Dent mil et des OAD, davantage de cours au Collège d'état-major (Toronto) et au CCEFTC (Kingston).

Le major Sutherland, DSDPB-3 et le major Shore, DSD Soins-4, ont rencontré le personnel des 11^e et 14^e Unités dentaires. Une fois le travail du major Sutherland terminé, son époux, le slt Sutherland (inscrit au PFDM à Saskatoon) l'a rejointe et tous deux se sont envolés vers Acapulco, au Mexique, pour y passer des vacances bien méritées.

En février, le groupe des Plans et besoins a été tenu fort occupé par l'exercice BOLD STEP 84 et plus particulièrement le lcol Mike Pillar (retraité), DSDPB-4 et le capt Noel Audet (DSDPB 4-2). Mike faisait partie de l'état-major de direction d'exercice et cumulait les fonctions d'officier de service d'une équipe de remplaçants. Noel occupait le poste d'officier principal de service et, à ce titre, a passé la majeure partie du mois de février au sein du Module de permanence du CSS. C'est sûrement avec joie qu'il entrevoit ses prochaines vacances en Floride.

La Division s'est enfin dotée d'un photocopieur et des rumeurs veulent que nous aurons bientôt une machine de traitement de texte à notre service. Que de temps nous épargnerons, sans compter nos courses dans les escaliers.

Le DGSD et le DSDPB ont participé, en janvier 1984, à la réunion annuelle du Congrès des associations de la Défense.

Les membres de la Division ont su tirer profit du long hiver que nous connaissons en organisant des activités de patinage sur le canal Rideau et quelques parties de curling, que suivaient bien entendu amusements et victuailles.

Le major Hatcher, autrefois de la Division, termine le second semestre du cours de français donné à Saint-Jean (Québec).

L'adjuc Patterson a reçu son brevet d'officier et jouit maintenant du grade de capitaine. Elle suit à l'heure actuelle le cours élémentaire d'officier à l'EALOF, à Chilliwack (C.-B.). Le poste de CM PNO/ACD/Commis P qu'elle occupait a été confié à un nouveau "chef", l'adjuc Abfalter. Félicitations à tous deux.

Le sdt M. Vachon a été muté à la Division le 29 décembre 1983 en qualité de Commis - Soutien administratif.

Mme M. Carboni a suivi, du 12 au 16 décembre, le cours intitulé Civilian Military Writing Course donné à l'Imprimerie du gouvernement du Canada, à Hull (Québec).

De septembre à décembre 1983, Mme B. Lecompte a suivi à l'Université d'Ottawa le cours FLS 1551 - Français oral et écrit.

De plus, elle a assisté, au mois d'octobre, au colloque intitulé Writing in the Work Place, donné à l'Université Carleton.

FIELD AND OPERATIONAL TOPICS

by: Mr. M.E. Pillar, DDPR 4

FIELD EXERCISES

1. Readers of this Newsletter might be interested to note that there are three important exercises with troops planned for the future.
2. FALLEX '84 in CFE will involve, for the first time, the grouping of dental elements with the Service Battalion rather than the Field Ambulance. Clinic sections will deploy with major combat arms units and medical stations. The Exercise should serve as a meaningful test of such aspects of our basic system as dental patient evacuation and the siting of dental headquarters and clinics.
3. Tentative planning is now underway for a major exercise in north Norway during the fall of 1986 involving the CAST Brigade Group and parts of the Canadian Support Group (N). The exact scope of dental participation has yet to be determined. Hopefully, it will involve all or at least part of the Brigade's Dental Platoon, the Support Group's Dental Platoon and possibly the Rapid Reinforcement Squadrons' Dental Detachment. The exercise will provide an interesting trial of our ability to function under canvas in a realistic war setting and, perhaps more importantly, our capability for staging a significant overseas deployment.
4. Also, the next Mobile Command concentration in the RENDEZVOUS series is being planned for 1985. This event will take place in Wainwright.

PARAMEDICAL SUPPORT

5. The important topic of paramedical support by the CFDS has been under continuing study in the Division.
6. The basic requirements have been identified as follows: "The primary purpose of the dental organization in the field is to provide dental care. However, when the circumstances dictate, i.e. during heavy casualty situations, when medical stations and facilities are over-taxed dental personnel may be employed in a paramedical role by assisting in the provision of life sustaining medical treatment as required. The Commander will, in the final analysis, decide when such employment is appropriate".
7. The Division is investigating the necessity of training to fulfil the paramedical task. We have literature on a pertinent course conduct-

ed in the United Kingdom by the Royal Air Force. In addition, one of our officers will be visiting the Academy of Health Services in Fort Sam Houston this spring to observe the US Army training. Eventually, a decision will be made concerning what training is most appropriate for the Dental Services needs, who should take it, and when.

HQ DP 117 - CF EMERGENCY DENTAL SUPPORT PLAN

8. The first draft of Headquarters Defence Plan 117 - Canadian Forces Emergency Dental Support Plan has recently been completed. The draft has been given wide distribution throughout the CF and, of course, within the "dental family".

9. The aim of the plan is to direct the appropriate action necessary to ensure the provision of dental support to the CF during a war or emergency situation. It outlines the action necessary in order to provide the highest possible level of support by the CFDS during a national emergency or period of international tension that may or does lead to war. The plan is based on the requirement to provide dental support for meeting and sustaining current CF commitments and, in general terms, any degree of subsequent expansion or total mobilization in the event of a major or protracted war. The plan is prepared in outline form only because detailed dental support arrangements can only be developed when the exact scope and nature of the operational plan and the service support requirements are known.

10. The plan is being tested during Exercise BOLD STEP 84 (of which more later). Following the Exercise, the plan will be reviewed by all users, comments submitted to the Division and a second draft prepared.

EXERCISE BOLD STEP 84

11. At the time of writing, the Division is fully committed to Exercise BOLD STEP 84 play. The Exercise has as its aim the testing of both military and civilian authorities in rapidly mobilizing the CF to meet its approved wartime commitments. BOLD STEP 84 is a particularly important Exercise in terms of CFDS operational readiness and there is no doubt that a number of important lessons will be learned.

INTERIM WAR ESTABLISHMENTS

12. The requirement to develop interim war establishment (IWE) for the Land Force has generated a fair amount of activity within the Division of late.

13. For those of you who are not familiar with the topic, IWEs tell us how we would go to war if we had to with the resources available at this time. As a result of the Land Force combat development process, all units and headquarters with a war task have been or will be assigned a complete war establishment (WE). Quite obviously, the full integration of these WEs into operational and mobilization plans would call for resources far in excess of those now in existence. In recognition of these shortfalls, mobilization planners have conceived IWEs as a means of placing peacetime organizations and resources on a footing that will best enable war tasks to be undertaken in an emergency. At the same time, IWEs will identify shortfalls and facilitate an orderly transition to WEs as additional resources become available. IWEs are based, for example, on current manning resources of the Regular Force and Reserves, existing equipment and prevailing training standards.

14. To date, the Division has developed IWEs for the Dental Platoon of 4 CMBG and the CAST Brigade Group Service Battalions.

REGULAR FORCE FIELD DENTAL UNITS

15. Plans for the formation of regular force field dental units are not progressing as quickly as we would hope. Inevitably, the stumbling block in this regard has to do with the identification of offsetting positions.

16. It is encouraging, however, to note that full support for our recommendations have been voiced by such senior appointments as the Commanders of FMC and CFE, ADM(Per) and the Chief of Land Doctrine and Operations.

17. Depending on the degree of difficulty experienced in obtaining the necessary offsets within FMC, it may be necessary to establish the permanent cadres of the proposed field dental units in three stages as follows:

- a. one bilingual;
- b. one Anglophone and one Francophone (as per our original recommendations); and
- c. a cadre in support of each of the three subordinate formations of Mobile Command in Canada.

18. The picture in CFE is somewhat different than that in FMC. The unusual situation in Europe suggests that the requirement could be adequately satisfied by the addition of a three-man Operations Section to the peace establishment of 35 Dental Unit. One of the problems in CFE is that there is a rigidly enforced total manning ceiling. This would have to be raised in order for our needs to be considered. In the meantime, the CO 35 Dental Unit is preparing an ECP designed to add an Operations Section to the unit headquarters.

DENTAL MILITIA

19. There is not much to report at this time concerning our proposals to reintroduce the Dental Militia by forming two "skeleton" units using the existing dental officer positions on the Primary Reserve List (PRL).

20. One positive development is that the Commander FMC has stated, in writing, that he "strongly supports the proposal". The requirement is being staffed by FMCHQ at this time. The Royal Canadian Dental Corps Association tabled a resolution at the recent Conference of Defence Association's annual meeting in which they strongly supported the need to reactivate the Dental Militia.

LAND FORCE COMBAT DEVELOPMENTS

21. As part of the Land Force combat development process, a sub-committee of the Combat Development Committee Working Group has recently been tasked with developing a staff organization for the field force. As a result of the deliberations, it is now proposed to include small dental cells within the G1 (Personnel) branches in both corps and division headquarters. These appointments are separate from those in the various dental units, thus providing for a clear distinction between the line and staff functions.

22. There are no plans to include any dental staff on the headquarters of an independent brigade group. Similarly, there will be no dedicated dental representation in the headquarters of either the Corps Support Command (COSCOM) or the Division Support Group (DISGP). Also, after some rather protracted discussion, a decision has been reached that the dental personnel so employed will be classified "Special" as opposed to "General" staff.

ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

23. The need has been identified to develop standardized field kits for oral and maxillofacial surgery teams and to consider the requirement for appropriate training of dental clinical assistants.

24. The opinions of our surgeons have been solicited and a standardized listing for an oral surgery kit has been produced.

25. As regards the training of 722s, the proposal is to grant TSQs to selected tradesmen following training under the supervision of oral surgeons. The minimum duration of the training envisaged will be in the order of 8 weeks and the performance objectives would include routine administration, patient management, sterilization and disinfection, instrumentation, radiography and most importantly, operating room procedures.

ACTIVITÉS EN CAMPAGNE ET OPÉRATIONS

rédigé par: M.E. Pillar,

DSDPB-4

EXERCICES EN CAMPAGNE

1. Nos lecteurs seront sans doute intéressés de savoir que les FC participeront dans un avenir rapproché à trois exercices importants.
2. L'exercice FALLEX 84 touche les FCE et regroupera pour la première fois le Service dentaire, plutôt que l'Ambulance de campagne, et le Bataillon des services. Des sections de clinique dentaire seront déployées au sein des principales unités des armes de combat et des postes médicaux. L'exercice rendra possible l'exécution de certaines opérations de base, notamment l'évacuation des patients du Service dentaire et le choix de l'emplacement du quartier général et des cliniques dentaires.
3. On dresse à l'heure actuelle les plans provisoires d'un important exercice dans le nord de la Norvège, prévu pour l'automne 1986, auquel participera le Groupe-brigade canadien transportable par mer et par air (CAST) ainsi que certains services du Groupe de soutien canadien (Nord). On ignore encore l'ampleur de la participation du Service dentaire, mais on espère que l'ensemble ou du moins une partie des pelotons dentaires du Groupe-brigade, du Groupe de soutien ainsi que du détachement dentaire des Escadrons d'intervention rapide y figureront. Nous pourrions ainsi mettre à l'épreuve de façon intéressante nos aptitudes à

fonctionner sous la tente dans un théâtre de guerre réaliste et, qui plus est, notre capacité d'organiser un important déploiement à l'étranger.

4. De plus, la prochaine concentration de la Force mobile dans le cadre des exercices RENDEZ-VOUS aura lieu à Wainwright en 1985.

SOUTIEN PARAMÉDICAL

5. La Division poursuit son étude sur le soutien paramédical assuré par le SDFC.

6. Les autorités ont établi les exigences fondamentales suivantes: "En campagne, le Service dentaire doit d'abord et avant tout assurer des soins dentaires. Toutefois, compte tenu des circonstances, c'est-à-dire lorsqu'il y a de nombreux blessés et que les postes et installations sanitaires sont surchargés, le personnel dentaire peut remplir des fonctions paramédicales et prodiguer au besoin des soins médicaux d'urgence. C'est au commandant que revient en dernier lieu la décision de faire ainsi appel au personnel dentaire."

7. La Division tente de déterminer la formation que doit recevoir son personnel pour s'acquitter de tâches paramédicales. Nous avons en main les syllabus de cours donnés par la Royal Air Force au Royaume-Uni. En outre, un de nos officiers se rendra au printemps à l'Academy of Health Sciences, à Fort Sam Houston, afin d'observer la formation dispensée dans ce domaine par l'armée américaine. Les autorités décideront ultérieurement des cours à donner

au personnel du Service dentaire, des candidats éventuels au perfectionnement et des dates qui conviennent le mieux à la réalisation de ce projet.

HQ DP 117 - CF EMERGENCY DENTAL SUPPORT PLAN

8. La rédaction de la première ébauche du Plan de défense du Quartier général 117 - Canadian Forces Emergency Dental Support Plan est terminée depuis peu et le document a été diffusé à grande échelle dans les FC et, bien sûr, au sein de la "famille dentaire".

9. Le plan brosse un tableau des mesures à prendre, en cas de conflit ou de situation d'urgence, en vue d'assurer au CF un service dentaire. On y explique comment le SDFC doit procéder pour assurer le plus haut niveau possible de soutien durant une situation d'urgence nationale ou de tension internationale pouvant donner lieu à un conflit. Le plan est surtout fondé sur la nécessité d'assurer un service dentaire aux FC de manière qu'elles puissent s'acquitter de leurs engagements et accroître leurs effectifs, voire procéder à une mobilisation complète dans le cas d'un conflit grave ou prolongé. Il ne s'agit que d'un plan sommaire, puisque l'on ne peut organiser de façon détaillée les services de soutien dentaire qu'une fois établies la portée et la nature du plan opérationnel et des besoins en soutien.

10. Le plan sera mis à l'essai dans le cadre de l'exercice BOLD STEP 84 (voir paragraphe suivant). Une fois l'exercice terminé, les usagers devront évaluer le plan et faire part de leurs observations à la Division, après quoi une seconde ébauche sera rédigée.

EXERCICE BOLD STEP 84

11. Au moment d'aller sous presse, la Division joue un rôle actif dans l'exercice BOLD STEP 84, lequel a pour but d'exercer les autorités tant civiles que militaires à mobiliser rapidement les FC afin qu'elles remplissent leurs engagements de temps de guerre. L'exercice revêt une importance toute particulière pour le SDFC qui mettra à l'épreuve son état de préparation opérationnelle. Il ne fait aucun doute que le Service en tirera de précieuses leçons.

EFFECTIFS PROVISOIRES DE GUERRE

12. La nécessité de mettre sur pied des effectifs provisoires de guerre (EPG) au sein des Forces terrestres a récemment beaucoup retenu l'attention de la Division.

13. Pour ceux qui l'ignorent, les effectifs provisoires de guerre nous expliquent comment affronter une guerre avec les ressources dont nous disposons pour le moment. Par suite du Processus de perfectionnement des structures et des

systèmes de combat des Forces terrestres, les unités et les quartiers généraux ayant des tâches à remplir au combat ont été ou seront dotés d'effectifs complets de guerre (ECG). De toute évidence, l'intégration de ces effectifs dans les plans d'opération et de mobilisation nécessiterait des ressources nettement supérieures à celles dont nous disposons. Compte tenu de ces manques à gagner, les planificateurs de la mobilisation ont mis sur pied des effectifs provisoires de guerre qui permettront aux organisations et aux ressources de temps de paix d'être en mesure de s'acquitter des tâches à remplir au combat en cas d'urgence. Dans un même ordre d'idées, les effectifs provisoires permettront de déterminer les lacunes et faciliteront une transition ordonnée vers les effectifs de guerre au fur et à mesure que d'autres ressources seront disponibles. Les effectifs provisoires sont fondés par exemple sur les ressources en personnel actuelles de la Force régulière et de la Réserve, sur le matériel disponible et les normes d'instruction en vigueur.

14. À ce jour, la Division a mis sur pied des effectifs provisoires de guerre au sein des pelotons dentaires du 4^e GBMC et des bataillons des services du Groupe-brigade canadien transportable par air et par mer.

UNITÉS DENTAIRES DE CAMPAGNE DE LA FORCE RÉGULIÈRE

15. Les plans de mise sur pied d'unités dentaires de campagne dans la Force régulière ne progressent pas comme nous l'aurions espéré. La pierre d'achoppement est bien sûr les problèmes que pose la désignation de postes compensatoires.

16. Il est toutefois réconfortant de constater que des membres de la haute direction, notamment les commandants de la FMC et des FCE, le SMA(Per) et le Chef des doctrines et opérations terrestres appuient sans réserve nos recommandations.

17. Selon qu'il aura été difficile ou non d'obtenir de la FMC les postes compensatoires en cause, il peut être nécessaire d'établir les cadres permanents des unités dentaires de campagne proposées de la façon suivante:

- a. un poste bilingue;
- b. un poste anglophone et un autre francophone
(conformément à nos recommandations de départ);
- c. un poste cadre pour chacune des trois formations
subalternes de la Force mobile au Canada.

18. Le tableau dans les FC et dans la FMC diffère considérablement l'un de l'autre. La situation exceptionnelle qui prévaut en Europe semble indiquer que pour répondre de façon adéquate aux besoins, il suffirait d'ajouter aux effectifs de temps de paix de la 35e Unité dentaire une Section des opérations formée de trois

personnes. Le plafonnement rigoureux des ressources humaines figure parmi l'un des problèmes auquel il faut faire face dans les FCE. Celui-ci devrait être augmenté avant que notre demande ne puisse faire l'objet d'une étude. Entre temps, le cmdt de la 35^e Unité dentaire rédige à l'heure actuelle une proposition de changement au tableau de dotation en vue d'ajouter aux effectifs du quartier général de l'Unité une Section des opérations.

SERVICE DENTAIRE DE LA RÉSERVE

19. Notre projet de reconstituer le Service dentaire de la Réserve grâce à la création de deux unités-cadres à même les postes de dentiste militaire répertoriés dans le cadre de la Première réserve n'a que peu progressé.

20. On note toutefois que le commandant de la FMC a précisé, par écrit, qu'il appuie fortement la proposition. Le QG FMC étudie présentement le projet. L'Association du Corps dentaire royal canadien a présenté au Congrès des associations de la Défense, réuni en assemblée annuelle, une résolution appuyant la reconstitution du Service dentaire de la Réserve.

PERFECTIONNEMENT DES STRUCTURES ET DES SYSTÈMES DE COMBAT DES FORCES TERRESTRES

21. Dans le cadre du Processus de perfectionnement des structures et des systèmes de combat des Forces terrestres, le Groupe de travail du Comité du perfectionnement des

systèmes et des structures de combat a confié à un sous-comité la tâche de mettre sur pied un état-major pour les forces en campagne. Par suite des débats qui ont eu lieu à ce sujet, il est proposé de doter les directions G1 (Personnel) des quartiers généraux de corps et de division de petites cellules dentaires. Puisqu'il s'agit de nominations distinctes de celles des unités dentaires, il sera facile d'établir la différence entre les fonctions hiérarchiques et les fonctions d'état-major.

22. L'on ne prévoit pas, à l'heure actuelle, doter en personnel dentaire les quartiers généraux de groupe-brigade indépendant. Dans un même ordre d'idées, ni les quartiers généraux du Commandement du soutien du Corps, ni du Groupe du soutien divisionnaire ne seront dotés d'un personnel représentatif. De plus, les autorités ont décidé, après un long débat, que le personnel dentaire ainsi employé ferait partie de la catégorie "personnel spécial" plutôt que "général".

CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILOFACIALE

23. Il est nécessaire de mettre au point une trousse à l'intention des équipes chargées de chirurgie buccale et maxillofaciale et d'étudier les besoins en formation des auxiliaires de clinique dentaire.

24. Nous avons recueilli l'opinion de nos chirurgiens-dentistes et mis au point une liste d'articles que doit contenir une trousse pour chirurgie buccale.

2°. En ce qui a trait à la formation des 722, il est proposé d'accorder à certains hommes de métier leur QSM une fois terminée leur formation sous la supervision de chirurgiens-dentistes. La durée minimale du cours serait de 8 semaines et il porterait entre autres sur l'administration générale, le traitement des malades, la stérilisation et la désinfection, les instruments, les radiographies et surtout les marches à suivre en salle d'opération.

CANADIAN FORCES DENTAL SERVICE SCHOOL

By Capt J.E.P. LAVALLEE

The fourth quarter of 1983 was highlighted by the presence of numerous visitors and dignitaries to the School as well as by the many social events which took place during the festive season.

On 6 Oct, LGen J.E. Vance, ADM(Per), made a familiarization visit to CFDSS. The Commandant briefed LGen Vance on the role of the School and conducted him on a tour of the facilities.

On 26 Oct, a Staff Assistance Team comprised of Maj Shore and Maj Sutherland visited the School. On 3 Nov, a Research Team from PARU was at the School to discuss 722 TQ3 training.

From 17 Oct to 4 Nov, CFDSS conducted a Base Dental Officer Course which was enhanced by the presence of many guest lecturers, one of whom was Rear-Admiral T.A.M. Smith, Chief of Reserves. The course concluded with a mess dinner at Rafah Mess attended by BGen J.N. Wright, DGDS; and BGen R.D. Leech, Base Commander CFB Borden. During his visit to the School, BGen Wright presented the Chief Warrant Officer Scroll to CWO R.A. Gayler, CD, and the second clasp to his CD to CWO M.D. Langford, CD(2). (Photos enclosed).

On 15 Nov, the CFDSS was visited by the Command Chaplain (P) and, on 21 Nov, by the Command Chaplain (RC).

Col Donely represented the Base Commander at the Remembrance Day ceremonies held in Barrie, while the School Staff attended the Remembrance Day Parade on Base with Capt Bonar acting as Platoon Commander and MWO Anderson as Platoon Warrant Officer.

On 15 Nov, Col Donely and LCol Morley attended a graduation Mess Dinner for the Advanced Field Medical Ops course. The CFDS was represented on this course by LCol Bouris and LCol Levy.

Col Donely attended a special luncheon of School Commandants and Branch Heads held at CFB Borden on 1 Dec on the occasion of a visit to CFB Borden by the Minister of National Defence.

On 7 Dec, Col Donely was reviewing officer at the 722 TQ3 (YTEP) course graduation parade.

On 16 Dec, the Commandant and Lt Mountain attended the Senior Leadership Course graduation parade. The CFDS was represented by Sgt Solomon and Sgt Quine.

The staff of CFDSS was kept quite busy during this quarter enhancing the CF public relations image in the area. On 24 Nov, Col Donely attended the Academy of Dentistry Winter Clinic in Toronto during which he was head table guest at their dinner. At the same event, CWO H.E. Ayerst and Sgt J.J. Boulay presented a table clinic entitled "Producing a Master Cast".

Maj E. Toporowski was a speaker on 9 Nov at Churchill Heights Public School in Scarborough during Education Week. Her topic was "Different Careers Available in the CF to Students in the Future".

On 18 Nov, LCol K.R. Morley was a guest lecturer at a Stratford Dental Society meeting where he spoke on "Pediatric Dentistry - A Challenge for the 1980's".

During this quarter, the Sentinel published an article with accompanying slides of LCol Morley's visit to Honduras last April during which he treated the Miskito Indian people in refugee camps. Also, a two-page synopsis of an interview with LCol Morley was published in the October issue of the Journal of the Academy of General Dentistry. This synopsis dealt with the treatment of children.

During this fourth quarter many social events were held before and during the festive season with a very high level of participation. On 21 Oct, the staff held a "Monte Carlo Night" with music, dancing and supper. This year, the theme was the 1950's Greaser era. It undoubtedly has been a while since Base Borden had seen so many tubes of Bryl-cream and so many pairs of bobby socks.

On 14 Dec, the Staff Officers and Senior NCOs attended an "At Home" at Dieppe WOs and Sgts Mess. An excellent time was had by all.

On 15 Dec, Col Donely was the presiding officer at Junior Ranks Christmas Dinner, with CWO L.G. Peverill and MWO A. Lambert acting as servers.

Again on 15 Dec, approximately seventy School staff members and their spouses attended a candlelight Christmas Dinner at the Sovereign Inn in Creemore.

On 16 Dec the annual staff Christmas Party was held in the ORs Coffee Room at which time many humorous gifts were exchanged.

On 21 Dec, the annual Christmas Party for the children of staff members was held at the School with "Santa" George Bradley being the highlight of the afternoon for the children.



In the above photo, BGen J.N. Wright, CD, Director General Dental Services, congratulates CWO R.A. Gayler, CD, on his promotion to that rank and is shown here presenting him with his "Chief Warrant Officer's Scroll".

CWO Gayler joined the Canadian Forces in 1965 and spent one year with the 3 RCHA in Winnipeg followed by a three year tour with the SSM Battery in Shilo. In 1970 Chief Gayler remustered to the Dental trade serving in Shilo, Ottawa, Summerside, Cornwallis and now at the CFDSS.



Col J.M. Donely, Commandant CFDSS, presiding officer at the Base Junior Ranks Christmas Dinner with Pte(W) N. Anstey and Pte A. Muscat enjoying the very special attention.

1 DENTAL UNIT

by CWO L.R. Barrett, CD

1 Dental Unit would like to take this opportunity to wish all our members a good year in 1984. We hope you all had a joyous Festive Christmas season. Here in the Ottawa Valley we have lots of snow and low temperatures making it ideal for the skiing enthusiasts. From all reports a good Christmas, with all the trimmings, was had by all.

This unit had the distinct honour of being involved with our Canadian space program. NDMC dental detachment personnel provided the Dental examination for the Canadian Astronaut Program candidates. If we're not up in the air we're down in the mouth.

The Division did it again... they challenged 1 Dental Unit to a curling spiel. After the beating we received playing softball against them, we were hesitant... but what the heck. They came armed with their brooms and we were equal to the occasion. Our stacked team under the command of LCol W.A. Gray "BEAT", I say again, "BEAT" the stacked team from the Division under the command of Col J.F. Begin. Maybe it was that song they sang at the ball game that threw us off.

11 DENTAL UNIT

by Capt C.G. Sproule, CD

CO 11 DU AND HIS CANE

LCol D.G. Jones had knee surgery 6 January 1984 to remove several bone fragments which were causing some discomfort. He was released after a day of observation and can now be seen limping around with the aid of a very sophisticated looking cane. The loss of the bone chips removes any reason for not being able to handle the AO on the squash and tennis courts.



Major TM Strilesky, Base Dental Officer CFB Comox presents a "Physical Fitness Award For Aerobic Excellence" to Capt NTA Hui. Capt Hui is a long distant runner and has competed in numerous civilian and military competitions.

"BOSUN'S PADDLE PRESENTED"

CWO June Patterson was a welcome visitor to 11 Dental Unit 11-16 Nov 83. She visited Comox, Chilliwack and Esquimalt. June was the honoured guest at a luncheon at the Dockers Club in Esquimalt 16 Nov when CWO Tom Taylor presented her with a "Bosun's Paddle" to acknowledge her tour as career manager.

What's a "Bosun's Paddle" you say! A normal canoe paddle adorned with intricately braided and appropriately coloured rope with a CFDS badge.

"PEARL AND LONG BEACH" - THERE'S NO LIFE LIKE IT !

Capt D.L. Raynor and Cpl D.J.N. Lambert were attached posted to HMCS Provider 15 Oct - 2 Dec 83 to provide dental services to the ships involved in naval exercise Samploy 83. They flew from Victoria 15 Oct and joined the Provider in Pearl Harbour.

The dental team was kept busy with the entire ship as a waiting room and no opportunity for personnel to escape their "Got Cha"! A number of accompanying destroyer personnel were also treated and even a few Australian exchange officers.

The Canadian ships were accompanied by various elements of the U.S. Navy during the exercise. The Provider refueled the USS Carl Vincent, a recently built nuclear aircraft carrier and on another occasion the Americans kindly rattled the entire clinic and one nervous patient by dropping a demonstration load of five hundred pound bombs nearby.

Finally, the welcome Victoria shoreline came into view and the dental team disembarked, taking with them thoughts of the interesting visits to Pearl Harbour and Long Beach, California and a greater understanding and admiration for the Canadian Navy. The dental support was greatly appreciated by all levels of the ships company and our excellent rapport was maintained with the "sharp end".

12 DENTAL UNIT

by Capt R.D. Adair, CD

Cornwallis Clinic's Capt Johnston traded his operatory for a day to represent the Base Commander in some public relations activities. Compliments of the Annapolis Valley Board of Trade he visited the following local enterprises:

- a mink ranch
- a hog farm
- University Ste Anne
- Several fine eating establishments

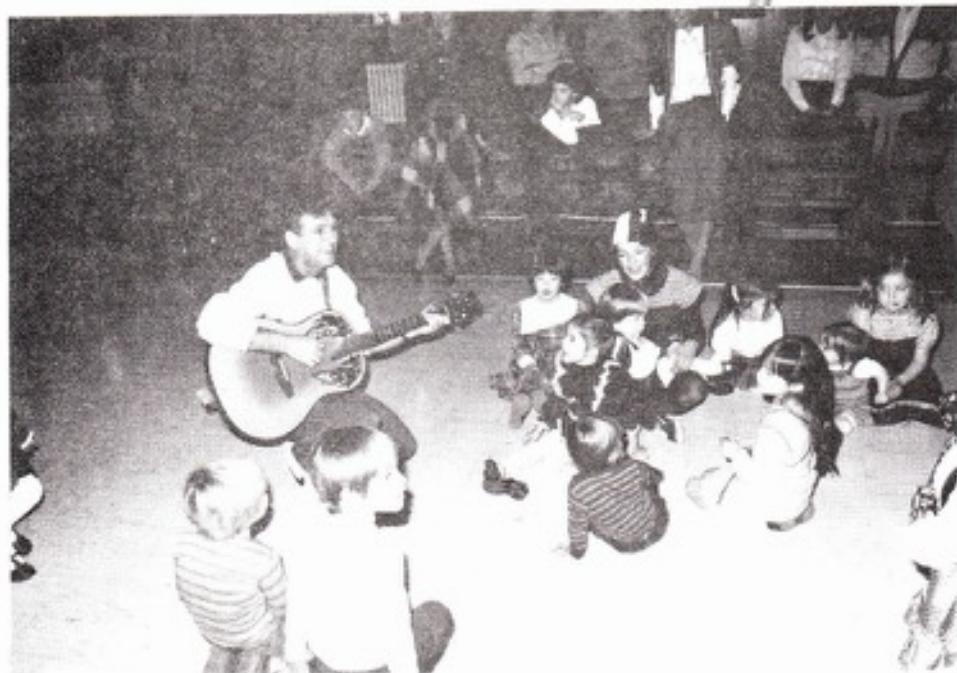
A fine box of cigars was received in the mail at the Gagetown Clinic; compliments of ex-Capt Wing Chiu and his wife Julia (now located in Toronto) announcing the birth of their daughter, Andrea Man Yee.

Stadacona Clinic utilized the occasion of their Christmas luncheon to make a presentation to their receptionist Mrs. Doyle for her 12 years of service to the Clinic. She was presented with a Royal Doulton plate, flowers, and an honorary "CD". Congratulations Dawn!

Summerside Clinic's Sgt Boosamra is raising the CFDS profile - he has compiled 17 articles on dental health for publication in the Base newspaper. The articles commence with an introduction to the Dental Detachment's function and the PDP, then progress through various topics of dental health.

.../76

Halifax Detachment hosted a Christmas party for the children of the Halifax, Shearwater Clinics and Unit HQ on 17 Dec. Santa Claus and Elves were on hand to distribute gifts for all the children and WO Danyluck provided guitar and songs.



The Cornwallis Clinic hosted the Annual Unit Bonspiel 12-13 Jan. There was an excellent turnout of 15 rinks made up of members from Halifax, PROTECTEUR, PRESERVER, Shearwater, Greenwood, Cornwallis, Gagetown, Chatham and Gander clinics. Col Brogan, during his "State of the Unit" address, announced the promotion of Gagetown Clinic's Maj Field to that rank and PRESERVER Clinic's Cpl Mitchell's accelerated promotion to that rank.



Col Brogan Throwing the Opening Rock



The Gaggle Marching In

New Det Workshop for 12 DU

On 23 Jan the official opening of the new DET Workshop took place. RAdm Crickard, Deputy Commander Maritime Command, performed the ribbon cutting ceremony.

MWO Beauchamp from NDHQ/DCDS and WO Morphet from CFDS visited Unit HQ 23-26 Jan. They were able to get a first hand look at the Halifax, Shearwater and PRESERVER Clinics and sit in on some discussions with local Base Supply staff concerning the disposal of dental equipment and attend the official opening of the new DET Workshop.



RAdm Crickard, Deputy Commander Maritime Command, cutting the ribbon to officially open 12 Dental Unit's new DET Workshop with Col H.W. Brogan, CO 12 DU; MWO Beauchamp, Sr DET NDHQ/DGDS; WO D. Morphett, DET CFDSS; and other 12 DU personnel in attendance.

13 DENTAL UNIT

by Capt P. Bosch, CD, BA

The Headquarters staff of 13 Dental Unit attended the CFTSHQ annual Christmas Party at the Astra Lounge, CFB Trenton on 15 Dec 83.

CFB Trenton held a luncheon for all AdmO's in the Officer's Mess on 20 Dec 83 with Capt Bosch representing the dental branch.

TRENTON DETACHMENT BY MWO DELMAGE

The clinic and HQ's Annual Christmas Party was held at the Ramada Inn on 14 Dec 83. A friendly cocktail hour and delicious turkey dinner was followed by a variety of dance music to suit every taste.

The Officers, WOs and Sgts of the clinic and HQ got together at the Annual Officers's, WOs' and Sgts' At Home, 21 Dec 83. Holiday best wishes, good natured ribbing and tall stories were the order of the day.

LCol Gunther and MWO Delmage served at the Junior Ranks' Christmas Dinner on 15 Dec 83. Cpl Young and Pte King were in attendance from the clinic.

PETAWAWA DETACHMENT BY SGT KENNEDY

A clinic barbeque was held 14 Oct 83 to thank clinic staff for their involvement in the recruiting process for YTEP personnel (400) in Sep 83.

The Phoenix Fitness Evaluation Program was held for military staff Nov 83.

WO Gratton and Cpl McLean made a maintenance/inspection visit to the clinic 15-16 Dec 83. During their stay WO Gratton gave a lecture on bay maintenance to all clinic DAs. All personnel learned something new including the Sr. DA. Thanks Dick!

A meeting was held for the detachment DOs, Sr NCOs and Hygienists on 9 Dec 83 to discuss the proposed CF Dental Care Program.

Capt Demers and Cpl Lavoie deployed with the Cdn AB Regt 14-19 Dec 83 on Exercise CDO Quick Rigs.

A Special Service Force Departure Assistance Group (SSF DAG) was held at base HQ 12-16 Dec 83. The total brigade was screened (2317 personnel). Two field chairs were taken to the DAG area which enabled clinic personnel to complete a total of 455 Phase I exams. A total of nine personnel were non-deployable and were subsequently upgraded to a deployable status.

Capt Hunter, the detachment PDP officer along with Mrs. Chase, civilian dental hygienist, made a visit to the Canex 8 Dec 83 to discuss stocking of oral hygiene supplies with the Manager.

The detachment Christmas Party was held 2 Dec 83 at the Pembroke Golf Club. An excellent time was had by all who attended.

A Junior Ranks' Mess Dinner was held 13 Dec 83 with Officers and Sr. NCOs serving. An At Home was held following the Mess Dinner at the Sr. NCOs Mess for officers.

A joke gift exchange was held for clinic staff 16 Dec 83. Santa, in full attire, arrived at approximately 1400 to hand out gifts. An excellent time was had by all.

Capt Faith and Pte Weir provided field support to 8 Canadian Hussars in Meaford, Ontario 11-15 Oct 83.

KINGSTON/RMC DETACHMENT BY CAPT GRUNDY

Detachment staff held a Christmas clinic decorating and gift exchange party on 2 Dec. Santa Claus (Sgt R. Robicheau) helped with the distribution of gifts. Mrs. Debbie Harper's artistic flare produced two festive window murals.

The detachment curling team is doing much better this year in intersection curling with a present record of three wins and four losses.

NORTH BAY DETACHMENT BY SGT GRIFFITHS

WINGING AROUND THE WORLD VIA SERVICE AIR

If each service member who appreciates travel and new places were to keep close tabs with their nearest AMU section, they would no doubt discover the existence of many attractive possibilities offered by Service Air.

Capt Stan Dubickas of CFB North Bay Dental Detachment has not missed out on the opportunities presented. He took advantages of a Hercules flight departing CFB North Bay to visit Panama City on the Gulf Coast of Florida 16-20 Nov 83.

The weather was by all reports "just great" as was the seafood offered by the local eating establishments. The night life comes highly recommended and in particular, "The Foxy Lady Contest" held at the Montego Bay Club.

Capt Dubickas again utilized both his annual leave in conjunction with Service Air to fly to Europe with a friend from 22-30 Dec 83. He and his friend rented a car upon arrival in Germany and set out on a whirlwind tour of Germany, France, Italy and Austria.

Some of the many highlights of this trek included the beautiful scenery of Innsbruck Austria, the gambling casinos of Monte Carlo and a combination of the architecture and the smartly clad women of Paris France. He was particularly impressed with both the beer and food offered by the establishments throughout Germany. Capt Dubickas still maintains however, that the women in Florida are superior in appearance than those that he noticed in Europe. Must be the sun!

The fact remains that, whatever your preference, the possibility exists; you may be able to visit the place of your choice if you first check out the Service Air schedule.

TORONTO DETACHMENT BY SGT MCDONALD

A luncheon was attended by Sgt Davis on 15 Nov 83 to honour LGen P.D. Manson, Commander, Air Command, Winnipeg.

Maj Fallon and Capt Lamoureux attended a Mess Dinner held on 15 Nov 83 in honour of BGen Pattee, Commander 14 Trg Group, Winnipeg.

Maj Fallon attended the RCDC(A) Dinner held on 21 Oct 83 in Trenton, Ontario.

CWO Patterson visited Toronto on 1 Dec 83 and LCol Boulanger visited on 14 Dec 83, personnel interviews were held by each Career Manager during their visit.

Maj Fallon accompanied CFRC Toronto personnel on a DOTP recruiting drive to U of T 30 Sep 83 and U of Western Ontario, London on 4 Oct 83.

Sgt McDonald is appointed Cadet Liaison Officer for HMCS York Sea Cadet Corp for the 83/84 cadet training year.

LONDON DETACHMENT BY SGT DUFFIELD

Nil report.

14 DENTAL UNIT

by Capt D.T. Langford, CD

SYMPOSIUM - UNIVERSITY OF MANITOBA

Col Begin and LCol Ayotte from NDHQ joined Col Wood and LCol Budzinski to a Symposium sponsored by the Faculty of Dentistry, University of Manitoba, on 18-19 November 1983. The theme of the Symposium was Preventive Dentistry and Periodontal Research, their influence on the future of dentistry. A fact finding mission, headed by Col Begin, was also launched to investigate the quality of a couple of area restaurants.

REMEMBRANCE DAY

Although all clinics were represented at Remembrance Day ceremonies, CFB Calgary had 100% participation. LCol Hudgins commanded all CFB Calgary Base Personnel on a parade that had approximately 1500 people taking part.

Maj Grover and Sgt Woiwod, decked out in their best uniforms and medals, attended the Portage la Prairie Remembrance Day Parade as spectators and gave moral support to Pte(W) B.M. Johnson who marched in the ranks.

FESTIVE SEASON

LCol and Mrs. Hudgins entertained staff and spouses for a dinner at their home on 26 Nov 83. This was followed by a clinic staff party at the Pineridge Country Club 10 Dec 83. All members attended as guests of Mrs. Germaine Headley.

CFB Edmonton personnel were also active during the festive season with a Medical/Dental Christmas Party being held on 3 December 1983. The Second Annual Christmas Tree Cutting Party was held at Maj Kozak's estate on 18 Dec 83.

Cold Lake Dental Detachment had their annual Christmas Party at the Golf Club House on 14 Dec 83. This was touted to be the occasion of the year - excellent food, good fellowship and dancing into the wee hours.

Shilo personnel attended their Annual Hospital/Dental Party and a good time was had by all.

The Winnipeg Medical/Dental Annual Christmas Party was held at the Polo Park Inn on 9 Dec 83. On 16 Dec 83, the Annual Dental Staff Party was held at the Assiniboine Inn on the Park. Santa arrived right on time with a bag full of interesting goodies for everyone.

The Winnipeg Officers/Senior NCOs Christmas Exchange Visit was held 21 Dec and was well attended. Later that evening Col Wood, LCol Budzinski and CWO Todd attended an Open House hosted by Alpha Lab.

Not to be out-done, the Moose Jaw Hospital/Dental Staff held a Christmas tree decorating contest. Top honours and a bottle of wine went to the dental staff for their creation. This was followed by a staff luncheon on 12 Dec, Hospital/Dental party on 15 Dec, Officers at Home on 20 Dec, and the Hospital/Dental Staff Christmas Dinner on 21 Dec followed by the annual intersection visits.

BASE DENTAL OFFICERS/DENTAL CLINIC COORDINATORS MEETING

The subject meeting was held at CFB Penhold on 23 Jan 84. The theme of this meeting was the "Team Approach to Clinic Management". Col Wood also briefed attendees on his recent trip to Ottawa. This meeting proved to be a logistical learning exercise for the AO. With all plans and travel arrangements completed some time ago, Base Traffic had the nerve to phone at 1000 hrs Friday 20 Jan 84 with the good news that all service flights had been cancelled for the period 22-25 Jan 84. Alternate transportation was arranged with the aid of a sympathetic RC from Command Controller.

14 DENTAL UNIT ANNUAL BONSPIEL

This meeting provided Dental Detachment Penhold the opportunity of hosting their biggest Bonspiel ever. Ten rinks attended with the Fraser rink nudging out the Langford rink for top prize 58½ points to 57½. The Bonspiel ended at 1700 hours with a great meal and the presentation of prizes. MWO Jack Fraser hosted all on a pilgrimage downtown for his annual bowl of Won Ton Soup. The Winnipeg contingent returned home via the Air Canada peanut run.

15^e UNITE DENTAIRE

par le Capt J.L. Pouliot, CD

RETRAITES A L'UNITE

Le 16 décembre 1983, le Commandant de la 15^e Unité dentaire présenta officiellement des certificats de service à Mlle A. Chrétien et Mlle F. Fortin qui ont toutes deux atteintes le seuil respectable et envié de la retraite.

Mlle Chrétien qui a oeuvré au sein des Services dentaires des Forces canadiennes pendant 34 années comme hygiéniste nous a mentionné que son travail lui manquait mais que certains matins d'hiver, il est tout de même plaisant de ne pas avoir à affronter les intempéries de la saison.

Mlle Fortin travailla pendant 32 années comme assistante dentaire et se promet de faire plusieurs des voyages qu'elle a trop souvent reportés.

Nous les remercions pour leur dévouement durant toutes ces années et leur souhaitons une heureuse retraite.

RENCONTRE DE BADMINTON ST-HUBERT/ST-JEAN

Le 14 octobre 1983, les cliniques de la région de Montréal se sont de nouveau livrées à une compétition amicale, mais à St-Jean cette fois. Les adeptes du badminton s'en sont donnés à coeur joie et tous les participants se sont bien amusés. L'équipe gagnante fut celle composée du LCol J. Lemieux et du Sdt(F) L. Savoie. Le tout fut couronné par un buffet froid arrosé de quelques rafraîchissements.

HISTOIRE DE CHASSE

Deux "grands" chasseurs d'originaux du détachement dentaire de Maisonneuve, Adjum G. Hildebrandt et le Cpl R. Ancil, sont revenus bredouilles de leur dernière expéditions. Adjum Hildebrandt jure que leur malchance fut de tout évidence causée par l'application du Bill 101 et de l'incapacité des originaux de comprendre ses appels dans la langue de Shakespeare.

PARTY DE NOEL DE L'UNITE

Le party de Noël de l'unité a eu lieu cette année à la garnison de Maisonneuve le 9 décembre 1983. Tous les participants, certains même

d'aussi loin que Bagotville (le Jet Set) et de Sherbrooke, se sont bien amusés et ont grandement appréciés l'excellent repas préparé de mains de maîtres par des cuisiniers de la BFC Montréal. Le tout s'est terminé (trop tôt d'après les plus âgés) par un échange de vœux et des promesses de se revoir l'an prochain.

CELEBRATIONS DE FIN D'ANNEE

Le personnel de St-Hubert/Montréal se sont réunis le 16 décembre 1983 pour un échange de cadeaux et une dégustation de vins et fromages. Le Commandant de la 15e Unité dentaire profita de l'occasion pour présenter les nouveaux grades de sergent aux Sgts J.P. Baril et A. Béland. Tous se sont bien amusés et sont partis en pleine forme avec l'intention de bien profiter du congé en bloc.

Le détachement dentaire de St-Jean célébra aussi la fin de l'année le 16 décembre 1983. Les célébrations ont commencé par un tournoi de quilles suivies d'un repas préparé par l'ensemble des membres et servi dans la salle de prévention spécialement décorée pour l'occasion. Le repas fut suivi de la visite de Père Noël et de son lutin (Adjum Côté et le Cpl(F) Bingham). Le tout fut couronné par une présentation spéciale au Cpl(F) Bingham qui nous quittait pour l'ESDFC, par des chansons et danses et plusieurs cafés espagnols.

DIVERS

Le capitaine C.D. Alleyn a terminé ses cours de conduite automobile en décembre 1983 et se dit maintenant prêt pour son examen de conduite. Dès qu'un examinateur aura été désigné au sort, nous s'aurons s'il a su mettre ces nouvelles connaissances en pratique.

OPERATIONS AND PLANS by Capt L. Bailey, CD

During early October 1983, 15 Dental Unit was very pleased to co-ordinate the visit of the DGDS to Mobile Command Headquarters. BGen Wright and Col Lanctis met with the Commander FMC and his senior staff on 4 October 1983 to discuss the formation of Regular Force Field Dental Units for the army and the re-creation of a Dental Militia. The meeting resulted in LGen Belzile supporting the formation of three Field Dental Units and a Dental Militia. Detailed staffing of these projects continues and, although the necessary approval in principle has been received, the very real problem of finding the manpower for Field Dental Units and RSS for a Dental Militia remains to be solved.

Planning for exercise RV 85 continues. FMC has selected Wainwright, Alberta as the exercise location. There is also a very strong possibility that satellite training will be conducted concurrently at CFB Shilo, CFB Suffield and Camp Dundurn. It is estimated that Dental participation will be a Field Dental Unit based on the combat development model with some modifications. Loosely translated that means that approximately 25 dental personnel will participate.

Dental participation would be enhanced to a great extent by the delivery of our new dental vans in time for the exercise. Other influential factors include the number of troops requiring dental support and the infamous "budget restrictions" that may be placed on the exercise. Notwithstanding those factors beyond Dental control, our participation in RV 85 promises to be yet another opportunity to further develop or validate dental field doctrine. The exercise period is scheduled for 1 May - 30 Jun 85.

35 DENTAL UNIT

by WO(W) I. Linton, CD

October, November and December are relatively quiet months, except of course for the festive season in December; nonetheless, "35" was kept busy.

In October, BGen Wright paid us a visit and inspected the Lahr, Baden, SHAPE and Geilenkirchen detachments. He was accompanied by LCol Cragg, CO 35 Dental Unit.

LCol Cragg travelled to CFDSS 24 - 26 October 1984 as a guest lecturer for the B Dent O course.

The 27th USAREUR and 7th Army Dental Conference in Garmisch, FRG, proved again to be very popular with dental officers of 35 Dental Unit. It was attended by Maj Bullock, Capt Deziel and Capt Harle from the Lahr detachment; Maj McNeill and Capt Smith from the Baden detachment; Maj Johnson and Maj Reid from the Geilenkirchen and SHAPE detachments respectively.

"Have kilt and sword will travel", seems to be Cpl(W) Cotton's motto. Cpl Cotton is a hygienist at the Lahr detachment and performs throughout Europe with the CFE Pipes and Drums as a highland dancer.

Of course, if you like to travel, you can always do so as a Parade Commander for a Base Honour Guard. Capt Lamarre of the Baden detachment has been chosen as the permanent Parade Commander for Baden, and just so he'd have a friendly face amongst his guards, Cpl Langlois, a dental assistant at Baden, "volunteered" to be one of his guards. Both were part of the Canadian Contingent at German Remembrance Day Parade in Munich.

Maj Johnson and Sgt Moir from the Geilenkirchen detachment were involved in Remembrance Day ceremonies in Groesbeek, Holland. It was of special significance as there is a large memorial honouring Canadians who lost their lives in Holland during World War II.

The career manager for the 720 trades, CWO Patterson, visited this Unit from 08-16 December 1983, and held interviews with all other ranks of 35 Dental Unit.

The 35 Dental Unit HQ/Lahr detachment Christmas party was held 01 December 1983. It commenced with a lovely lunch, held at the Gasthaus Muelenhof in neighbouring Oberweiler. After lunch everyone gathered at the Lahr clinic for a bit of Christmas cheer. However, a party is not a party, unless some individual crashes it. This time it was an "older" type chap, all dressed in red with a beard. He turned out to be a welcome guest though, and why not, he brought presents to everyone. Only MWO Rector missed out on this; he left shortly after lunch muttering about having to attend a "previously arranged engagement".

WO Gapmann, our organizer extra-ordinaire, has once again out-done himself. He was OPI for our Annual Unit Christmas Party which was held on 15 December 1983. His choice of locale and entertainment was excellent. "Well done" WO Gapman. This function was well represented by personnel from the military and civilian dental clinics of both Lahr and Baden, as well as Headquarters. Maj and Mrs Reid from SHAPE, Maj and Mrs Johnson and Sgt and Mrs Moir from the Geilenkirchen detachment joined us for the evening. We also had out of Unit guests. CWO Patterson was a welcome addition to our party, as was Maj and Mrs Dan Fraser, B Svcs O Lahr, and also ex-dental. Ah, they do try to break away, but always come back to renew old friendships. The roots are very deep indeed; no pun intended.

A MWO from 35 Dental Unit is recuperating from two cracked ribs as a memento of a broomball game between Lahr detachment and Comm Sqn Lahr and is still looking for a rematch after two losses!! Some people never learn.

PERSONNEL NEWS/NOUVELLES DU PERSONNELLES

by/par Z.L. Guay

WELCOME/BIENVENUE

MCpl: P.I. Keith

Pte/Sdt: J.E. Harris
M.M. Oakley
K.S. Nemes
M.R.M. Vachon

Mrs/Mme: D. Holmes
J. Plavetic

Miss/Mlle: V. Whitteker

FAREWELL/ADIEUX

Maj: G.H. Pinsonneault

Cpl: C. Bélanger
B. Copp
A.A. Reiter
J. Trudeau

Mrs/Mme: L. Angers
J. Schryer

PROMOTIONS/PROMOTIONS

Maj: M.A. Field 01 Jan/jan 84

MWO/Adjm: W.C. Spates 21 Nov/nov 83

A/WO//Adj/l: J. Allain 01 Oct/oct 83

Sgt: J.M. Bouchard 15 Dec/dec 83
J.P. Baril 11 Nov/nov 83
A. Béland 29 Nov/nov 83
C. Boudreau 15 Dec/dec 83
R.N. Hall 29 Nov/nov 83
M.T.A. Higham 14 Oct/oct 83

Cpl: D.T. Bayuz 07 Nov/nov 83
B.C. Bond 26 Oct/oct 83
A.G. Mitchell 12 Jan/jan 84
J.M. Pilote 20 Dec/dec 83
W.E. Weir 26 Oct/oct 83

INSERVICE TRAINING/FORMATION MILITAIRE

OPDP/PPPO

2	-	Dec 83	-	Capt J.D. Black	-	CFB North Bay
				S.V. Dubickas	-	CFB North Bay
				N.C. Headley	-	CFB Calgary
3	-	Oct 83	-	Capt J.A. Audet	-	NDHQ/DGDS
		Dec 83		W.M. Van Sickle	-	CFB Winnipeg
4	-	Dec 83	-	Capt J.A. Audet	-	NDHQ/DGDS
5	-	Dec 83	-	Capt W.M. Van Sickle	-	CFB Winnipeg
7	-	Dec 83	-	Capt D.T. Langford	-	CFB Winnipeg

SIT 2 Course/Cours SIT 2

CFB Borden/BFC Borden - 31 Oct - 10 Nov 83
- Sgt H.B. Murray

Senior Leadership Course/Cours de chefs supérieurs

CFB/BFC Borden - Sgt W.D. Quine 15 Nov - 16 Dec 83
R.L. Solomon

Junior Leaders' Course/Cours de chefs subalternes

CFB/BFC Penhold - 13 Sep - 30 Oct 83

Cpl: C.K. Boyle
K.D. Lait
G.A. Yole-Barrette

German language Level A/Cours d'allemand niveau A

CFB/BFC Lahr	23 Dec 83	WO/Adj: J.G. Jobin
CFB/BFC Baden	Dec 83	Sgt : M.J. Girard

German Language Level C/Cours d'allemand niveau C

CFB/BFC Lahr	2 Dec 83	Capt: T.J. Pielak
--------------	----------	-------------------

Basic Personnel Administration Officers' Course/Cours de base pour
officier d'administration du personnel

CFB/BFC Borden - 7 Sep - 9 Nov 83
Capt N.A. Audet - NDHQ/DGDS

CWO Course/Cours d'Adjc

CFB/BFC Borden - 24 Oct - 10 Nov 83 CWO H.E. Ayerst
R.F. Matheson

Advanced Field Medical Operations Course/Manoeuvres de campagne pour
le personnel médicale - niveau avancé

CFMSS Borden - 13 Sep - 17 Nov 83 LCol M.S. Bouris
LCol T.P. Levy

French Administrative Writing/Rédaction administrative française

CFB/BFC Montréal - 25 Nov-16 Dec 83 Capt J.L. Pouliot

Printed CCT Board Repair High Reliability Soldering Course/Cours desoudure de
haute précision pour réparation de circuits imprimés

CFFS/SFFC Halifax - 9-13 Jan 84 Sgt T.C. Rocco

OUTSERVICE TRAINING/FORMATION A L'EXTERIEUR DES FORCES CANADIENNES

Crown & Bridge Course/Cours en Couronnes et Ponts

Toronto Academy 22-23 Oct 83 Capt M.A. Baluschak

Occlusion Course/Cours en dynamique d'occlusion

Toronto Academy of Dentistry 25-26 Nov 83 Capt M.A. Baluschak

Building an Emergency Kit & How to Use it/Comment constituer une trousse d'urgence
et s'en servir

Toronto 21 Oct 83 Capt W.B. Fleming

U.S. Naval Correspondence/par correspondance (U.S. Naval)

Maj:	J.G. Jacques	Jan 84
Capt:	C.M. Banville	Feb 84
	L.P. Butler	Dec 83
	T.J. Harle	Feb 84
	R.M. Park	Nov 83
	C.S. Wilson	Feb 84

Forensic Dentistry/Cours de dentisterie medico-légale

Washington DC 2-4 Oct 83 Capt S.A. Becker

Radiology/La radiologie

Bethesda Maryland 12-15 Dec 83 Maj R.L. Leblanc

Advanced Ticonium/Etudes avancées du tyconium

Albany N.Y. 10-16 Oct 83 Sgt J.L.T. Leclerc

Intra Oral Photography/La photographie buccale

University of Montreal 10-11 Nov Capt M.C. Bellavance

Forensic Dentistry/Cours de dentisterie medico-légale

American Forces Institute of Pathology Washington

3-10 Oct 83 Capt T.J. Pielak

Oral Surgery/Stomatologie

NDMC Ottawa - 16-30 Nov 83

Maj: T. Michaud-Girouard, P.R. Myers

Capt: P.J. Demers, M.J. Lamarre, J.E.L. Lebel, W.R. Reid

Flight Attendant/Personnel naviguant

CFB/BFC Trenton 24 Oct - 13 Dec 83 - Pte/Sdt P.A. Robichaud

Air Force Indoctrination Course/Cours d'endoctrinement de la Force aérienne

CFB/BFC Comox 30 Nov - 16 Dec 83 - Capt D.J. Breivik

CFDSS TRAINING/FORMATION ESDFC

TQ3 722/CM3 722

28 Sep - 07 Dec 83

- Pte/Sdt D.M. Bartlett, K.L. Blair, B.L. Charbonneau, T.A. Churchill,
L. Hache, K.L. Hallyburton, J.E. Harris, L.M. Hoosen, D.C. Johnson,
K.S. Nemes, M.M.J. Oakley, D.S. Rogers, R.A.L. Woodruff.

TQ6A 723/CM6A 723

CFDSS

06 Sep - 29 Nov 83

A/Sgt//Sgt/1: J.A.D. Beland, D.H. Caslake, J.W. Christensen,
M.S. Guevremont, R.N. Hall, J.C. Poulin.

Cpl: A.J. Bright, W.D. Hazlett, D.G. Mellott, J.D. Roy.

Base Dental Officer course/Cours de dentiste de base

17 Oct - 04 Nov 83 - CFDSS

Maj: G. Grenier, D.F. MacLean, P.R. Myers, J.K. Pyne, M.B. Reade,
D.R. Vandahl.

Capt: C.J. Cormier, M.A. Field, K. Gravitis, J.J. Hennessy,
D.C. McLure, J.R. Paul.

Dental Hygiene Trade Adjustment Course/Cours d'appoint pour les
hygienistes dentaires

19 Oct - 28 Oct 83 - CFDSS

MWO/Adjm: L.I. MacLean

WO/Adj: R.A. Bosnell, J.C. Jobin, J.F. Lemieux, J.H. Ratajczak,
J.M. St Pierre, J.V. Thompson, J.E. Thomson, I. Winsor.

28 Nov - 09 Dec 83 - CFDSS

MWO/Adjm: L.J. Cote, T.J. Deloughery, M.G. Williams.

WO/Adj: J.D. Augus, D. Bowering, E.W. Creelman, M.Y. Fletcher,
J.G. Labrosse

Sgt: J.I. West

Dental Clinical Periodontia Course/Cours clinique en périodontie
pour les dentaires

16 Nov - 30 Nov 83

Maj: J.E.O. Brissette, J.J.G. Jacques, J.E. Volz (USADC)

Capt: S.R. Gossip, J.M. Lal, D.A. Tingley.

HONOURS AND AWARDS/DECORATIONS ET RECOMPENSES

OMM

WO H. Gapmann

OHDS

16 Dec 83 - Colonels J.F. Begin and H.W. Brogan

CD

08 Dec 83 - Maj R.J. Leblanc
12 Dec 83 - Cpl R.I. Carnegie

CD

09 Nov 83 - MWO/Adjm P.J. Armstrong
27 Oct 83 - J. Brisebois
08 Dec 83 - Sgt H.J. MacGillivray

Award for Aerobic Excellence/Certificat d'aptitude physique pour Excellence en Aérobie

14 Dec 83 - Capt N.T.A. Hui

Director's Commendation - Staff School

Maj G. Lysechko

MARRIAGES/MARIAGES

Best wishes are extended to the following newlyweds:
Meilleurs souhaits de bonheur à nos jeunes marié(e)s:

Capt R. Drouin and/et Lt Stroeder - 31 Dec 83
Cpl N. Bayard and/et Miss/Mlle Sharon Glenn - 26 Nov 83
Pte/Sdt L. Savoie and/et M. Daniel Gauvin - 03 Oct 83

BIRTHS/NAISSANCES

Congratulations to:/Félicitations au:

<u>NAME/NOM</u>	<u>SPOUSE/ EPOUX(SE)</u>	<u>GENDRE/ GENRE</u>	<u>NAME/NOM</u>	<u>DATE</u>
Maj R.J. MacDonald	Terry	girl/fille	Jennifer Kathleen	01 Dec 83
Capt T.J. Harle	Patricia	girl/fille	Emily Beth	25 Oct 83
Capt R.M. Park	Mim	boy/garçon	Jonathan	17 Dec 83
Mrs/Mme M. McGregor	David	boy/garçon	Collin	09 Nov 83

BEREAVEMENTS/DEUILS

Our sympathy is extended to:/Nous adressons nos condoléances les plus sincères à:

Col V.J. Lanctis on the death of his father, Joseph, 20 Oct 83

Col V.J. Lanctis qui vient de perdre son père, Joseph, 20 Oct 83

Capt R.K. Yahiro on the death of his brother, Pat, 8 Dec 83

Capt R.K. Yahiro qui vient de perdre son frère, Pat, 8 Dec 83

Sgt J.A. Gariepy on the death of her father, David Hill, 11 Dec 83

Sgt J.A. Gariepy qui vient de perdre son père, David Hill, 11 Dec 83

DENTAL AMALGAM IN DENTISTRY

A Position Paper Prepared By:

Dr. Sheldon Newman
Chairman
Division of Biomaterials
Faculty of Dentistry
University of Alberta
Edmonton, Alberta

* The bibliography for Dr. Newman's article is available from the Dental Division upon request.

PREFACE

After obtaining my D.D.S. I continued to pursue my academic training by completing a Master's Degree in Toxicology. With this background I entered a Ph.D. program in order to obtain more training in the material sciences so that I could gain more understanding of mechanisms of interaction of solid materials that determine the biocompatibility of such medical and dental materials. Having this complementary background in both the biological and material sciences, I endeavor to determine the safety of materials to be used in dental treatment and to recommend to governing agencies what materials are toxic and should not be used. I have been trained to decipher toxic responses to materials.

Now I am asked is dental amalgam, the standard direct restorative material, safe for the patient or are we now able to ascertain a previously undetected hazard. Specifically, the accusation is made that mercury is corroded from the surface of amalgam restorations in sufficient quantities to cause subchronic or chronic toxicity in the dental patient. In the following pages I have presented the argument, based on all the available evidence, that these accusations are not well-founded.

Free mercury vapor is toxic acutely and chronically. This does not suggest that sufficient mercury is freed from dental restorations to be toxic: the evidence indicates that there is not. The dentist must use care in his manipulation of the alloy for his own safety. He has a potential exposure far greater than any patient's, and even among dentists the incidence of chronic mercury poisoning is rare and allergy uncommon.

When claims of toxicity are made about a material, no matter how extravagant, they must be investigated. Those making the claims should cooperate with legitimate investigators and provide the documentation necessary to substantiate their point. Occupational safety and health councils, environmental health councils, medical and dental councils along with national institutes of medical and dental research are active in both the United States and Canada studying the many agents to which we are exposed. These organizations will recognize the toxicity of mercury but do not consider dental amalgam to be a source of such toxicity.

I cannot be convinced by a few wild claims of poorly documented case histories. The patients' symptoms are not doubted, but a cause-and-effect relationship remains in doubt. I hope the case for mercury toxicity is not based upon the supposition that replacing amalgams can build a dentist's practice by 2 to 3 times.

Dr. Sheldon Newman

ALICE'S MAD HATTER STRIKES AGAIN

Amalgam is again becoming a controversial restorative material, because it contains so much mercury (ca. 50% by weight). It has been known for centuries that mercury is a toxic hazard. The character of the Mad Hatter created by Lewis Carroll was derived from real people in the felt hat industry who were chronically exposed to large doses of mercury (Goldman, 1979). But that is mercury exposure, and the question today is to what extent can dental amalgam contribute to such toxicity. Early in the history of dentistry as a profession, when the alloy was first being developed, the use of amalgam created a schism in the profession. The toxicity of mercury was recognized, but no toxic effects were identified when the alloy was formulated and placed properly according to guidelines universally accepted today (Black, 1895, 1896). In the early part of this century amalgam was again challenged by Dr. Alfred Stock (1926a, 1926b), who published a series of papers across the next 15 years. Those claims were rejected by a committee studying them (Harndt, 1930). Stock later dissociated himself from the furor he had created, recognizing his allergic reaction was a rare occurrence and, as such, should not condemn the continued use of amalgam in dentistry (Frykholm, 1957). Today the use of amalgam in dentistry is again being challenged by a group of dentists who derive most of their resource material from Dr. Hal Huggins (1983). Such challenges are not unwarranted; it forces the profession and the supporting sciences to question accepted dictums and either confirm or reject them. There is always a possibility that advances in technology may help us identify cause and effect relationships that could not have been ascertained before.

Why does dentistry depend upon an alloy that is combined with mercury? It is the amalgamation (the mixing with mercury) that produces the plastic mass that can be manipulated to produce a well-adapted restoration, i.e., closed margins. There is sufficient time to carve such a material to appropriate occlusal and interproximal contours. When the mass sets, i.e., when the silver, and tin have reacted with the mercury, a solid restoration results which provides sufficient strength and abrasion resistance to withstand the mechanical forces imposed by the function of posterior teeth. Only mercury has been shown to provide appropriate reaction times, a manageable plastic mass, and sufficient final strengths when alloyed as simply as is done in dentistry (Phillips, 1982). Gallium has been investigated as an alternative to mercury, but as yet has not proven satisfactory, and may even prove to be more of a toxic hazard to patients (Waterstrat, 1969). The most popular material today to propose as an alternative to amalgam for direct posterior restorations is the composite. Tremendous strides have been made in improving this material as a restorative material. The abrasion resistance has been improved (Dogon, 1982; Jorgensen, 1978), and the ability

to initially bond to tooth structure has been attained through the use of acid etching enamel (Retief, 1978) and by the addition of new chemical bonding agents (Bowen, 1982; Fusayama, 1979; Nakabayashi, 1982). Yet these two properties of the composite restoration are still the weak links. They have not proven to have sufficient abrasion resistance clinically (Leinfelder, 1980), nor has the bond been established to be stable for any period in the mouth. The sequelae of these weaknesses are the inevitable malocclusion of shifting teeth, food impacting periodontal areas, and recurrent caries that cannot be detected even radiographically due to the radiolucency of most composite resins. Researchers who have placed many such restoration experimentally, and have carefully analyzed them, agree that composites are not adequate substitutes for amalgam as a posterior restorative material (Leinfelder, 1983; Jordan, 1983). Research now is directed at improving the material, but for now posterior composites cannot be generally recommended.

We are faced with some recent accusations of mercury toxicity in patients with amalgams. How are these to be answered? The best way to start is to understand the many facets of toxicity, and address the accusations where they lie. Toxicity is a wide ranging term which includes all of the following:

- acute toxicity,
- chronic toxicity,
- subchronic toxicity,
- allergenicity,
- mutagenicity,
- carcinogenicity, and
- teratogenicity.

Acute toxicity refers to an immediate negative response to a single dose of an agent. Even though mercury can be a strong acute toxin, no one has suggested that dental amalgam ever releases anywhere near enough mercury to cause acute toxicity.

Chronic toxicity refers to a symptomatology that becomes evident only after long periods of continual exposure to a toxin. This is distinguished from subchronic toxicity which is different in that a shorter period is required for the toxic effects to be expressed. There is a basic concept in toxicology that exposure to a toxin below certain levels is safe, since the toxic agent can be cleared by the body's protection mechanisms without accumulation or the expression of any toxicity. Government agencies examine the research on an agent to determine its threshold limit value (TLV)

(Casarett, 1975). The TLV for inorganic mercury vapor has been set at 0.05 mg/m^3 in both the U.S. (National Institute of Occupational Safety and Health, U.S., 1973) and Canada (Occupational Safety and Health Act, Alberta, 1982). The major organ systems

somal breaks), by interfering with mitotic spindle operation (Berlin, 1969). There is also one reference to chromosomes not being as close together during mitosis as normal among people exposed to phenylmercury acetate (Verschaeve, 1973). Importantly, these findings do not mean that chromosome function is necessarily effected. Moreover, they do not imply any mutagenic event even from the much more toxic organic forms of mercury. No one has suggested any mutagenic or carcinogenic effect from inorganic mercury much less amalgam.

There are reports of teratogenicity (the tendency to induce congenital malformations) in humans from organic compounds of mercury but not inorganic mercury. The entity has been called Minamata disease from the source of the incidence where the residents of the Minamata region of Japan ingested fish highly contaminated with methyl mercury (Berlin, 1969; Engleson, 1952). Teratogenic effects also have been examined in an animal study in which rats were exposed to relatively high oral doses of methyl mercury (0.1 mg Hg/kg mother's body weight) throughout pregnancy (Clarkson, 1972a). There appears to be a tendency for methyl mercury to concentrate in fetal tissue (Clarkson, 1972b). Again, the mercury was administered in an organic form. The American Dental Association sponsored a study on fetal toxicity in Wistar rats from continuous exposure to inorganic mercury vapor (Rao, 1983). No fetal deaths were induced up to a concentration of 2 mg/m^3 , but there was a significant decrease in body weight. This effect was found from a dose that is 40 times the TLV established by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1973). These results pose a health concern for dental personnel, demanding good mercury hygiene in the office, but does not indicate a threat to patients.

Allergenicity refers to the process by which a very small quantity of allergen (antigen) causes a reaction in the body. Almost every exogenous agent we contact has some allergenic potential. Mercury is no exception. It has long been documented that dental patients have been known to be allergic to mercury. An excellent review of these cases was given by Frykholm (1957). Cases since 1957 have been reviewed by Bauer (1982). The most common reaction to mercury is an eczematous dermatitis. In fewer cases the mucous membranes may be inflamed. In all cases there must be a challenge dose in order to induce the hypersensitivity. The placement of an amalgam dental restoration can expose the patient to enough mercury to be either a sensitizing dose or to produce the first observable exacerbation of the allergy (Hoover, 1966; Rupp, 1971). After the initial response, all symptoms may subside. Since so little mercury is corroded off of the surface of the amalgam there is not enough to maintain the allergy. If the symptoms do persist, the alloys must be removed recognizing that the removal process can introduce a significant allergenic dose of mercury into

affected in chronic toxicity are the central nervous system and renal system, though other systems can be affected. More complete lists of toxic effects are given in a number of excellent review articles on mercury toxicity (Frykholm, 1957; Berlin, 1969; NIOSH, 1973; and Bauer, 1982). These articles treat known mechanisms of the toxicities in detail. It was some of these treatises upon which the TLVs were established and from which organizations derive their published statements.

The recent accusations have drawn upon some work reported in Russia which refers to "micromercurialism" (Trakhtenberg, translated into English in 1974). The U.S.S.R. has established a TLV of 0.01 mg/m^3 based on this work. The symptoms of micromercurialism are mostly attributed to C.N.S. disturbances but are manifested as alterations in the functions of other systems (Friberg, 1972). The International Subcommittee on Maximum Allowable Values (Berlin, 1969) intended to evaluate the evidence for micromercurialism, but the Russian representative on the committee who submitted the reports on this symptomatology was not at the meeting to defend the work, and the reports could not be properly discussed. Dr. Trakhtenberg's translated work refers back to Dr. Stock and describes a similar set of symptoms. He claims that this chronic toxicity can result from exposure to 0.01 mg/m^3 of mercury. The specific symptoms include fatigue, irritability, loss of memory, and loss of self-confidence. At higher exposures these go on to the classic symptoms of tremor, ataxia (loss of muscular coordination), and dysarthria (speech impairment). Most of these symptoms (erethism) are difficult to identify until one reaches the stage of tremor. These symptoms require further study to confirm the level of exposure necessary to elicit them.

The current accusations don't stop with erethism. They have suggested possible relationships with Hodgkin's disease; leukemia, of which there are many kinds; anorexia nervosa; Addison's disease; sickle cell anemia; multiple sclerosis; and other diseases (Huggins, 1976; Huggins, 1982; Viny, 1983). Those who would blame these subchronic symptoms on amalgam imply that the diseases are entirely reversible upon removal of the mercury source. It would be nice to have such a panacea in the hands of the dentist. If it is necessary to answer such extravagant claims the example of multiple sclerosis can be used. The data is currently being analyzed at the University of Alberta (Hargreaves, 1983) on an extensive epidemiological study in which no difference exists in the number of amalgams in multiple sclerosis patients as compared to controls. It is hoped that convincing scientific evidence can be produced linking any disease entity to mercury from amalgams before the people we serve are frightened by such charges.

Mutagenicity and carcinogenicity have never been associated with mercury. There has been a suggestion that organic mercurial compounds may be clastogenic (cause chromo-

somal breaks), by interfering with mitotic spindle operation (Berlin, 1969). There is also one reference to chromosomes not being as close together during mitosis as normal among people exposed to phenylmercury acetate (Verschaeve, 1973). Importantly, these findings do not mean that chromosome function is necessarily effected. Moreover, they do not imply any mutagenic event even from the much more toxic organic forms of mercury. No one has suggested any mutagenic or carcinogenic effect from inorganic mercury much less amalgam.

There are reports of teratogenicity (the tendency to induce congenital malformations) in humans from organic compounds of mercury but not inorganic mercury. The entity has been called Minamata disease from the source of the incidence where the residents of the Minamata region of Japan ingested fish highly contaminated with methyl mercury (Berlin, 1969; Englesson, 1952). Teratogenic effects also have been examined in an animal study in which rats were exposed to relatively high oral doses of methyl mercury (0.1 mg Hg/kg mother's body weight) throughout pregnancy (Clarkson, 1972a). There appears to be a tendency for methyl mercury to concentrate in fetal tissue (Clarkson, 1972b). Again, the mercury was administered in an organic form. The American Dental Association sponsored a study on fetal toxicity in Wistar rats from continuous exposure to inorganic mercury vapor (Rao, 1983). No fetal deaths were induced up to a concentration of 2 mg/m^3 , but there was a significant decrease in body weight. This effect was found from a dose that is 40 times the TLV established by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1973). These results pose a health concern for dental personnel, demanding good mercury hygiene in the office, but does not indicate a threat to patients.

Allergenicity refers to the process by which a very small quantity of allergen (antigen) causes a reaction in the body. Almost every exogenous agent we contact has some allergenic potential. Mercury is no exception. It has long been documented that dental patients have been known to be allergic to mercury. An excellent review of these cases was given by Frykholm (1957). Cases since 1957 have been reviewed by Bauer (1982). The most common reaction to mercury is an eczematous dermatitis. In fewer cases the mucous membranes may be inflamed. In all cases there must be a challenge dose in order to induce the hypersensitivity. The placement of an amalgam dental restoration can expose the patient to enough mercury to be either a sensitizing dose or to produce the first observable exacerbation of the allergy (Hoover, 1966; Rupp, 1971). After the initial response, all symptoms may subside. Since so little mercury is corroded off of the surface of the amalgam there is not enough to maintain the allergy. If the symptoms do persist, the alloys must be removed recognizing that the removal process can introduce a significant allergenic dose of mercury into

the system (Reinhardt, 1983). When an alloy is removed from a hypersensitive patient, the dentist ought to apply a rubber dam, cut with an air/water spray, and use a high volume suction, all to decrease the patient's mercury exposure. Both the American Dental Association (Council on Dental Materials, Instruments, and Equipment, 1983) and the Canadian Dental Association (Council on Dental Materials and Devices, 1983) recommend that patients who are sensitive to mercury should not be treated with amalgams. For a dentist to decide to routinely run a patch test for mercury sensitivity may not be a wise decision since such a procedure can be the sensitizing dose or greatly exacerbate the general allergic reaction.

Care should be taken not to confuse allergy with subchronic toxicity. Allergy is an individual response that occurs in a few people with just about any agent. It can be induced with very small exposures and involves the immune system. This response has been identified for mercury. Subchronic toxicity would be a response that would be more generalized in the population for a specific dose. In discussing toxicity, one should avoid obfuscating the difference between these two mechanisms.

It must be recognized that as long as a toxic agent never makes contact with the cell, there will be no toxic response. This states the obvious starting point. When the dental amalgam is placed, it is a solid object isolated from cellular tissue. From that time the material begins corroding in the oral environment. Corrosion cannot be denied. The alloy becomes an anode in a salt solution. However, the corrosion process takes place very slowly, and the amalgam restoration survives for many years. Any mercury freed in this process would then have to make contact with the cells in the body. Mercury has a high vapor pressure and can become a vapor which is readily absorbed upon inhalation. It also reacts very readily with sulfides such as exist in proteins and amino acids (eg. cystine) in saliva. An investigation of saliva (Nilner, 1981) could find no differences in the concentration of silver, copper, tin, zinc, or mercury between patients with amalgams and controls with no such restorations. These researchers concluded that oral galvanism cannot generate a toxic response through the saliva. When expired air was examined, some mercury was detected in both patients with alloy restorations and those without (Svare, 1981). In this study the resting alloy restorations produced a mean concentration in expired air of 0.8 mg/m^3 . This value is about 12 times less than even the Russian TLV. It is also less than what some urban, industrialized environments are supposed to be approaching (NIOSH, 1973). The study went on to ascertain that after chewing gum for ten minutes one could obtain a mean level of about 13 mg/m^3 , and a peak value of 87 mg/m^3 (0.08 mg/m^3). Dr. Svare points out in his article that this is a transient exposure and can not be equated to the time weighted average of the TLVs. He does point out that

these results indicate a possible path for mercury to enter the body from amalgams. Chewing function occurs over a very minimal percentage of time, and therefore chronic toxicities from this kind of exposure would be unlikely. It cannot be overlooked that some mercury could descend dentinal tubules to the pulp (Moller, 1978), but again this was found under freshly placed amalgams when free mercury was present at the placement time.

The last condition to look at is when an amalgam is implanted directly into tissue as accidentally happens where an amalgam tattoo forms. These have proven to be very benign, and a good review article of amalgam tattoos has been presented by Hansen (1982).

This article is not intended to be an exhaustive review of the literature. This has been amply accomplished by both Dr. Karl Frykholm (1957) and Dr. Janet Bauer (1982). Some of the detractors have criticized the dental associations' responses because of the short reference lists. That is unfair since the two I have mentioned do exist for dentistry along with an excellent presentation by Rao and Hefferren (1982), the NIOSH report (1973) on inorganic mercury, and the Maximum Allowable Concentrations Subcommittee report (Berlin, 1969) on organic compounds of mercury.

The take-home message is that the best direct restorative material for posterior teeth is amalgam. The dentist should be aware of the possibility of mercury hypersensitivity. This information should be screened by questionnaire and patient examination, but the dentist should not attempt to confirm by allergy testing in his office. Allergy testing should be done by a specialist on referral. Mercury is a hazard from which dental personnel must be protected, and plenty has been written on occupational exposure. There are new, low corrosion dental amalgams which, when properly placed, should pose no toxic threat to the patient other than the possibility of allergy. Finally, do not routinely replace existing amalgam restorations, for these procedures may further compromise a tooth and pulp already compromised by the initial restorative procedure.

L'AMALGAME DENTAIRE EN DENTISTERIE

Document de travail rédigé par

D^r Sheldon Newman
Président
Division des biomatériaux
Faculté d'art dentaire
Université d'Alberta
Edmonton, Alberta

Si vous désirez la bibliographie de l'article de
Dr. Newman est disponible à la Division dentaire.

PRÉFACE

Après avoir obtenu mon diplôme en art dentaire, j'ai poursuivi ma formation universitaire en décrochant une maîtrise en toxicologie. Nanti de ces connaissances, je me suis inscrit à un programme de doctorat en sciences des matériaux afin de mieux comprendre les mécanismes d'interaction des matériaux solides qui déterminent la biocompatibilité de ces matériaux utilisées en médecine et en art dentaire. Les connaissances que j'ai acquises dans ce domaine, ajoutées à mes connaissances en biologie, me permettent de déterminer le degré d'innocuité des matériaux utilisés pour le traitement des dents et de renseigner les organismes de réglementation sur les produits toxiques dont il faudrait interdire l'utilisation. J'ai appris à déchiffrer les réactions toxiques à certains matériaux.

On me demande maintenant si l'amalgame dentaire, qu'on utilise couramment pour les obturations directes, est sans danger pour le malade, ou si nous sommes maintenant en mesure d'affirmer qu'il existerait un danger jusqu'ici passé inaperçu. Plus précisément, on accuse le mercure de se désagréger de la surface des obturations à l'amalgame en quantité suffisante pour provoquer chez le sujet une toxicité chronique ou subchronique. En me fondant sur toutes les épreuves recueillies, je démontrerai, dans les pages qui suivent, que cette accusation n'est pas bien fondée.

Il est vrai que les vapeurs de mercure comportent des risques de toxicité aiguë et chronique, mais cela ne signifie pas que le mercure peut se détacher d'une obturation en quantité suffisante

pour être toxique. Nous avons la preuve du contraire. Bien sûr, le dentiste doit manipuler l'alliage avec prudence, car les risques d'exposition sont beaucoup plus élevés dans son cas que dans celui du malade. Pourtant, les cas d'intoxication par le mercure, et même d'allergie, sont rares.

Lorsqu'on affirme qu'un matériau est toxique, peu importe le degré d'exagération d'une telle allégation, une enquête s'impose. Les auteurs d'accusations de ce genre devraient collaborer avec les personnes chargées d'enquêter et leur fournir la documentation nécessaire pour étayer leurs affirmations. Les conseils de santé et de sécurité professionnelles, les conseils d'hygiène du milieu, les conseils de médecins et de dentistes et les instituts nationaux de recherche médicale et dentaire étudient activement, tant aux États-Unis qu'au Canada, les nombreux agents auxquels nous sommes exposés. Ces organismes reconnaissent la toxicité du mercure, mais ils ne considèrent pas l'amalgame dentaire comme étant une source de toxicité.

Il faudrait plus que quelques allégations plus ou moins convaincantes, fondées sur des histoires de cas mal étayées, pour me convaincre. Je ne mets pas en doute les symptômes du malade, mais je demeure sceptique quant au lien de cause à effet. J'espère que cette polémique au sujet de la toxicité du mercure ne se fonde pas sur l'hypothèse qu'un dentiste pourrait doubler ou tripler sa clientèle en remplaçant l'amalgame par un autre produit.

Sheldon Newman, M.D.

LA CHASSE AUX SORCIÈRES

Voilà que l'amalgame fait de nouveau l'objet d'une controverse à cause de sa teneur élevée en mercure (50 % au poids). On sait depuis des siècles que le mercure est toxique. L'auteur Lewis Carrol, en créant son personnage "The Mad Hatter" (Le chapelier dément) s'est inspiré du cas réel des ouvriers de l'industrie du chapeau de feutre qui étaient exposés de façon chronique à des doses élevées de mercure (Goldman, 1979). Mais il s'agissait d'exposition au mercure. La question qui se pose aujourd'hui est la suivante : Dans quelle mesure l'amalgame dentaire contribue-t-il à pareille toxicité? Dès les débuts de l'art dentaire, au moment où l'on mettait au point l'alliage, l'utilisation d'amalgame a créé un schisme au sein des membres de la profession. On reconnaissait la toxicité du mercure, mais aucun effet toxique n'avait été signalé lorsque l'alliage était mélangé et appliqué de la façon prescrite, selon des normes universellement acceptées aujourd'hui (Black 1895, 1896). Au début du siècle, l'amalgame a de nouveau été remis en questions par le docteur Alferd Stock (1926a, 1926b) qui a publié une série de documents pendant les quinze années subséquentes. Ses allégations ont été réfutées par le comité chargé de les étudier (Harndt, 1930). Stock se dissocia plus tard de la polémique qu'il avait créée, reconnaissant que sa réaction allergique constituait un cas rare et que, comme telle, elle ne permettait pas de condamner l'utilisation de l'amalgame en dentisterie (Frykholm, 1957). De nos jours, l'utilisation de l'amalgame est encore une fois mise en doute par un groupe de dentistes qui se fondent sur les affirmations du docteur Hal Huggins (1983). Ces accusations ne sont pas justifiées, mais elles forcent les membres de la profession et les spécialistes de disciplines connexes à remettre en question

certaines jugements, soit pour les confirmer, soit pour les réfuter. Il est toujours possible que les progrès technologiques nous aident à découvrir certains liens de cause à effet dont on n'a pu vérifier le bien-fondé jusqu'ici.

Pourquoi les dentistes utilisent-ils un alliage qui comporte du mercure? Parce que l'amalgamation (combinaison d'un métal avec le mercure) produit une masse plastique malléable qui permet d'obtenir une obturation bien adaptée, c'est-à-dire à rebords étanches. Le dentiste dispose de suffisamment de temps pour découper ce matériau afin de l'adapter aux surfaces occlusales et interproximales. Lorsque la masse se solidifie, c'est-à-dire lorsque l'argent et l'étain ont réagi avec le mercure, on obtient une obturation solide, suffisamment forte et résistante à l'abrasion pour s'opposer aux forces mécaniques exercées par les molaires. Il a été démontré que seul le mercure offre des temps de réaction suffisants, permet d'obtenir une masse plastique malléable, et assure une résistance finale suffisante lorsqu'il est combiné de façon aussi simple qu'on le fait en dentisterie (Phillips, 1982). On a étudié la possibilité de remplacer le mercure par du gallium, mais cette solution ne s'est pas encore révélée satisfaisante et pourrait bien comporter un plus grand risque de toxicité pour le malade (Waterstrat, 1969). Le matériau qu'on propose le plus souvent de nos jours en remplacement de l'amalgame pour l'obturation directe de molaires est le composite. Des efforts considérables ont été faits pour améliorer ce matériau en tant que matière d'obturation. On a accru sa résistance à l'abrasion (Dogon, 1982; Jorgensen, 1978) et

sa capacité d'adhésion initiale à la dent en ayant recours au mordantage (Retief, 1978) et en ajoutant de nouveaux agents chimiques de liaison (Bowen, 1982; Fusayama, 1979; Nakabayashi, 1982). Malgré tout, ces deux caractéristiques de l'obturation comportent certaines faiblesses. Cliniquement, ce matériau ne s'est pas révélé suffisamment résistant à l'abrasion (Leinfelder, 1980). Il n'a pas été prouvé non plus que le liant était stable dans la bouche, à plus ou moins longue échéance. Les séquelles de ces faiblesses sont l'inévitable malocclusion des dents, la rétention d'aliments dans le périodonte et les caries récurrentes qui ne peuvent être détectées à la radiographie à cause de la perméabilité aux rayons X de la plupart des composés à base de résine. Les chercheurs qui ont pratiqué beaucoup d'obturations de ce genre à titre expérimental et qui en ont soigneusement analysé le résultat sont d'accord sur le fait que les composites ne peuvent remplacer avantageusement l'amalgame comme matériau d'obturation des molaires (Leinfelder, 1983; Jordan, 1983). Les chercheurs s'emploient à l'heure actuelle à améliorer ce matériau, mais ils ne peuvent pas encore le recommander, de façon générale, pour les obturations de molaires.

Nous sommes en butte à des accusations récentes voulant que des sujets dont les dents ont été obturées à l'amalgame seraient atteints d'intoxication par le mercure. Comment répondre à ces accusations? Il faut d'abord commencer par comprendre les nombreuses facettes de la toxicité et nous attaquer ensuite au côté mensonger de ces accusations. Disons d'abord que le terme toxicité peut se définir de plusieurs façons, à savoir :

toxicité aiguë
toxicité chronique
toxicité subchronique
allergénicité
mutagénicité
carcinogénicité, et
tératogénicité.

La toxicité aiguë est une réaction négative immédiate à une seule dose d'un agent quelconque. Bien que le mercure puisse être une toxine très nocive, personne n'a encore insinué que l'amalgame dentaire avait déjà libéré des quantités de mercure suffisantes pour provoquer une toxicité aiguë.

Par toxicité chronique, on entend un ensemble de symptômes qui se manifestent seulement après de longues périodes d'exposition continue à une toxine. Elle diffère de la toxicité subchronique, où les effets toxiques se font sentir après une période plus courte d'exposition. Selon un principe fondamental de toxicologie, l'exposition à une toxine ne comporte aucun danger en deçà de certains niveaux, puisque les mécanismes de protection de l'organisme se chargent d'éliminer l'agent toxique avant qu'il ne s'accumule et provoque une toxicité. Les organismes gouvernementaux analysent les résultats de recherche portant sur un agent quelconque pour en déterminer la valeur limite d'exposition (VLE) (Casarett, 1975). Dans le cas des vapeurs inorganiques de mercure, la VLE a été fixée à $0,05 \text{ mg/m}^3$, tant aux États-Unis (National Institute of Occupational Safety and Health, 1973) qu'au Canada (Occupational Safety and Health Act, Alberta, 1982). Les principaux

systèmes organiques atteints par la toxicité sont le système nerveux central et le système rénal, bien que d'autres systèmes puissent aussi être touchés. Des listes plus complètes des effets toxiques sont fournies dans quelques excellents articles traitant de la toxicité du mercure (Frykholm, 1957; Berlin, 1969; NIOSH, 1973; et Bauer, 1982). Ces articles traitent en détail des mécanismes connus de la toxicité. C'est à partir de ces traités qu'on a établi les valeurs limites d'exposition. Les organismes s'en sont également inspirés pour rédiger leurs exposés.

Les récentes accusations s'appuient sur un exposé publié en Russie et qui traite de "micromercurialisme" (Trakhtenberg, traduit en anglais en 1974). L'U.R.S.S. a établi une VLE de $0,01 \text{ mg/m}^3$ fondée sur cet exposé. Les symptômes du micromercurialisme sont surtout attribuables à des troubles du système nerveux central, mais ils modifient les fonctions d'autres systèmes organiques (Friberg, 1972). Le Sous-comité international des concentrations maximales admissibles (Berlin, 1969) se proposait d'analyser les témoignages recueillis relativement au micromercurialisme, mais il n'a pu le faire parce que le représentant russe membre du Comité qui a soumis les rapports sur cette symptomatologie n'était pas présent à la réunion pour défendre ce travail. L'exposé traduit du docteur Trakhtenberg se réfère au rapport du docteur Stock et décrit un ensemble de symptômes similaires. Il affirme que cette toxicité chronique peut résulter d'une exposition à $0,01 \text{ mg/m}^3$ de mercure. Les symptômes mentionnés sont la fatigue, l'irritabilité, la perte de mémoire, et la perte de confiance en soi. L'exposition à des

doses plus fortes peut provoquer des symptômes plus graves : tremblements, ataxie (perte de la coordination musculaire), et dysarthrie (troubles de l'élocution). La plupart de ces symptômes (éréthisme) sont difficiles à diagnostiquer avant que la personne touchée n'ait atteint le stade des tremblements. D'autres études s'imposent avant que l'on soit en mesure d'établir le niveau d'exposition auquel ces symptômes ne risquent pas de se manifester.

Les accusations auxquelles nous faisons face ne se limitent pas à l'éréthisme. On parle de rapports possible avec la maladie de Hodgkin, la leucémie (qui peut revêtir plusieurs formes), l'anorexie mentale, la maladie d'Addison, la drépanocytose, la sclérose en plaques et d'autres maladies (Huggins, 1976; Huggins, 1982; Vimy, 1983). Ceux qui attribuent ces symptômes subchroniques à l'amalgame laissent entendre que les maladies sont entièrement réversibles si l'on élimine la source de mercure. Il serait merveilleux que le dentiste dispose de pareille panacée! S'il est nécessaire de réfuter des affirmations aussi extravagantes, on peut utiliser l'exemple de la sclérose en plaques. Des spécialistes de l'université d'Alberta sont à analyser les données recueillies au cours d'une étude épidémiologique (Hargreaves, 1983). Selon ces données, il n'existe aucune différence, pour ce qui est du nombre d'obturations à l'amalgame, entre les malades atteints de sclérose en plaques et les sujets témoins. Il est à espérer qu'on pourra produire des données scientifiques convaincantes, établissant un lien entre le mercure contenu dans les amalgames dentaires et l'une quelconque des maladies énumérées, avant que nos clients ne soient effrayés par de telles accusations.

La mutagénicité et la carcinogénicité n'ont jamais été associées au mercure. On a allégué que les composés organiques au mercure pourraient être clastogènes (c.-à-d. causer la division cellulaire) en faisant obstacle à la caryocinèse (Berlin, 1969). On a aussi fait allusion au fait que les chromosomes n'étaient pas aussi rapprochés les uns des autres qu'ils ne le devraient durant la mitose chez les sujets exposés à l'acétate phénylmercurique (Verschaeve, 1978). Il importe de souligner que ces constatations ne signifient pas que la fonction chromatique soit forcément modifiée. Elles ne permettent pas non plus de supposer que même les formes beaucoup plus toxiques de mercure organique pourraient entraîner une réaction mutagène. Personne n'a mentionné que le mercure organique, et encore moins l'amalgame, pouvait avoir des effets mutagènes ou carcinogènes.

On a fait état de certains cas de tératogénicité (tendance à provoquer des malformations congénitales) chez des être humains, attribuables à certains composés de mercure organique, mais non de mercure inorganique. On faisait allusion à la maladie de Minamata, nom de la région du Japon où le phénomène a été observé après que des résidants eurent ingéré du poisson très contaminé par du méthyl-mercure (Berlin, 1969; Englesson, 1952). Les effets tératogènes ont, eux aussi, été analysés à la suite d'expériences au cours desquelles on a administré à des rats, par voie buccale, des doses relativement fortes de méthyl-mercure (0,1 mg Hg/kg du poids de la mère) tout au long de la période de gestation (Clarkson, 1972a). Il semble que le méthyl-mercure ait tendance à se concentrer dans le tissu foetal (Clarkson, 1972b). Là encore, le mercure a été administré sous forme organique.

L'American Dental Association a subventionné une étude visant à établir la toxicité foetale chez des rats Wistar exposés de façon continue à des vapeurs de mercure inorganique (Rao, 1983). Aucune mortalité n'a été provoquée par des concentrations inférieures à 2 mg/m^3 , mais on a constaté une diminution importante du poids corporel. Cet effet a été observé après l'exposition à une dose 40 fois supérieure à la valeur limite d'exposition établie par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH, 1973). Ces résultats alertent le personnel affecté aux soins dentaires aux dangers que le mercure comporte pour leur santé et l'invite à la prudence, mais ils n'indiquent pas que ce matériau constitue une menace pour les malades.

Par allergénicité, on entend le processus par lequel une très petite quantité d'allergène (antigène) provoque une réaction dans l'organisme. Presque tous les agents exogènes avec lesquels nous sommes en contact ont un potentiel allergène. Le mercure ne fait pas exception. Il est établi depuis longtemps que certaines personnes qui ont besoin de soins dentaires sont allergiques au mercure. Frykholm (1957) a fait une excellente analyse de ces cas. Les cas relevés depuis 1957 ont également été analysés par Bauer (1982). La réaction la plus courante au mercure est une dermatite eczémateuse. Dans d'autres cas, moins nombreux, les muqueuses peuvent être inflammées. Mais dans tous les cas, il faut une dose élevée pour provoquer l'hypersensibilité. La mise en place d'une obturation à l'amalgame peut exposer le malade à une quantité de mercure suffisante pour constituer une dose de sensibilisation, ou déclencher la première exacerbation observable de l'allergie (Hoover, 1966; Rupp, 1971). Après la réaction initiale, tous les symptômes peuvent s'estomper. La quantité de mercure qui se détache de la surface de l'amalgame est si petite qu'elle ne peut entretenir l'allergie. Si les symptômes persistent, il faut retirer l'alliage tout en tenant compte du fait que le processus d'extraction peut introduire dans l'organisme une dose importante de mercure allergène (Reinhardt, 1983). Lorsqu'il retire un alliage, le

dentiste doit, s'il a affaire à un sujet hypersensible, appliquer une digue de caoutchouc, pratiquer l'incision de l'obturation limitant la pulvérisation et procéder à une aspiration à haute intensité afin de réduire l'exposition du malade au mercure. L'American Dental Association (Council on Dental Materials, Instruments, and Equipment, 1983) et l'Association dentaire canadienne (Council on Dental Materials and Devices, 1983) recommandent d'éviter l'emploi d'amalgame dans le cas des sujets qui sont allergiques au mercure. La décision de soumettre chaque sujet à un test épicutané pour éprouver sa sensibilité au mercure n'est peut-être pas très judicieuse parce qu'on risque ainsi d'administrer une dose de sensibilisation ou d'exacerber grandement la réaction allergique.

Il faut se garder de confondre allergie et toxicité subchronique. L'allergie est une réaction individuelle qui se produit, chez quelques personnes, au contact d'à peu près n'importe quel agent. L'allergie peut être provoquée par de très faibles expositions et elle met en cause le système immunitaire. Cette réaction a été diagnostiquée dans le cas du mercure. La toxicité subchronique est une réaction plus généralisée parmi la population, à une dose précise. Lorsqu'on parle de toxicité, donc, il faut éviter de confondre ces deux mécanismes.

Il va de soi que si un agent toxique n'entre jamais en contact avec la cellule, il n'y aura pas de réaction toxique. Ce qui nous ramène au point de départ qui est l'évidence même. Lorsque l'amalgame est mis en place, il s'agit d'un objet solide isolé du tissu cellulaire. A partir de ce moment, le matériau commence à se corroder et à se répandre dans la bouche. On ne peut nier qu'il y a corrosion. L'alliage devient une anode dans une solution saline. Toutefois, le processus de corrosion est très lent, et l'obturation à l'amalgame dure plusieurs années. Toute particule de mercure libérée durant ce processus

devrait alors entrer en contact avec les cellules organiques. Le mercure produit une vapeur à forte pression laquelle peut facilement être absorbée par inhalation. Il réagit très facilement avec les sulfures contenus dans les protéines et les acides aminés (par exemple la cystine) de la salive. Une analyse de la salive (Nilner, 1981) n'a révélé aucune différence, pour ce qui est de la concentration d'argent, de cuivre, d'étain, de zinc ou de mercure, entre les sujets qui avaient eu des obturations à l'amalgame et les sujets témoins qui n'avaient pas eu ce genre d'obturation. Ces chercheurs ont conclu que le galvanisme oral ne peut provoquer une réaction toxique par le biais de la salive. En analysant l'air expiré, on a décelé du mercure tant chez les personnes qui avaient des obturations à l'alliage que chez celles qui n'en avaient pas (Svare, 1981). Chez les sujets qui ont fait l'objet de cette étude, les obturations d'alliage en place ont produit une concentration moyenne de $0,8 \text{ mg/m}^3$ dans l'air expiré. Cette concentration est 12 fois inférieure à la VLE établie par les Russes. Elle est également inférieure aux concentrations relevées dans certains milieux urbains et industrialisés (NIOSH, 1973). L'étude a également révélé qu'après avoir mâché de la gomme pendant dix minutes, le sujet présentait une concentration moyenne de 13 mg/m^3 et une concentration maximale de 87 mg/m^3 ($0,08 \text{ mg/m}^3$). Le docteur Svare signale dans son article qu'il s'agit-là d'une exposition momentanée qui n'a aucun rapport avec la durée

d'exposition moyenne pondérée des VLE. Il ne précise pas que ces résultats indiquent que le mercure qui se détache de l'amalgame pourrait emprunter cette voie pour pénétrer dans l'organisme. La mastication a lieu pendant un très faible pourcentage de temps et, par conséquent, il est peu probable que ce genre d'exposition provoque une toxicité chronique. On ne peut ignorer le fait qu'une certaine quantité de mercure pourrait descendre dans les canalicules dentinaires et s'infiltrer dans la pulpe (Moller, 1978), mais encore une fois, ce phénomène a été observé tout de suite après la mise en place d'obturations à l'amalgame, alors qu'il y avait présence de particules libres de mercure durant le procédé de mise en place.

Le dernier cas à examiner est celui de l'amalgame implanté directement dans le tissu, comme cela se produit parfois accidentellement lorsque le matériau s'incruste dans le tissu. Ces cas se sont avérés très bénins, comme en témoigne l'excellent article rédigé par Hansen (1982), qui traite de ce problème.

Nous ne prétendons pas, dans le présent article, passer en revue tous les écrits publiés sur le sujet qui nous occupe. Les docteurs Karl Frykholm (1957) et Janet Bauer (1982) l'ont fait amplement. Certains de nos détracteurs ont critiqué la réponse fournie par l'Association dentaire, à cause de la courte bibliographie. Cela est injuste puisque les deux auteurs que je viens de mentionner ont publié des travaux très complets en dentisterie. Il existe également un excellent exposé présenté par Rao et Hefferren (1982), le rapport NIOSH (1973) sur le mercure inorganique, et le rapport du Sous-comité des concentrations maximales admissibles (Berlin, 1969) lequel traite des composés de mercure organique.

Le message à retenir est que le meilleur matériau d'obturation directe des molaires est l'amalgame. Les dentistes doivent néanmoins reconnaître que certains sujets peuvent être hypersensibles au mercure. Ils devraient se renseigner à ce sujet en invitant le client à répondre à un questionnaire et en procédant à un examen, mais ne jamais tenter de confirmer l'existence d'une allergie en soumettant la personne à un test dans leur bureau. Ce genre de test doit être administré par un spécialiste sur la recommandation du dentiste. Le mercure est un risque contre lequel le personnel affecté aux soins dentaires doit se prémunir. Il existe de nombreux écrits sur l'exposition en milieu de travail. Il existe également de nouveaux amalgames dentaires peu exposés à la corrosion et qui, lorsqu'ils sont appliqués de la façon prescrite, ne comportent pas de risque d'intoxication pour le sujet, à part la possibilité d'allergie. Enfin, il n'y a pas lieu de remplacer les obturations à l'amalgame parce que cela risquerait de compromettre davantage une dent et une pulpe déjà compromises par l'obturation initiale.

CANADIAN DENTAL ASSOCIATION STATEMENT
ON THE USE OF DENTAL AMALGAM IN DENTISTRY

Report of a Symposium on "The Use of Mercury and Amalgam in Dentistry"
- Council on Dental Materials and Devices of C.D.A., May 27, 1983.

AN ENDORSEMENT FOR THE USE OF SILVER COPPER AMALGAM
AS A RESTORATIVE MATERIAL

Practitioners from various parts of Canada have brought to the attention of the Canadian Dental Association concerns expressed by a few members of the general public about possible side effects which may be associated with the use of dental silver amalgam as a restorative material.

An Ad Hoc Committee of the Council on Dental Materials and Devices of the C.D.A. met on May 27, 1983. After a review of the literature and from discussions in the Committee and within the professions, there appears to be a very small number of persons showing probable amalgam sensitivity. The number when accurately documented, is very low compared to the vast number of amalgam restorations that have been placed.

Amalgam has been generally accepted by the dental profession for the past 80 years or so. Although some concerns have been occasionally expressed about its use, such concerns have not been supported by scientific evidence. During the past five years, various laboratory and clinical trials have demonstrated the superior clinical performance and stability of the newer formulations of alloys for amalgam. These improvements are the result of original Canadian research (Innes and Youdelis, 1963) and of the development of improved handling techniques. When a restoration is required, amalgam is still the material of choice for restoring the majority of decayed posterior teeth.

The individual patient is exposed to mercury from a variety of sources such as industrial pollution, paint, smoking and diet. Exposure from amalgam fillings has not been demonstrated to be greater or more harmful than that arising from other minor background sources. Research and clinical experience has shown that sensitivity to some metals may occasionally be a possible source of a dental patient's problems; mercury is only one of these metals; the amount of mercury absorbed as a result of having an amalgam restoration placed is very small and is less than the amount obtained from certain diets and the environmental effects of modern life.

In the light of present knowledge, the Canadian Dental Association's Council on Dental Materials and Devices agrees with the following statement released by the American Dental Association, "Except in individuals sensitive to mercury, there is no reason why a patient should seek to have amalgam restorations removed." (J. Amer. Dent. Assoc. 106, 519-520, 1983)

Dentistry must be concerned, however, about keeping to a minimum the absorption of any foreign substances involved in dental treatment. The Canadian Dental Association's Council on Dental Materials and Devices strongly advocates the use of the most corrosion-resistant alloys, the use of the recommended alloy/mercury ratios, the use of rubber dam to control and collect all debris together with the efficient use of high-speed evacuation systems by the dental assistant, and the rigorous implementation of the C.D.A. mercury hygiene recommendations (1979). It should go without saying that the removal of existing amalgam should only be performed with water spray and high-speed evacuation. Cutting amalgam dry has been shown to be a primary source of mercury for both dental personnel and patients.

Council encourages controlled clinical research studies involving individual patients considered to be sensitive to dental amalgam in order that a sound scientific basis be established for reaction to such restorative materials. Such controlled studies would require an assurance that patients had not swallowed or ingested amalgam debris during placement of any fillings, the age and composition of the filling should be known; and there should be an assurance that the alloy/mercury ratio and the method of placement were acceptable.

The Council on Dental Materials and Devices strongly endorses the principle that clinical treatment of suspected mercury sensitive individuals should not depend solely upon the dentist's diagnosis, but should always include an assessment by a qualified dermatologist or allergy specialist. Testing for metal sensitivity is not a simple matter and does require expert interpretation.

In conclusion, it should be pointed out that no wide-spread sensitivity to mercury among dentists and dental personnel, who may be exposed to much higher levels of mercury absorption, has been established. In a sense, the members of the dental profession themselves could be regarded as a comparative test group who have been exposed to low levels of mercury over long periods of time. The possible hazards to dental personnel arising from exposure to mercury vapour in the dental office have been well documented (Jones et al, 1983) and dentists should ensure that the recommended working procedures are followed to minimize any risk.

References

- American Dental Association Council on Dental Materials, Instruments, Equipment, Council on Dental Therapeutics. "Safety of Dental Amalgam," J. Amer. Dent. Assoc., 106, 519-520, 1983.
- C.D.A. Council on Dental Materials and Devices "Hazards of Mercury Contamination in Dental Practice." J. Cand. Dent. Assoc., 7, 320, 1979.
- Innes, D. B. K. and Youdelis, W. V. "Dispersion Strengthened Amalgams." J. Cand. Dental Association, 29, 587-593, 1963.
- Jones, D. W., Sutow, E. J. and Milne, E. L. "Survey of Mercury Vapour in Dental Offices in Atlantic Canada." J. Cand. Dent. Assoc., 49, 378-395, 1983.

Updated July 12, 1983

Symposium "The Use of Mercury and Amalgam in Dentistry"

THAT the statement prepared by the Ad Hoc Committee of the Council on Dental Materials and Devices on the Use of Mercury and Amalgam in Dentistry be approved.

ADOPTED

C.D.A. Board of Governors' Meeting
September 23 - 24, 1983
Vancouver, B.C.

American Dental Association News January 2, 1984

TO THE DENTAL PATIENT:

Recent reports in the public media have raised questions as to the safety of dental amalgam. In order to provide you with accurate information on the use and safety of dental amalgam, the American Dental Association has prepared the following answers to the most commonly asked questions about dental amalgam.

What is dental amalgam?

Dental amalgam is the material most often used to fill cavities caused by tooth decay. In general, one or more metals are combined with mercury to form a pliable mass. This material is then condensed into the cavity which the dentist has cleared of decay. There, it hardens into a dental restoration or filling.

Which metals are used in dental amalgam?

Silver, copper, and tin are the metals commonly used in dental amalgam, sometimes in combination with zinc. Dental amalgam is used in about 75% of all single-tooth fillings.

Does the ADA have an acceptance program for dental amalgams?

Yes. To help dentists choose from among the various brands of dental amalgam on the market, the ADA has established an acceptance program to examine these products for safety and effectiveness. To date, more than 100 brands of dental amalgam have been accepted for the dentist's use.

Why is mercury used in dental amalgam?

When combined with silver or other metals, the mercury produces a chemical reaction that causes the filling to harden after it has been placed in the cavity.

Is this something new?

No. The basic technique has been used to restore decayed teeth for about 150 years.

Isn't mercury a poison?

When mercury is combined with the metals used in dental amalgam, its toxic properties are made harmless. Moreover, the safety of dental amalgam has been studied for nearly a century, and all documented research indicates that, for the vast majority of dental patients, mercury-containing amalgams present no health hazard. Mercury in small quantities is found naturally in the human system. And the average mercury level found in the general public is more than 100 times lower than the level at which harmful effects are usually reported.

Aren't some people allergic to mercury?

In rare cases, a patient may experience an allergic reaction to mercury, usually in the form of dermatitis or skin rash. To guard against this very remote possibility, the ADA recommends that dentists maintain a complete medical history for each patient. If the patient is known to have such an allergy, the dentist may choose some other restorative material, something other than dental amalgam.

What other filling materials are available?

Gold is often used to fill teeth, either in pure form or alloyed with some metal or element other than mercury. Some manufacturers are working to produce composite resins (plastics), which soon may be available as acceptable alternatives to dental amalgam. To date, however, these materials have not proved durable enough to withstand the great pressure generated by chewing. Dental researchers are constantly seeking safe, new methods for restoring decayed teeth. For most patients, though, dental amalgam remains a safe and effective material for filling cavities.

What is the "life span" of a dental amalgam?

On the average, amalgams serve for at least ten years, and very often they last considerably longer. Conditions in the mouth are constantly changing, and these changes affect dental materials and their function. Your fillings will last longer if you follow proper procedures for home care and receive regular dental checkups.

American Dental Association
211 East Chicago Avenue
Chicago, Illinois 60611

DECLARATION DE L'ASSOCIATION DENTAIRE
CANADIENNE CONCERNANT
L'UTILISATION D'AMALGAME EN DENTISTERIE

Rapport d'un colloque sur l'utilisation de mercure et d'amalgame en dentisterie, tenu le 27 mai 1983 par le Council on Dental Materials and Devices, ADC.

APPROBATION DE L'USAGE D'AMALGAME
D'ARGENT-CUIVRE COMME MATÉRIAU D'OBTURATION

Des médecins de diverses régions du Canada ont porté à l'attention de l'Association dentaire canadienne les soucis exprimés par quelques membres du public relativement aux effets secondaires que pourrait entraîner l'utilisation d'amalgame dentaire à l'argent comme matériau d'obturation.

Un Comité spécial du Council on Dental Materials and Devices de l'ADC s'est réuni le 27 mai 1983 pour étudier la question. Après avoir examiné la documentation pertinente et discuté du problème en comité et avec les membres des professions intéressées, il semble qu'un très petit nombre de gens présentent une sensibilité probable à l'amalgame. Ce nombre, qui a été vérifié très attentivement, est très faible si on le compare au grand nombre d'obturations à l'amalgame qui ont été mises en place.

L'amalgame est accepté par l'ensemble des dentistes depuis quelque quatre-vingts ans. Certaines inquiétudes ont été exprimées à l'occasion concernant l'usage de ce matériau, mais aucune preuve scientifique ne confirme ces inquiétudes. Au cours des cinq dernières années, des épreuves de laboratoire et quelques essais cliniques ont révélé que les plus récentes formules d'alliages utilisées pour l'amalgame offraient un rendement clinique supérieur et beaucoup de stabilité. Ces améliorations résultent de la recherche effectuée au Canada (Innes et Youdelis, 1963) et de la mise au point de techniques de manipulation améliorées. Lorsqu'une obturation s'impose, l'amalgame est encore le matériau de choix pour la majorité des molaires cariées.

Tout le monde est exposé au mercure provenant de sources diverses, notamment la pollution industrielle, la peinture, la fumée de tabac et certains aliments. Rien ne prouve que l'exposition résultant des obturations à l'amalgame soit plus grande ni plus nocive que celle qui découle d'autres sources mineures. La recherche et l'expérience clinique ont démontré que la sensibilité à certains métaux peut, à l'occasion, être une source de problèmes pour le sujet qui a besoin d'obturations. Le mercure n'est que l'un de ces métaux. La quantité de mercure absorbée à la suite d'une obturation dentaire à l'amalgame est infime et inférieure à la quantité absorbée en consommant certains aliments et en étant exposé à la pollution inhérente à la vie moderne.

A la lumière des connaissances actuelles, le Council on Dental Materials and Devices de l'Association dentaire canadienne est d'accord avec l'énoncé suivant publié par l'American Dental Association : "Exception faite des personnes sensibles au mercure, il n'y a pas lieu de faire enlever les obturations à l'amalgame." (J. Amer. Dent. Ass. 106, p. 519 et 520, 1983).

Les dentistes doivent néanmoins s'efforcer de réduire au minimum l'absorption de quelque substance étrangère que ce soit utilisée pour les traitements dentaires. Le Council on Dental Materials and Devices de l'Association dentaire canadienne recommande fortement l'usage d'alliages le plus résistants possible à la corrosion, d'alliages de mercure dans les proportions recommandées, de digues de caoutchouc pour recueillir tous les débris et en empêcher la dispersion, et l'utilisation efficace, par les aides-dentistes, de systèmes d'évacuation à haute vitesse ainsi que l'application rigoureuse des recommandations de l'Association dentaire canadienne concernant les précautions à prendre avec le mercure (1979). Il va sans dire que l'enlèvement d'un amalgame en place ne devrait être exécuté qu'à l'aide d'un jet d'eau à la turbine et d'un dispositif d'évacuation à haute vitesse. On sait que la coupe de l'amalgame sec peut entraîner la dispersion de particules de mercure qui constituent un risque, tant pour le dentiste que pour le client.

Le Conseil favorise la poursuite d'études contrôlées auprès de personnes qui présentent une sensibilité à l'amalgame dentaire afin de recueillir des données scientifiques sur les réactions à ce matériau d'obturation. Ces études exigent qu'on s'assure d'abord que la personne n'a pas avalé ni ingéré de débris d'amalgame durant la mise en place de l'obturation, que l'on connaisse l'âge et la composition du matériau d'obturation et que la proportion de mercure contenue dans l'alliage soit acceptable, de même que la méthode utilisée.

Le Council on Dental Materials and Devices appuie fortement le principe selon lequel le traitement clinique, dans le cas des personnes présumées sensibles au mercure, ne doit pas se fonder uniquement sur le diagnostic du dentiste, mais sur l'évaluation préalable d'un dermatologue ou d'un spécialiste en allergies qualifiés. Les tests de sensibilité au métal ne sont pas une question simple et exigent d'être interprétés par un expert.

En conclusion, il convient de souligner que les cas de sensibilité au mercure sont rares parmi les dentistes et le personnel dentaire qui sont probablement exposés à des concentrations de mercure beaucoup plus élevées. En un sens, les membres de la profession dentaire eux-mêmes pourraient être considérés comme groupe-témoin puisqu'ils sont exposés à de faibles concentrations de mercure pendant de longues périodes. Des chercheurs (Jones et coll., 1983) ont étudié les dangers que comporte, pour le personnel dentaire, l'exposition aux vapeurs de mercure dans leur bureau. Les dentistes devraient adopter les méthodes de travail prescrites afin de réduire ces risques au minimum.

Texte mis à jour le 12 juillet 1983.

Bibliographie

American Dental Association Council on Dental Materials,
Instruments, Equipment, Council on Dental Therapeutics.
"Safety of Dental Amalgam", J. Amer. Dent. Assoc., 106,
519-520, 1983.

Council on Dental Materials and Devices de l'ADC "Hazards of
Mercury Contamination in Dental Practice. Journal de
l'Association dentaire canadienne, 7, 320, 1979.

Innes, D.B.K. et Youdelis, W.V. "Dispersion Strengthened
Amalgams." Journal de l'Association dentaire canadienne,
29, 587-593, 1963.

Jones, D.W. Sutow, E.J. et Milne, E.L. "Survey of Mercury Vapour
in Dental Offices in Atlantic Canada." Journal de
l'Association dentaire canadienne, 49, 378-395, 1983.

Mis à jour le 12 juillet 1983.

Colloque sur l'utilisation du mercure en
dentisterie

QUE la déclaration rédigée par le Comité spécial
du Council on Dental Materials and Devices
concernant l'utilisation de mercure et d'amalgame
en dentisterie soit approuvée.

ADOPTÉ

Réunion du Conseil des gouverneurs de l'ADC
Les 23 et 24 septembre 1983
Vancouver (C.-B.)

Bulletin de l'American Dental Association -
2 janvier 1984

A LA PERSONNE QUI EXIGE DES SOINS DENTAIRES :

Dans des rapports publiés récemment par les médias, on a soulevé certaines questions mettant en doute la sécurité de l'amalgame dentaire. Afin de vous communiquer une information juste sur l'utilisation et l'innocuité de l'amalgame dentaire, l'American Dental Association répond ci-après aux questions qu'on pose le plus souvent.

Qu'est-ce que l'amalgame dentaire?

L'amalgame dentaire est le matériau qu'on utilise le plus souvent pour remplir les cavités causées par la carie des dents. En règle générale, on combine avec le mercure un ou plusieurs métaux pour former une masse malléable. Ce matériau est ensuite introduit dans la cavité que le dentiste a d'abord débarrassée du tissu carieux. Il durcit ensuite pour former une obturation.

Quels métaux utilise-t-on dans l'amalgame dentaire?

L'argent, le cuivre et l'étain sont les métaux qu'on utilise généralement dans l'amalgame dentaire. Parfois, ces métaux sont combinés avec du zinc. On utilise l'amalgame dentaire pour environ 75 p. 100 des obturations.

L'ADA applique-t-elle un programme régissant l'acceptabilité des amalgames dentaires?

Oui. Pour aider les dentistes à choisir parmi les diverses marques d'amalgame offertes sur le marché, l'ADA a établi un programme régissant l'acceptabilité de ces produits qu'on examine pour en établir l'innocuité et l'efficacité. Jusqu'à maintenant, plus de 100 marques ont été acceptées.

Pourquoi utilise-t-on du mercure dans l'amalgame dentaire?

Lorsqu'il est combiné avec de l'argent ou d'autres métaux, le mercure produit une réaction chimique qui permet à l'obturation de durcir une fois que le matériau a été introduit dans la cavité.

Ce procédé est-il nouveau?

Non. Cette technique de base est utilisée depuis 150 ans pour obturer les dents cariées.

Le mercure n'est-il pas un poison?

Lorsque le mercure est combiné avec les métaux utilisés dans l'amalgame dentaire, ses propriétés toxiques sont neutralisées. De plus, on étudie depuis près de cent ans l'innocuité de l'amalgame dentaire et toutes les données recueillies indiquent que pour la grande majorité des personnes qui ont besoin d'obturations, les amalgames contenant du mercure ne présentent aucun danger. On trouve de petites quantités de mercure dans l'organisme humain, et les concentrations moyennes de mercure auxquelles les gens sont exposés sont plus de 100 fois plus faibles que les concentrations auxquelles des effets nocifs sont habituellement signalés.

Certaines personnes ne sont-elles pas allergiques au mercure?

Dans quelques cas rares, une personne peut avoir une réaction allergique au mercure, laquelle prend habituellement la forme de dermatite ou d'éruption cutanée. Pour prévenir cette réaction très peu probable, l'ADA recommande aux dentistes d'établir un dossier complet pour chaque client. Si la personne est effectivement allergique, le dentiste peut utiliser un autre matériau que l'amalgame.

De quels autres matériaux dispose-t-on pour les obturations?

On utilise souvent de l'or pour obturer une dent, soit dans sa forme pure, soit allié avec un métal ou un élément autre que le mercure. Certains fabricants sont en train de mettre au point des résines composites (plastique) qu'on pourra peut-être utiliser bientôt pour remplacer avantageusement l'amalgame. Jusqu'à maintenant, cependant, ces matériaux ne se sont pas révélés assez résistants pour soutenir la grande pression exercée par la mastication. Des chercheurs spécialisés en art dentaire sont constamment à l'affût de nouvelles méthodes sûres pour l'obturation des dents cariées. Pour la plupart des sujets, toutefois, l'amalgame dentaire demeure un matériau efficace et sans danger.

Combien de temps peut durer un amalgame dentaire?

En moyenne, les amalgames peuvent durer au moins dix ans et souvent, ils durent beaucoup plus longtemps. L'état de la bouche change constamment et ces changements influent sur les matériaux dentaires et leur fonction. Vos obturations dureront plus longtemps si vous avez soin de vos dents et les faites examiner régulièrement.

American Dental Association
211 East Chicago Avenue
Chicago, Illinois 60611

