

DTC EDITOR IN CHIEF

28 years of teaching, research and practice leads newspaper.

RÉDACTEUR EN CHEF DTC

28 années en enseignement, en recherche et dans les principaux périodiques dentaires. ▶ page 2



IMPLANT TRAINING

Three levels of courses adhere to hands-on European model.

IMPLANTOLOGIE

Trois niveaux de formations pratiques respectant le modèle européen. ▶ page 5



C.E CREDIT IN EXHIBIT HALL

Dental Tribune Study Club offers 1-hour sessions at JDIQ.

CRÉDIT F.C AUX JDIQ

Le Cercle d'Étude du Dental Tribune offre de la formation dans le hall d'exposition. ▶ page 10



Oral health lags in long-term care *Décalage dans les soins à long terme en santé bucco-dentaire*

Issue gets more attention as population ages

By Robert Selleck, Managing Editor

After discovering a gap in oral health care available to residents of long-term care facilities, dental professionals, educators, and extended-care providers in Nova Scotia are pursuing creative, low-cost strategies to reverse the situation. Nova Scotia, of course, isn't alone in looking at what changes in awareness and policy may be needed as the population ages.

Canada is quickly getting older, and dental professionals are paying attention. Projections released by Statistics Canada last year show that in 2036 there will more than twice as many seniors as there were in 2009. As early as 2015, for the first time ever, there will be more seniors than children 14 and under.

The Nova Scotia study on oral health in the aging population was conducted by the Faculty of Dentistry at Dalhousie University in Halifax. Among the conclusions: "Residents of long-term care facilities in Nova Scotia have high rates of edentulism, tooth decay and periodontal disease. Access

▶ See LAGS, page 8

La question retient plus d'attention avec le vieillissement de la population

Par Robert Selleck, Directeur de Rédaction

Après avoir remarqué un écart dans les soins de santé bucco-dentaire pour les résidents d'établissements de soins de longue durée, les professionnels dentaires, les éducateurs et les responsables des soins en Nouvelle-Écosse cherchent à approfondir des stratégies créatives et plus économiques pour renverser la situation.

Évidemment, la Nouvelle-Écosse n'est pas la seule à évaluer les changements requis dans une prise de conscience et dans les politiques à établir pour les besoins de la population vieillissante. Le Canada vieillit

▶ Voir DÉCALAGE, page 8

Journées dentaires internationales du Québec, May/Mai 25-29



• The 2012 edition of the Journées dentaires internationales du Québec (JDIQ) will be held at the Palais des congrès de Montréal from Friday through Tuesday, May 25 to 29.

Photo/Copyright Tourisme Montréal

• Les Journées Dentaires Internationales du Québec (JDIQ) 2012 se tiendront au Palais des Congrès de Montréal du vendredi 25 au mardi 29 mai. Photo/Droits d'auteur, Tourisme Montréal

▶ See page 10 / Voir page 10

NEWS/NOUVELLES 1, 8

- Extended care lags in oral health
- Retards dans les soins de longue durée en santé dentaire

EDITOR IN CHIEF/ RÉDACTEUR EN CHEF 2

- Education's role
- Le rôle de la formation

EDUCATION/LA FORMATION 5

- Hands-on implants training
- Formation pratique en implantologie

MEETINGS/CONGRÈS 10

- Ordre des dentistes du Québec
- Toronto Academy of Dentistry
- Académie de Dentisterie de Toronto

INDUSTRY/L'INDUSTRIE 12-23

- Shofu BEAUTIFIL Flow Plus
- The Canary System
- PhotoMed Canon T3i
- LED Dental VELscope
- Septodont Biodentine
- Sirona CBCT
- Posiflex Full Motion Elbow Supports
- AB Implants Canada

AD

DENTIN IN A CAPSULE **NEW!** Biodentine

The first all-in-one, biocompatible and bioactive material to use wherever dentin is damaged

- Has no resins - 0% shrinkage
- Remineralizes dentin - 100% mineral
- Bioactive and biocompatible - kind to the pulp
- Saves money and teeth - avoid possible RCT

Dentin Caries Biodentine

Perforations Biodentine

Internal/External Resorptions Biodentine

Apical Surgery Biodentine

Pulp Exposure Biodentine

Pulpotomy Biodentine

Apexification Biodentine

! COME SEE US AT THE JDIQ SHOW BOOTH #622-624

septodont

Some lead... others follow.

800.872.8305 | www.septodont.com

Education's role: Add new, keep proven *Le rôle de l'éducation : Ajouter du neuf, continuer à prouver*

• Oral and dental diseases have not changed for the past century. But our approaches to treating these diseases have changed dramatically. This decade is critical for dental education to ensure a correct mix of traditionally accepted information with new information and techniques. The new must be incorporated into any program that focuses on the needs of a modern, preventive-oriented, minimally invasive clinical practice.

Many variables affect treatment planning, and it is important for us to consider why we choose certain procedures for patient care. New materials, technologies and products are constantly being introduced and affect decision making in dentistry. In addition, patients are well informed and have higher esthetic demands.

Dentists' treatment plans need to reflect the many influences on the final treatment outcome. With the introduction of implants to oral rehabilitation, we occasionally need to be reminded of the conventional treatment modalities — with the goal of providing the general dentist the key elements for successful treatment outcome. Good communication and advanced planning are two keys used in any field.

• *Les maladies buccales et dentaires n'ont pas changé au cours du dernier siècle. Cependant, notre approche pour les traiter a changé dramatiquement. Notre décennie est critique pour l'éducation dentaire afin d'assurer un mélange d'informations traditionnelles acceptées avec de nouvelles informations et de nouvelles techniques. La nouveauté doit être incorporée dans tout programme qui se concentre sur les besoins d'une pratique clinique moderne minimalement invasive et orientée sur la prévention.*

Plusieurs variables affectent la planification des traitements et il est important pour nous de savoir pourquoi nous choisissons certaines procédures pour les soins des patients. De nouveaux matériaux, de nouvelles technologies et produits sont constamment mis en circulation et affectent la prise de décision en dentisterie. De plus, les patients sont bien informés et ont des demandes esthétiques plus élevées.

Les plans de traitement des dentistes doivent tenir compte de tout ce qui influence le résultat final du traitement. Avec l'introduction des implants dentaires jusqu'à la réhabilitation buccale, nous avons besoin de nous faire rappeler occasionnellement les modalités des traitements conventionnels, avec comme but de fournir aux dentistes en général, les éléments clés pour un résultat de traitement réussi. La bonne communication et la planification au préalable sont deux éléments clés utilisés dans tous les secteurs.

— Eli Raviv, DMD, Editor in Chief/Rédacteur en Chef



About the editor in chief

As editor in chief of Dental Tribune Canada, Eli Raviv, DMD, cert. prosthodontist, will help guide the publication's editorial mission and promote engagement with readers throughout the dental community.

Raviv received his dental degree from the University of Tel Aviv, Israel, and his certificate in prosthodontics from the Hebrew University in Jerusalem. He is an associate professor in the Faculty of Dentistry, McGill University, Montreal, and director of prosthodontics and associate director of the Department of Dentistry, Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, Montreal.

Raviv has earned numerous awards, including the Julius Michman Prize, London, and first prize for best presentation by the American Academy of Osseointegration, Ordre des Dentistes du Québec, Montreal.

For the past 28 years Raviv has been involved in teaching and research in implant dentistry. He is frequently published in local and international peer-reviewed journals.

Au sujet du rédacteur en chef

En tant que rédacteur en chef du Dental Tribune Canada, Eli Raviv, DMD, prothodontiste certifié, aidera à guider notre mission éditoriale en plus de promouvoir notre engagement avec le lectorat dans la communauté dentaire.

Le Dr Raviv a reçu son diplôme en dentisterie de l'Université de Tel Aviv, en Israël, et son certificat de prosthodontie de l'Université Hébraïque de Jérusalem. Il est professeur agrégé à la faculté de médecine dentaire de l'Université McGill à Montréal et directeur du département de prosthodontie et codirecteur du département de dentisterie de l'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis à Montréal.

Le Dr Raviv s'est mérité plusieurs distinctions incluant le Prix Julius Michman, Londres, et le premier prix pour la meilleure présentation de l'Académie Américaine en Ostéo-intégration, Ordre des Dentistes du Québec, Montréal.

Durant les 28 dernières années, le Dr Raviv est impliqué en enseignement et en recherche sur les implants dentaires. Nous le retrouvons souvent dans des articles évalués par des pairs, dans des périodiques locaux et internationaux.

Write to Dr. Raviv

Have a dental industry issue or question on your mind? Know of a great new dental service or product? Have a high-value tip or two you know would benefit your peers?

Write Dental Tribune Canada Editor in Chief Eli Raviv, DDS, by email at feedback@dental-tribune.com or by e.raviv@dental-tribune.com.

Submissions will be considered for publication in a special section of Dental Tribune Canada.

Écrivez à Dr Raviv

Une question vous habite l'esprit, un sujet sur l'industrie dentaire? Vous connaissez un nouveau produit ou service exceptionnel? Vous avez un conseil ou deux qui aideraient vos homologues?

Écrivez au rédacteur en chef du Dental Tribune du Canada, Eli Raviv, DDS, à: feedback@dental-tribune.com ou à: raviv.eli@gmail.com.

Les sujets proposés seront considérés pour paraître dans une section spéciale du Dental Tribune Canada.

Dites-nous ce que vous en pensez!

Avez-vous une opinion ou une critique que vous aimeriez partager? Vous aimeriez voir plus d'articles sur un sujet en particulier? Laissez-nous le savoir par courriel au feedback@dental-tribune.com. Si vous désirez effectuer des changements à votre abonnement (nom, adresse, ou pour arrêter l'abonnement), bien vouloir nous écrire au database@dental-tribune.com et mentionner de quelle publication il s'agit. Prendre note qu'un délai allant jusqu'à six semaines peut être nécessaire pour effectuer un changement.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Canada Edition

PUBLISHER & CHAIRMAN

Torsten Oemus t.oemus@dental-tribune.com

CHIEF OPERATING OFFICER

Eric Seid e.seid@dental-tribune.com

GROUP EDITOR

Robin Goodman r.goodman@dental-tribune.com

EDITOR IN CHIEF DENTAL TRIBUNE

Dr. Eli Raviv e.raviv@dental-tribune.com

MANAGING EDITOR

Robert Selleck r.selleck@dental-tribune.com

MANAGING EDITOR SHOW DAILIES

Kristine Colker k.colker@dental-tribune.com

MANAGING EDITOR

Fred Michmershuizen fmichmershuizen@dental-tribune.com

MANAGING EDITOR

Sierra Rendon s.rendon@dental-tribune.com

PRODUCT & ACCOUNT MANAGER

Will Kenyon w.kenyon@dental-tribune.com

MARKETING MANAGER

Anna Kataoka-Wlodarczyk
a.wlodarczyk@dental-tribune.com

SALES & MARKETING ASSISTANT

Lorrie Young lyoung@dental-tribune.com

C.E. DIRECTOR

Christiane Ferret c.ferret@dtstudyclub.com

Dental Tribune America, LLC

Phone (212) 244-7181

Fax (212) 244-7185

Published by Dental Tribune America

© 2012 Dental Tribune America, LLC

All rights reserved.

Dental Tribune strives to maintain the utmost accuracy in its news and clinical reports. If you find a factual error or content that requires clarification, please contact Managing Editor Robert Selleck at r.selleck@dental-tribune.com.

Dental Tribune cannot assume responsibility for the validity of product claims or for typographical errors. The publisher also does not assume responsibility for product names or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune America.

EDITORIAL BOARD

Dr. Joel Berg
Dr. L. Stephen Buchanan
Dr. Arnaldo Castellucci
Dr. Gordon Christensen
Dr. Rella Christensen
Dr. William Dickerson
Hugh Doherty
Dr. James Doundoulakis
Dr. David Garber
Dr. Fay Goldstep
Dr. Howard Glazer
Dr. Harold Heymann
Dr. Karl Leinfelder
Dr. Roger Levin
Dr. Carl E. Misch
Dr. Dan Nathanson
Dr. Chester Redhead
Dr. Irwin Smigel
Dr. Jon Suzuki
Dr. Dennis Tartakow
Dr. Dan Ward

Tell us what you think!

Do you have general comments or criticism you would like to share? Is there a particular topic you would like to see articles about in Dental Tribune? Let us know by e-mailing feedback@dental-tribune.com. We look forward to hearing from you! If you would like to make any change to your subscription (name, address or to opt out) please send us an e-mail at database@dental-tribune.com and be sure to include which publication you are referring to. Also, please note that subscription changes can take up to six weeks to process.

Just arrived in
Canada!

Come see it!
at the 2012 JDQ
Sirona Booth 901

SINIUS. The new Class in Efficiency.



SINIUS

Efficient
Intuitive
Compact

Discover the unlimited freedom of treatment in such a small space. The latest touch screen technology guides you intuitively through all your treatment procedures from the very beginning. The innovative hygiene system gives you a feeling of security, day after day. Whether you choose the whip-arm or sliding track concept, make the new Class in Efficiency package yours by benefiting from the performance and attractive price. Enjoy every day. With Sirona.



For more information, please contact your Sirona Dental Systems representative:
in British Columbia (604) 889-4441 • Alberta/Saskatchewan/Manitoba (604) 760-3046
Ontario (416) 710-1853 and (416) 816-4469 • Quebec and Maritimes (514) 214-8383 and (514) 827-5444

www.sirona.com

The Dental Company

sirona.

HANDS-ON IMPLANTOLOGY COURSES



“What we have to learn
to do we learn by doing”

Aristotle (384 BC—322 BC) Greek Philosopher

Q-Implant Marathon

Practical Implantology Courses

Intensive Live Hands-On Surgery Courses for
Professionals and Newcomers



BOOTH 2124

Course Information

- Beginners place 30 Implants as the Main Surgeon
- Advanced expect to conduct difficult operations ranging from sinus elevations to highly complicated grafting cases
- Multiple course dates and locations
- Earn 40+ CE Hours

WWW.IMPLANTOLOGYCOURSES.COM



TRIGNON
COLLEGIUM
PRACTICUM

Implantology course follows hands-on European model *Le modèle européen appliqué à un cours pratique en implantologie*

**JDIQ
NO. 2124**

Q-Implant Marathon offers three levels of training

Continuing education in dental implantology has traditionally focused on theoretical aspects. However, since 2003, the Trinon Collegium Practicum has organized practice-orientated dental implantology courses based on the model of surgeon training in European hospitals, enabling dentists to have a firmer grasp of implantology.

Entering implantology can be difficult for dentists to achieve successfully. It is not a subject of university education, and with international universities and courses being focused largely on theoretical orientation, it proves a time-consuming endeavor. Furthermore, in international education and training programs, the dentists almost never work on patients or might work on phantom cases, classified as hands-on.

This, according to Prof. Rainer Valentin, board member of the German Society for Dental Implantology (DGZI), led to education in implantology placing an increasing emphasis on theoretical training, which then results in a neglect of practical experience and, most importantly, the proof thereof. This phenomenon is repeated globally and results in dentists often lacking in confidence and developing a fear of complicated cases, which essentially leads to long pauses between individual implants and a limited learning curve.

Learning by doing

The Q-Implant Marathon is one reac-

tion to this situation in the continuous-education sector. Started in 2003 in Cuba, and since conducted more than 70 times in four countries worldwide, the course is designed to be purely hands-on with a real patient experience under strict supervision from international surgeons and university hospitals. Participants with a strong theoretical foundation in implantology spend five days assisting in and performing surgery, placing approximately 30 implants within this short period.

"One only is confident doing what one knows," said Dr. Harald Glas from Vienna, summarizing the positive effect of practical education. During the Q-Implant Marathon, Glas worked with international peers and supervisors on several cases a day. Every case is discussed beforehand with the supervising tutor and assisting surgeon; furthermore, even during the surgery, questions about surgical treatments are addressed.

Patients are prepared and followed up with by the resident team of the university hospital and, in most cases, are immediately provided with long-term temporary restorations so participants can see the result of the treatment and complete their photographic documentation.

The phased approach of the Q-Implant Marathon, which accounts for 45 dental Continuing Medical Education (CME)

► See **IMPLANTOLOGY**, page 6



The Q-Implant Marathon team with participants in Santo Domingo. Photos/Provided by Trinon Collegium Practicum • L'équipe du Q-Implant Marathon avec des participants à Santo Domingo. Photos/Gracieuseté de Trinon Collegium Practicum



► Q-Implant Marathon participants in Santo Domingo working in a team. • Participants du Q-Implant Marathon travaillant en équipe à Santo Domingo.



Le Q-Implant Marathon offre trois niveaux de formation

Les cours de formation continue en implantologie sont traditionnellement orientés sur la théorie. Cependant, depuis 2003, le Trinon Collegium Practicum organise des cours pratiques en implantologie dentaire suivant le modèle de formation en chirurgie, pratiquée en milieu hospitalier européen, permettant ainsi aux dentistes une maîtrise plus ferme de l'implantologie.

Le succès peut s'avérer difficile à obtenir pour le dentiste à son introduction à l'implantologie. Ce n'est pas un sujet d'étude universitaire et avec les cours largement orientés sur la théorie par les universités internationales, ceci devient une entreprise coûteuse en temps. De plus dans les programmes de formation internationales, les dentistes ne pratiquent jamais sur des patients, tout au plus le travail se fait sur des mannequins et ceci est classifié comme des travaux pratiques.

Ceci, selon le Prof. Rainer Valentin, commissaire de la Société allemande en Implantologie Dentaire (DGZI), conduit à une augmentation de l'emphase de la formation théorique en éducation de l'implantologie, pour ainsi négliger l'expérience pratique.

Ce phénomène est répété universellement avec le résultat que les dentistes manquent souvent de confiance et développent une hantise pour les cas compliqués, ce qui conduit à de longues pauses entre les interventions et limite la courbe d'apprentissage.

Apprendre en le faisant

Le Q-Implant Marathon est une des réactions à cette situation dans le secteur de l'éducation continue. Débuté en 2003 à Cuba, et depuis présenté plus de 70 fois dans 4 pays à travers le monde, ce cours est conçu pour être entièrement pratique avec de vrais patients sous stricte supervision de chirurgiens de calibre international et d'hôpitaux universitaires. Les participants possédant des connaissances théoriques solides passeront cinq jours à effectuer des chirurgies, plaçant approximativement 30 implants sur cette courte période.

Le Dr Harald Glas de Vienne résume l'effet positif de l'éducation pratique : « Nous sommes persuadés de faire ce que nous connaissons ». Pendant le Marathon Q-Implant, Dr Glas a travaillé avec des homologues internationaux et des

superviseurs, chaque jour sur plusieurs cas cliniques. Chacun des cas est discuté au préalable avec le tuteur-superviseur et le chirurgien -assistant. De plus, pendant la chirurgie, des questions relatives aux traitements chirurgicaux sont discutées.

Les patients sont préparés et suivis par une équipe de résidents de l'hôpital universitaire et, dans la majorité des cas, une restauration temporaire à long terme est pratiquée pour permettre aux participants de compléter la documentation photographique.

L'approche par étape du Q-Implant Marathon, divise les participants en trois groupes: Débutant, Avancé I et Avancé II. Ils reçoivent 45 points d'Éducation Médicale Continue (CME).

Ceci offre aux praticiens dentaires une opportunité d'apprendre les connaissances pratiques pertinentes dont ils ont besoin dans leur clinique. À l'intérieur des cours de débutants, les participants travaillent sur des cas d'implant de base, alors que les chirurgiens avec une expérience considérable peuvent entreprendre des cas plus complexes avec la connaissance et la sécurité d'avoir un superviseur pour discuter des cas et obtenir de

l'assistance durant les chirurgies.

Le concept du cours axé sur la pratique a été influencé par la formation des chirurgiens dans les hôpitaux européens où l'emphase sur la formation pratique des jeunes docteurs débute dès le premier jour. Le chirurgien d'expérience guide la main du médecin-assistant et lui fait connaître la sensation de travailler sur des patients dans un environnement contrôlé et sécuritaire.

Le Dr Alfredo Valencia, directeur scientifique du programme Q-Implant Marathon, réitère que la méthode : « Apprendre en le faisant » obtient le plus haut taux de réussite dans l'apprentissage de l'implantologie et c'est pour cela que nous l'utilisons.

L'accent sur les États-Unis

Aujourd'hui, le concept a été instauré dans trois locations permanentes dans le monde, dont une en République Dominicaine et deux en Asie. Au cours des huit dernières années, plus de 2 000 dentistes ont participé au Q-Implant Marathon du Trinon Collegium Practicum avec plus de

► Voir **IMPLANTOLOGIE**, page 6

• IMPLANTOLOGY, Page 5

points, divides participants into three levels: beginner, advanced I and advanced II.

This gives dental practitioners an opportunity to learn the relevant practical knowledge they require at their home clinics.

Beginners' courses are working on basic implant cases, whereas surgeons with considerable experience can venture into more complicated cases with the knowledge and safety of having a supervisor to discuss the case and assist during surgery.

The concept of hands-on courses has been influenced by surgeon training in European hospitals where emphasis on practical surgical training of young doctors is at the center from day one. The experienced surgeon guides the hand of the assistant physician and gives him or her the feeling for working on patients while in a safe and controlled environment.

"Learning by doing is the most success-

ful way to gain experience in implantology and that is why we do it that way," said Dr. Alfredo Valencia, the scientific director of the Q-Implant Marathon program.

A focus on the United States

Today, the concept has been rolled out throughout three permanent locations worldwide with one in Dominican Republic and two courses in Asia. In the last eight years, the Trinon Collegium Practicum has seen more than 2,000 dentists participate in the Q-Implant Marathon with more than 12,000 patients treated and more than 30,000 implants placed.

The decision to conduct these hands-on courses in Dominican Republic stems from the rising number of dental implantologists in the United States and its surrounding regions, a growing number of patients demanding a high level of care and the overall lack of practice-orientated courses in close proximity to American dentists. The course in Dominican Repub-

lic is based in Santo Domingo and has been conducted more than 26 times. This course collaborates with private clinics, where the clinic equipment is comparable to U.S. standards; similarly, the infrastructure is more or less comparable to the situation in the United States. All of the Trinon Collegium Practicum courses have ensured that conditions under which surgeons work have appropriate standards, including surgical equipment, professional tooth scaling for patients, digital X-ray equipment and modern dental treatment chairs.

The head instructor for the Q-Implant Marathon in Santo Domingo is Valencia, who studied human medicine at the Oviedo University in Spain and specialized in stomatology, oral-maxillofacial surgery and implantology over the years. Valencia is supported by a team of assisting tutors, whom he personally recruited. Most of these tutors have learned implantology from him.

"So I know them well and it is easy for me

to work with them," Valencia said.

The atmosphere is harmonious: even after 12 hours in the surgery room, the groups still like to meet for an evening meal. Courses in Santo Domingo have developed even further over time with regard to patient care and technical aspects of surgery. One of the most important improvements has been patient selection. The local team is now able to assign patients to suit the ability and the needs of participants.

For more information

The Q-Implant Marathon is conducted six to eight times a year in the Dominican Republic and Asia. To find out more about the Q-Implant Marathon, contact: Optimum Solution Group, Mac Kubiak. Call him at (877) 705-1002, e-mail him at info@optimumsolutiongroup.com or visit the website www.implantologycourses.com.

(Source: Trinon Collegium Practicum)

AD

You know how important photographs are to your practice, but you don't know who to turn to for advice. PhotoMed understands your **needs** and can help you choose the right camera. We also include **a** support and loan equipment program for the life of the camera so you have someone to turn to if you have questions.

PhotoMed dental cameras feature the best digital camera equipment available. The Canon G12, Rebel T3 and T3i are great choices.

Choosing a quality **dental** system for your practice doesn't have to be difficult. Call the experts at PhotoMed and we'll help you with all of your **camera** questions.

PhotoMed www.photomed.net • 800.998.7765



• IMPLANTOLOGIE, Page 5

12 000 patients et placé plus de 30 000 implants.

Aujourd'hui, le concept a été instauré dans trois locations permanentes dans le monde, dont une en République Dominicaine et deux en Asie. Au cours des huit dernières années, plus de 2 000 dentistes ont participé au Q-Implant Marathon du Trinon Collegium Practicum avec plus de 12 000 patients et placé plus de 30 000 implants.

La décision d'offrir ces cours pratiques en République Dominicaine provient de l'augmentation en nombre des spécialistes en implantologie dentaire aux États-Unis et ses environs, un nombre grandissant de patients qui demandent un haut niveau de soins et dans l'ensemble, un manque de cours orientés sur la pratique à proximité des dentistes Nord Américains. Le cours en République Dominicaine en est à sa 26e édition et se donne à Santo Domingo. Ce cours est offert en collaboration avec des cliniques privées qui offrent des équipements et des standards comparables à ceux des États-Unis. Le Trinon Collegium Practicum assure que tous les cours ont des standards appropriés pour les chirurgiens, incluant de l'équipement chirurgical, un détachement professionnel pour les patients, de la radiographie numérique et des centres de traitements avec chaises modernes.

L'instructeur en chef pour le Q-Implant Marathon à Santo Domingo est le Dr Valencia, qui a étudié au cours des années la médecine humaine à l'Université Oviedo en Espagne et est spécialisé en stomatologie, chirurgie buccale et maxillo-faciale et en implantologie. Le Dr Valencia est entouré d'une équipe d'aides-tuteurs qu'il a personnellement recrutée. La plupart ont appris l'implantologie de lui.

Valencia de dire : « Je les connais bien alors il est facile de travailler avec eux ».

Nous contacter

Le Q-Implant Marathon est présenté de six à huit fois annuellement en République Dominicaine et en Asie. Pour en savoir plus à propos de Q-Implant Marathon, contacter: Optimum Solution Group, Mac Kubiak, (877) 705-1002, e-mail info@optimumsolutiongroup.com ou visitez www.implantologycourses.com.

(Source: Trinon Collegium Practicum)



Cette patiente fait-elle partie de votre clientèle?

Les régimes et les habitudes alimentaires modernes augmentent l'exposition de l'émail dentaire aux acides alimentaires¹. L'érosion par acide est une préoccupation grandissante. **La prévention en est la clé¹.**



Identifiez les patients à risque et recommandez-leur de modifier leur alimentation ET d'utiliser Pro-Email® dans le cadre de leur rituel quotidien.

Pro-Email®, spécialement formulé pour protéger des effets de l'érosion par acide².

1. Données internes de GSK. Acid erosion in children: prevention is better than a cure: protecting our children's teeth today for a better tomorrow. Article signé. Septembre 2008.
2. Layer TM. Formulation considerations for developing toothpastes suitable for those at risk from erosive tooth wear. *J Clin Dent* 2009;20(numéro spécial):199-202.



GlaxoSmithKline
Soins de santé
aux consommateurs Inc.

MC/® ou licencié GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs Inc.
Mississauga, Ontario L5N 6L4
©2012 GlaxoSmithKline

LAGS, Page 1

to professional oral care is limited and a significant proportion of residents do not perform/receive personal oral care at the recommended frequencies.

The study looked at residents across the province, age 45 and older, in the general community as well as in continuing-care facilities. But it was the long-term-care findings that struck many as the most alarming.

In a CBC radio interview, one of the study's principal investigators, Debora Matthews, DDS, said that a big part of the challenge is that oral health hasn't been part of the overall health assessment and maintenance strategies these facilities typically employ. "As people enter long-term-care facilities ... they have an overall health assessment, but it doesn't include their oral health. We look at their feet, their hips, at how they walk, at their

social interactions, their blood pressure, their level of diabetes, but we don't look in their mouths," Matthews said.

Matthews said that incorporating such an assessment into continuing-care protocols would help families and care providers address problems that might otherwise remain undiagnosed. Another team member on the study, Mary McNally, DDS, helped create instructional tools to use in training continuing-care workers. Also, a comprehensive website with detailed tools and guidance is available to continuing-care staff, families and seniors to help improve oral health care.

The "Brushing Up on Mouth Care" toolkit, which contains practical tools and resources, including educational videos for providing oral care in continuing care, is at www.ahprc.dal.ca/projects/oral-care.

The study was supported by funding from the Canadian Institutes of Health

Research, Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis; the Nova Scotia Health Research Foundation; and Health Canada, Office of Chief Dental Officer.

(Sources: Dalhousie University Faculty of Dentistry, CBC/Radio-Canada)

DÉCALAGE, Page 1

rapidement et les professionnels dentaires en prennent note. Les projections de Statistique Canada émises l'an dernier démontrent qu'il y aura en 2036 le double de personnes âgées qu'en 2009. En 2015, pour la première fois de son histoire, il y aura plus de personnes âgées que d'enfants de moins de 14 ans.

L'étude sur la santé bucco-dentaire de la population vieillissante a été menée par la faculté de Médecine Dentaire de l'Université Dalhousie à Halifax. Parmi les

Summary Report



The Oral Health of our Aging Population Study

Oct 2011

- A summary of the oral health study is at www.tohap.dentistry.dal.ca. Photo/Provided by Dalhousie University Faculty of Dentistry and Atlantic Health Promotion Research Centre
- Un sommaire de la recherche sur la santé bucco-dentaire est disponible à: www.tohap.dentistry.dal.ca. Photo/Gracieuseté de Dalhousie University Faculty of Dentistry and Atlantic Health Promotion Research Centre

AD

TORONTO ACADEMY OF DENTISTRY

75th ANNUAL WINTER CLINIC

FRIDAY, NOVEMBER 2, 2012

TORONTO CENTRAL DENTAL SOCIETY
TORONTO EAST DENTAL SOCIETY
NORTH TORONTO DENTAL SOCIETY
WEST TORONTO DENTAL SOCIETY

conclusions : les résidents des établissements de soins de longue durée présentent un taux élevé d'édentements, de caries dentaires et de maladies parodontales. L'accès aux soins dentaires professionnels est limité et une proportion significative des résidents n'effectue pas ou ne reçoit pas les soins dentaires personnels à la fréquence recommandée.

L'étude a évalué les résidents de la province âgés de 45 ans et plus dans la population en général autant que dans les établissements de soins à longue durée. Mais ce sont les résultats pour les soins à longue durée qui étaient les plus alarmants.

Dans une entrevue avec la CBC, un des chercheurs principaux de l'étude, Debora Matthews, DDS, nous rapporte que le plus grand défi est que la santé bucco-dentaire ne fait pas partie de l'ensemble des évaluations ou des stratégies que ces établissements utilisent habituellement. « Quand les gens arrivent dans les établissements de soins à long terme, ils reçoivent une évaluation de santé globale, mais elle n'inclut pas leur santé bucco-dentaire. Nous examinons leurs pieds, leurs hanches, la démarche, leur interaction sociale, la pression sanguine, le niveau de diabète, mais nous ne regardons pas dans leur bouche ».

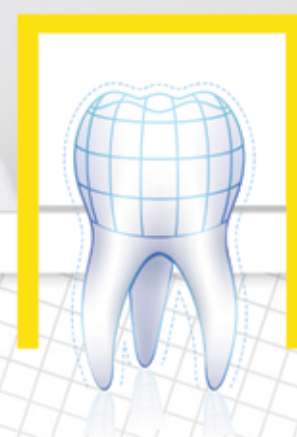
Le Dre Matthews suggère que d'incorporer de telles évaluations dans les protocoles des soins à longue durée aiderait les familles et les intervenants en soins à adresser les problèmes qui autrement resteraient non diagnostiqués. Un autre membre de l'équipe de recherche, Mary McNally, DDS, participa à la création d'outils éducatifs pour la formation des intervenants en soins de longue durée. De plus, un site internet clair et distinct, avec des outils détaillés, est à la disposition du personnel de soins à longue durée, les membres des familles et les personnes âgées, afin d'aider à l'amélioration de la santé bucco-dentaire.

L'ensemble « Brushing Up on Mouth Care » qui contient des outils pratiques et des ressources incluant des vidéos éducatifs pour fournir des soins bucco-dentaires dans les soins de longue durée est disponible à www.ahprc.dal.ca/projects/oral-care. L'étude a reçu un soutien financier de l'Institut canadien de la Recherche en santé, l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite; la Fondation de recherche en santé de la Nouvelle-Écosse; et le dentiste en chef de Santé Canada.

(Sources: Faculté de Médecine Dentaire, Université Dalhousie, CBC/Radio-Canada)

Find Decay on **any** surface...

even around
Restorations!



Features

- ✓ **DETECTS TOOTH DECAY** along the margins of restorations, including amalgam and composite resins.
- ✓ **DETECTS LESIONS** up to 5 mm beneath the tooth surface which don't appear on radiographic images or by visual and explorer detection methods.
- ✓ **FINDS DECAY** on all tooth surfaces including the interproximal areas.
- ✓ **DETECTS CARIES** beneath fissure sealants.
- ✓ **DUAL FUNCTION!** Early caries detection and high-quality intraoral camera!
- ✓ **DETECTS CARIOUS LESIONS** much earlier than any x-ray allowing tooth structure to be preserved or remineralized and invasive procedures avoided.

The Canary System is highly accurate since it measures the crystalline structure of the tooth and not the bacteria.



The Canary System is the **winner of the 2010 National Instruments' Graphical System Design and Achievement Award** in the Medical Device Category

For more information, visit:
www.TheCanarySystem.com

**COME VISIT US AT THE JDQ SHOW, BOOTH 102
FOR A CHANCE TO WIN VARIOUS PRIZES!**

