

MÉMOIRE SUR LE PROJET DE LOI N°29 MODIFIANT LE CODE DES
PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS NOTAMMENT DANS LE
DOMAINE BUCCODENTAIRE ET CELUI DES SCIENCES APPLIQUÉES

Présenté à la Commission des institutions
et
au ministère de la Justice
par la Fédération des dentistes spécialistes du Québec

Août 2019



Table des matières

Préambule.....	3
À propos de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec.....	3
Disciplines	3
Description de la spécialité.....	3
La formation des professionnels visés par le projet de loi	4
Profession	4
Formation	4
Sommaire exécutif	5
Introduction	6
Commentaires de la FDSQ.....	7
Définition de la médecine dentaire.....	7
Ajouts nécessaires aux activités réservées aux dentistes	9
Redéfinition des champs d'exercices pour la profession d'hygiéniste dentaire ...	10
Redéfinition des champs d'exercices pour la profession de denturologiste	12
La notion de non-invasivité	13
Les bouchons de guérison et les piliers prothétiques	15
Recommandations concernant le champ d'exercices des denturologistes	16
Conclusion	16

Préambule

À propos de la Fédération des dentistes spécialistes du Québec

Fondée en 1972, la Fédération des dentistes spécialistes du Québec (ci-après Fédération, FDSQ) regroupe 447 dentistes détenant un certificat de spécialiste dans l'une des neuf spécialités en médecine dentaire reconnues au Québec.

Le tableau ci-dessous présente la définition de chacune des spécialités qui se retrouvent dans le *Règlement sur les spécialités et les conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialiste de l'Ordre des dentistes du Québec*¹.

Tableau 1 : spécialités en médecine dentaire

Disciplines	Description de la spécialité
Prothodontie Couronnes, ponts et prothèses	Spécialité ayant pour objet la restauration des dents naturelles et le remplacement des dents et des tissus adjacents par des substituts artificiels dans le but de restaurer et de maintenir la fonction orale, la santé, le confort et l'apparence.
Chirurgie buccale et maxillo-faciale Dents de sagesse et chirurgie des mâchoires	Spécialité ayant pour objet le diagnostic, le traitement et la correction chirurgicale de toute maladie, blessure, déficience ou malformation acquise ou congénitale nécessitant une intervention sur les aspects fonctionnels et esthétiques de la cavité buccale et du complexe maxillo-facial.
Endodontie Traitement de canal	Spécialité ayant pour objet l'étiologie, la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies et des traumatismes affectant et la pulpe et les tissus périapicaux.
Parodontie Maladie des gencives et des os	Spécialité ayant pour objet le diagnostic, la prévention et le traitement des maladies qui affectent les tissus de soutien de la dent.
Orthodontie Broches et appareils dentaires	Spécialité ayant pour objet le diagnostic, la prévention, l'interception et le traitement de toutes formes de malocclusions dentaires et la correction des structures environnantes.
Pathologie buccale et maxillo-faciale	Spécialité ayant pour objet l'étude de la nature, le diagnostic clinique et microscopique, la gestion et

¹ Règlement sur les spécialités et les conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialiste de l'Ordre des dentistes du Québec : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cr/D-3,%20R.%2014.pdf>



Analyse de laboratoire	le traitement principalement non chirurgical des maladies primitives, désordres constitutionnels et lésions buccales et maxillo-faciales.
Dentisterie pédiatrique	Spécialité ayant pour objet le diagnostic, la prévention et le traitement des maladies, des anomalies et des accidents bucco-dentaires chez les enfants, de la naissance à l'adolescence.
Médecine buccale Maladies de la bouche	Spécialité ayant pour objet la gestion de la santé buccale des patients présentant des conditions médicales complexes ainsi que le diagnostic et le traitement principalement non chirurgical des maladies primitives de la cavité buccale et des désordres constitutionnels et syndromes douloureux pouvant affecter la sphère orofaciale.
Radiologie buccale et maxillo-faciale	Spécialité ayant pour objet principal l'interprétation d'images obtenues à l'aide de diverses technologies en vue d'établir un diagnostic radiologique des maladies et conditions de la cavité buccale et du complexe maxillo-facial.

La reconnaissance de spécialité s'obtient au terme d'une formation spécialisée allant de 2 à 6 ans d'études supplémentaires après le doctorat en médecine dentaire.

Tout au long de ces années d'études, les dentistes spécialistes acquièrent une expertise notable leur permettant de se dédier à 100% à des domaines précis dont certains se retrouvent dans le Projet de loi n° 29.

Il est aussi à noter que les dentistes spécialistes interviennent dans les cas les plus complexes.

La formation des professionnels visés par le projet de loi

Tableau 2 : formation de certains professionnels du domaine buccodentaire

Profession	Formation
Hygiéniste dentaire	Technique de 3 ans au collégial
Denturologiste	Technique de 3 ans au collégial
Dentiste	2 ans au collégial 2-3 ans BSc. (optionnel) 4-5 ans de médecine dentaire
Dentiste spécialiste	2 ans au collégial 2-3 ans BSc. (optionnel) 4-5 ans de médecine dentaire 3-6 ans de spécialisation

Sommaire exécutif

- ✓ La FDSQ croit que **les activités de l'ensemble des professionnels dentaires devraient être encadrées par des règlements plutôt que par une loi** étant donné que leur pratique continuera d'évoluer et qu'il est plus ardu de modifier une loi qu'un règlement.
- ✓ La FDSQ recommande également de moderniser la définition de la médecine dentaire. À cet effet, elle rappelle que **le rôle des dentistes va au-delà de la santé buccodentaire et que leurs interventions permettent d'améliorer la santé générale des patients**. Nous proposons ainsi d'éliminer le terme « buccodentaire » de l'article 35 du Projet de loi n° 29 modifiant l'article 26 de la *Loi sur les dentistes*. Les dentistes devraient également pouvoir effectuer les activités suivantes :
 - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades, dont l'état de santé présente des risques.
 - Décider de l'utilisation des mesures de contentions.
- ✓ La FDSQ salue la volonté du gouvernement du Québec d'élargir la pratique professionnelle des hygiénistes dentaires afin d'agir de manière préventive auprès des personnes vulnérables telles que les aînés. Nous recommandons néanmoins de faire en sorte que les personnes âgées qui résident dans les CHSLD soient examinées par un dentiste ou redirigées vers un dentiste ou un dentiste spécialiste lorsque nécessaire afin qu'ils soient traités adéquatement.
- ✓ Cette modernisation de la pratique professionnelle en cabinet dentaire et en santé dentaire publique est requise, toutefois **certains actes délégués aux hygiénistes ou aux denturologistes devraient être mieux encadrés et balisés afin de prévenir les complications et ainsi, éviter de compromettre la santé en général**.
- ✓ La FDSQ estime également que les hygiénistes devraient éviter de procéder à détartrage supra et sous gingival chez les patients qui présentent une condition médicale aggravante ou une maladie parodontale (PSR 3 et 4) afin d'éviter les complications telles que des abcès de la gencive, des septicémies ou des hémorragies. Ces patients devraient être redirigés vers un dentiste ou un dentiste spécialiste.
- ✓ La FDSQ recommande également d'encadrer, par la publication d'un guide, l'application topique de certains anesthésiants par les hygiénistes afin d'éviter les risques de surdose.
- ✓ Des modifications au *Code des professions*, à la *Loi sur les dentistes* et la *Loi sur les denturologistes* devraient donc être apportées, notamment pour **limiter l'intervention des hygiénistes aux patients sans condition médicale aggravante et clarifier que les interventions des denturologistes sont « supra gingivales »**.

- ✓ **La FDSQ recommande au législateur de définir ce qu'il entend par « intervention non invasive » des denturologistes.** La littérature définit un acte invasif comme étant un acte qui pénètre l'organisme et qui est susceptible de lui causer une lésion. Ainsi, nous croyons que les interventions des denturologistes ne devraient être que supra gingivales (au-dessus de la gencive).
- ✓ La FDSQ souhaite rappeler que le champ d'expertise des denturologistes, tel que prévu dans la *Loi sur la denturologie*, concerne spécifiquement le remplacement de dents. Elle souhaite émettre une réserve quant à l'ajout du terme « appareils dentaires » dans la définition de l'exercice de la profession des denturologistes. En fait, les appareils dentaires sont destinés à d'autres fonctions que le remplacement de dents. **Dans ce contexte, nous proposons d'éliminer le terme « appareils dentaires » à l'article 41 modifiant l'article 6 de la *Loi sur la denturologie*.**

Introduction

Le 5 juin dernier, le projet de loi n°29 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées a été déposé à l'Assemblée nationale par la ministre de la Justice.

Ce projet de loi vient, notamment, modifier et clarifier les champs de pratique de certains professionnels de la santé buccodentaire, dont les dentistes, les denturologistes, les hygiénistes dentaires et les techniciens dentaires.

Les commentaires de ce mémoire concernent certains changements apportés au *Code des professions*, à la *Loi sur les dentistes* ainsi qu'à la *Loi sur les denturologistes*.

D'emblée, étant donné l'évolution des pratiques, la FDSQ salue la volonté de la ministre de la Justice de moderniser le champ d'exercices de certains professionnels de la santé. La Fédération est d'ailleurs favorable au fait de donner davantage d'autonomie aux hygiénistes dentaires, en plus d'élargir les activités prodiguées par celles-ci. Toutefois, elle souhaite émettre certains commentaires quant à la redéfinition des champs d'exercices des denturologistes.

L'intervention de la FDSQ dans le cadre de cette consultation vise principalement la protection du public. Les dentistes spécialistes traitent les cas complexes et interviennent lorsque des risques de complications surviennent ou peuvent survenir. Nous voyons, dans ce projet de loi, des risques pour la santé et la sécurité des patients et nous y proposons plusieurs amendements afin de les éviter.



Commentaires de la FDSQ

Définition de la médecine dentaire

Comme mentionné préalablement, le Projet de loi n°29 vise à moderniser et clarifier les champs d'exercices de certains professionnels.

En ce qui concerne les dentistes, le projet de loi apporte des modifications à l'article 26 de la *Loi sur les dentistes* définissant l'exercice de la médecine dentaire. À cet égard, nous rappelons que le rôle des dentistes a grandement évolué au fil des années de sorte que leurs interventions visent dorénavant à améliorer la santé générale des patients et non seulement leur santé buccodentaire.

En fait, un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) présente des recommandations et stratégies afin de prévenir les maladies buccodentaires dans le but d'améliorer la santé publique dans le monde. L'OMS rappelle que :

« La santé bucco-dentaire est une composante essentielle et à part entière de la santé. [...] elle fait partie intégrante de l'état de santé générale et est essentielle au bien-être. Être en bonne santé bucco-dentaire signifie ne pas souffrir de douleurs oro-faciales chroniques, de cancers de la cavité buccale ou du pharynx (gorge), de lésions des tissus de la cavité buccale, d'anomalies congénitales comme le bec-de-lièvre et la fente palatine, et d'autres maladies ou troubles affectant les tissus buccaux, dentaires et maxillo-faciaux, connus sous le nom de complexe maxillo-facial². »

Ainsi, les dentistes spécialistes ont un rôle dans la prévention et le traitement de certains cancers et maladies (bouche, gorges, gencives, etc.). Ils corrigent également des anomalies des dents et de la mâchoire afin de traiter l'apnée du sommeil et certaines fonctions (déglutition, mastication et ventilation). Qui plus est, la littérature démontre qu'un bon contrôle de la maladie parodontale permet d'éviter des complications chez les patients ayant le diabète³, de diminuer les risques de naissances prématurées chez les femmes enceintes et de minimiser les risques de maladies cardiaques, etc⁴.

D'autres, tels que les prosthodontistes et les chirurgiens maxillo-faciaux, permettent de corriger des anomalies ou déficiences faciales en fabricant des prothèses ou en effectuant des greffes et des chirurgies complexes (os de la joue, des mâchoires et du menton) sur

² OMS, Rapport sur la santé buccodentaire dans le monde, 2003 :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68507/WHO_NMH_NPH_ORH_03.2_fre.pdf

³ Grossi SG, Genco RJ. Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. *Ann Periodontol* 1998

⁴ *Periodontology* 2000, Vol. 56, 2011, 227–257 Influence of periodontal intervention therapy on risk of cardiovascular disease / *Periodontology* 2000, Vol. 64, 2014, 139–153 Obesity, diabetes mellitus, atherosclerosis and chronic periodontitis :

<https://www.perio.org/consumer/gum-disease-and-other-diseases>

des patients qui ont subi un trauma. Ceci est sans mentionner les suivis postopératoires effectués et la prescription de médicaments particuliers.

Dans le cas des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale, ceux-ci ont un curriculum et une formation qui chevauchent ceux des étudiants et résidents en médecine. Depuis deux ans, les résidents en chirurgie buccale et maxillo-faciale gradués de l'Université McGill obtiennent, à la fois, un certificat de spécialité et un diplôme en Médecine. Il en sera bientôt de même pour les prochaines cohortes de résidents de l'Université Laval. Il ne faut donc pas confondre le chirurgien-dentiste, qui est un dentiste généraliste, avec le chirurgien buccal et maxillo-facial.

Image 1 : régions du visage pouvant être traitées par un chirurgien maxillo-facial



Par ailleurs, les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale sont une centaine au Québec et travaillent pour la plupart en centres hospitaliers. Ils s'occupent entre autres des malformations congénitales comme les fentes labio-palatines (bec-de-lièvre), de la correction de dysharmonies entre les mâchoires du haut et du bas, des traumatismes maxillo-faciaux, des chirurgies reconstructives des mâchoires et de l'appareil masticateur. L'évaluation préopératoire et postopératoire, ainsi que le suivi médical nécessaire à ce type d'intervention va donc bien au-delà du « buccodentaire » et vise principalement à améliorer la santé de tout l'être humain.

Ainsi, il est reconnu que les chirurgiens buccaux et maxillo-faciaux, les spécialistes en médecine buccale, les prosthodontistes maxillo-faciaux, les pathologistes et les radiologistes buccaux et maxillo-faciaux travaillent à l'extérieur de la bouche pour diagnostiquer, traiter et prévenir différentes pathologies. Toutefois, ces interventions se feraient en dehors du cadre de la loi, selon la définition proposée, limitant leurs interventions à la bouche ou à la santé buccodentaire.

La définition proposée dans le Projet de loi n° 29 ne reflète pas le cadre, ni la réalité de pratique de la plupart des dentistes et dentistes spécialistes. On ne peut exclure la bouche de l'ensemble du corps humain pour diagnostiquer et traiter plusieurs pathologies. À titre d'exemples, pensons à plusieurs maladies dermatologiques ou auto-immunes qui souvent se manifestent de façon initiale par des lésions buccales.



Les interventions des dentistes vont donc au-delà de la santé buccodentaire. Dans ce contexte, **nous proposons de modifier l'article 35 du projet de loi modifiant le premier paragraphe de l'article 26 de la Loi sur des dentistes, en éliminant le terme « buccodentaire » :**

26. L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants ainsi qu'à en prévenir et à en traiter les maladies dans le but de maintenir ou de rétablir la santé chez l'être humain.

Ajouts nécessaires aux activités réservées aux dentistes

Nous proposons également d'ajouter, à l'article 35 du projet de loi modifiant l'article 26 de la Loi sur les dentistes, l'activité suivante se retrouvant dans la Loi médicale :

10° Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades, dont l'état de santé présente des risques

Enfin, les dentistes spécialistes, notamment des dentistes pédiatriques, doivent fréquemment traiter des patients qui ne collaborent pas aux soins (enfants, adolescents, personnes âgées, personnes handicapées, etc.). En fait, la peur ou l'agitation peuvent faire en sorte que les dentistes doivent parfois avoir recours à des mesures de contrôle (contention) pour effectuer un examen ou un traitement. Toutefois, le recours à des mesures de contention est une activité exclusivement réservée aux médecins, ergothérapeutes, physiothérapeutes et infirmier(ère)s⁵.

Nous demandons ainsi l'ajout de l'activité suivante à l'article 35 du projet de loi modifiant l'article 26 de la Loi sur les dentistes :

11° Décider de l'utilisation des mesures de contention

L'Ordre des dentistes du Québec définit la contention comme étant :

« Tout moyen utilisé pour maintenir physiquement une personne traitée dans une position appropriée, qui limite ou restreint la liberté de mouvement et vise à diminuer les risques de blessures, tout en permettant de prodiguer les soins buccodentaires urgents et essentiels⁶. »

⁵ Loi médicale, Loi sur les infirmières et les infirmiers, Codes des professions

⁶ Ordre des dentistes du Québec, L'utilisation des mesures de contentions :

https://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Utilisation_des_contentions.pdf



La FDSQ souhaite rappeler que les mesures de contention doivent être utilisées en dernier recours et doivent se faire dans le respect et la dignité des patients. Pour ces raisons, cette pratique doit continuer d'être encadrée, comme elle l'est actuellement par l'Ordre des dentistes du Québec⁷.

Redéfinition des champs d'exercices pour la profession d'hygiéniste dentaire

Le Projet de loi n° 29 apporte également certains changements aux activités pouvant être exercées par les hygiénistes dentaires. En fait, selon la proposition, les hygiénistes dentaires du Québec pourront dorénavant prodiguer des soins et des traitements dans le but de « *prévenir la maladie buccodentaire et de maintenir et rétablir la santé buccodentaire chez l'être humain* ».

La FDSQ salue la volonté du gouvernement du Québec d'améliorer l'accès à des soins dentaires pour des personnes vulnérables telles que les enfants et les personnes âgées en permettant, notamment, aux hygiénistes de prodiguer des soins en milieu scolaire et dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Nous sommes d'avis que c'est en agissant de façon quotidienne, préventive et curative que nous nous assurons que les bons professionnels soient en mesure d'intervenir en temps utile auprès des patients.

De nos jours, plusieurs aînés conservent leurs dents naturelles. En fait, selon les données les plus récentes de l'INPSQ, plus de la moitié (54%) des Québécois âgés de 65 ans et plus ne sont pas complètement édentés. Cette proportion est de 30% pour les 85 ans et plus⁸. Ces données démontrent l'importance d'offrir à cette population des soins dentaires préventifs offerts par des hygiénistes.

Toutefois, les personnes âgées sont très susceptibles de développer des maladies parodontales^{9,10}. Rappelons également que les principaux problèmes dentaires des aînés « sont la carie dentaire, les maladies parodontales, l'édentation, les problèmes reliés au port de prothèses, les infections dentaires et fongiques et le cancer buccal¹¹ ». Les aînés

⁷ Ordre des dentistes du Québec, *L'utilisation des mesures de contentions* :

https://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/politiques/Utilisation_des_contentions.pdf

⁸ Institut national de santé publique du Québec (INPSQ), *La santé buccodentaire des aînés québécois*, 2016 :

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2097_sante_buccodentaire_aines_quebec_ois.pdf

⁹ Association des dentistes de santé publique du Québec, *Mémoire présenté à la Commission à la santé et au bien-être* :

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/ADSPQ.pdf

¹⁰ Renvert S, Persson GR. Treatment of periodontal disease in older adults Periodontitis prevalence in adults ≥ 65 years of age, in the USA, *Periodontol* 2000. 2016 Oct;72(1):108-19.

¹¹ Association des dentistes de santé publique du Québec, *Mémoire présenté à la Commission à la santé et au bien-être* :

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2016/PanierServices_Memoires_Recus/ADSPQ.pdf

sont ainsi à risque de présenter des problèmes et des lésions buccales non dépistées et pouvant causer une détérioration leur santé.

Dans ce contexte, **nous souhaitons rappeler l'importance que ces patients soient examinés par un dentiste ou soient redirigés vers un dentiste ou un dentiste spécialiste afin de les traiter adéquatement et ainsi, limiter les complications.**

Nous sommes également d'avis que les hygiénistes devraient effectuer un examen de dépistage PSR¹² afin de dépister certaines conditions et maladies parodontales avant de prodiguer des soins de façon autonome et sans ordonnance. En fait, un simple détartrage présente des risques de complication sur des patients qui ont maladies parodontales (PSR 3 et PSR 4 : présence d'une maladie parodontale chronique débutante ou sévère nécessitant un examen détaillé et complet une prise de radiographie¹³), des prothèses orthopédiques artificielles, des « pacemakers » et/ou et une condition médicale susceptible de provoquer une hémorragie.

L'image ci-dessus présente le cas d'une profondeur gingivale de plus de 5,5 mm soit, un code PSR 4 nécessitant un examen parodontal complet.

Image 2 : cas de code PSR-4



Dans ce contexte, nous proposons de modifier l'article 7 du projet de loi modifiant l'article 37.1 (point 1.4 alinéa f) du Code des professions par le suivant :

f) Procéder à un détartrage supra et sous-gingival sur des patients sans condition médicale aggravante et avec un PSR 1 et PSR2

Également, nous souhaitons émettre certaines réserves quant à l'application topique, par les hygiénistes dentaires, de certains agents anesthésiants (article 7 du projet de loi modifiant l'article 37.1 (point 1.4, aliéna b) du Code des professions). Étant donné que

¹² Outil de dépistage [...] élaboré [...] afin de promouvoir la prévention et le traitement hâtif des maladies parodontales :

http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/journal/JODQ_OCT16.pdf

¹³ Ordre des dentistes du Québec :

http://www.odq.qc.ca/Portals/5/fichiers_publication/journal/JODQ_OCT16.pdf

ne pouvons nier les risques de surdose que présentent certains anesthésiants, nous recommandons au gouvernement d'encadrer cette activité par la publication d'un guide de bonnes pratiques. À cet égard, la FDSQ vous offre son entière collaboration.

En résumé, pour éviter les complications médicales, les hygiénistes devraient :

- procéder à un examen de dépistage des maladies parodontales pour déterminer si le patient doit être vu par un dentiste ou un dentiste spécialiste ;
- s'abstenir d'effectuer des détartrages supra et sous gingivaux sur des patients ayant une condition médicale aggravante ;
- suivre les règles contenues dans un guide de pratique pour l'application topique de certains agents anesthésiants.

Redéfinition des champs d'exercices pour la profession de denturologiste

Le Projet de loi n° 29 reconnaît également les compétences des denturologistes en matière de besoins prothétiques et de conception, fabrication, installation, ajustement et réparation de prothèses dentaires et d'appareils dentaires dans le but de suppléer à la perte de dents. Pour leur part, les dentistes généralistes et les spécialistes sont les experts de la santé de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants. Ils agissent en prévention et traitent les maladies.

Or, nous souhaitons émettre certaines réserves quant à l'ajout du terme « appareils dentaires » dans la définition de l'exercice de la denturologie.

Les prothèses dentaires sont effectivement utilisées pour suppléer à la perte de dents¹⁴. Dans ce contexte, le remplacement de dents représente le champ de compétences des denturologistes et un acte qui leur est accordé.

En revanche, les appareils dentaires se définissent comme suit : « *pièce généralement fabriquée en laboratoire dentaire et destinée à une autre fonction que le remplacement des dents. Les appareils sont fixes, amovibles, orthopédiques, orthodontiques. Ils comprennent, notamment, les appareils orthodontiques, les appareils de contention, les appareils antironflement, les mainteneurs de position, les appareils intégrés dans une plaque acrylique, les plaques occlusales et les protecteurs buccaux¹⁵.* » Les denturologistes n'ont pas les compétences nécessaires pour évaluer les besoins des patients qui utilisent ce type d'appareils et pour les traiter.

Nous y voyons un risque pour la santé et la sécurité des patients, particulièrement en ce qui concerne les appareils orthodontiques qui sont généralement utilisés pour corriger des problèmes de malocclusion, notamment. En fait, la littérature scientifique démontre que

¹⁴ Office des professions du Québec : https://www.fhdq.org/images/Propositions_Dec_2014.pdf

¹⁵Ibid.

ce type de traitement nécessite, au préalable, un examen clinique complet comprenant un examen extra-oral et intra-oral, de la dentition, de la bouche et de certaines fonctions (ventilation, déglutition, mastication, etc.)^{16,17}. En fait, il appert que certains éléments tels que le positionnement du visage, des lèvres et des dents ainsi que l'état de santé général d'un patient peuvent influencer le choix d'un traitement orthodontique dont font partie les appareils dentaires. Pour ces raisons, l'intervention d'un dentiste est essentielle.

Ainsi, étant donné que l'intervention des denturologistes vise à suppléer à une perte de dents, nous proposons de modifier l'article 41 du Projet de loi n° 29 modifiant l'article 6 de la *Loi sur la denturologie* en éliminant le terme « appareil dentaire ».

La notion de non-invasivité

Le projet de loi prévoit, à l'article 41 modifiant l'article 6 de la *Loi sur la denturologie*, que le denturologiste pourra :

- 2° : effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception à l'installation et à l'ajustement des prothèses et appareils dentaires, à l'exception des prothèses sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles.
- 4° : effectuer des interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses et appareils dentaires sur implant, excluant les prothèses et appareils dentaires scellés, selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o du premier alinéa de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

Le projet de loi ne propose, toutefois, aucune définition pour les interventions non invasives. Afin de limiter les problèmes d'interprétation, nous jugeons opportun de corriger cette situation.

Actuellement, la *Loi sur la denturologie* prévoit, à l'article 8, une interdiction de poser des actes tels que l'anesthésie locale par voie d'infiltration, l'essai, la pose, l'adaptation ou le remplacement de ponts papillon et de couronnes et ponts, des actes reliés à l'orthodontie, etc. Il s'agit d'actes pouvant être considérés comme invasifs. Toutefois, le Projet de loi n°29 prévoit d'abroger cet article.

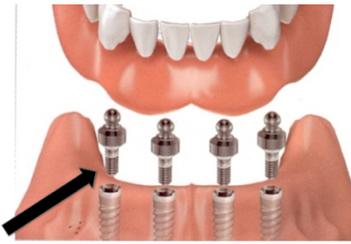
¹⁶ Agence d'accréditation et d'évaluation en santé, Service des recommandations et références professionnelles : *Indication de l'orthopédie dento-faciale et dento-maxillo-faciale chez l'enfant et l'adolescent*, juin 2002

¹⁷ *Orthodontics : Current Principles and Technics*, 5th Edition : Xubair, Graber, Vanarsdall & Vig, juin 2011

Rappelons, à cet effet, qu'un acte invasif est un acte qui passe la barrière de la peau et de la gencive. Plus précisément, il s'agit d'un acte qui implique la pénétration de l'organisme, par une incision ou par l'insertion d'un instrument¹⁸ et est « susceptible d'induire une infection locale, à distance ou générale¹⁹ et de causer une lésion²⁰. ». Dans ce contexte, nous croyons que les interventions des denturologistes ne devraient être que supra gingivales. **Nous proposons ainsi de clarifier la définition « d'interventions non invasives » en spécifiant qu'il s'agit d'interventions supra gingivales.**

L'image ci-dessous présente un cas d'intervention supra gingivale pouvant être traité adéquatement par un dentiste ou un denturologiste.

Image 3 : intervention non invasive (piliers placés au-dessus de la gencive)



À l'inverse, les images ci-après présentent une intervention invasive où les couronnes ou piliers sont vissés ou cimentés de façon permanente (fixe) sous le niveau de la gencive. En fait, ce type d'intervention peut occasionner un saignement et un besoin d'injecter un anesthésiant ou de prescrire un antibiotique. A noter également que la tête de l'implant dentaire insérée dans la mâchoire se situe au niveau de l'os.

¹⁸Merriam-Webster : <https://www.merriam-webster.com/dictionary/invasive#medicalDictionary>

¹⁹ Philippe Lesclous, Prescription des antibiotiques en pratique bucco-dentaire, 2011 : <https://www.jomos.org/articles/mbcb/pdf/2011/04/mbcb110038.pdf>

²⁰ Direction locale de santé publique, des soins infirmiers et de l'enseignement, *Guide des activités d'exception confiées aux non-professionnels*, 2009 : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/publicationsoiiq/Annexe-Regle%20soins-Pointe%20de%20ile.pdf>

Images 4 et 5 : interventions invasives (piliers placés sous le niveau de la gencive)

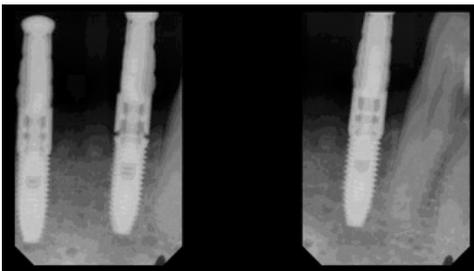


Les bouchons de guérison et les piliers prothétiques

Une autre façon de définir ce qui revient ou non au denturologiste est de limiter son intervention à la prothèse amovible, car leurs formations et leurs compétences portent uniquement sur ce type de prothèse. La couronne ou le pont sont des restaurations fixes (collées / scellées sur les dents ou vissées / scellées sur des implants). Comme on ne remplace qu'une ou quelques dents avec une couronne ou un pont et que cette dernière est scellée ou vissée en bouche, on parle alors de prothèse partielle fixe. Par opposition, un dentier est une prothèse complète amovible.

L'adaptation de la prothèse fixe à la tête de l'implant doit être vérifiée par la prise de radiographie. En fait, il s'agit de la seule façon d'assurer une position optimale d'un pilier, tel que démontré par l'image ci-dessous :

Image 6 : radiographie d'un pilier placé sous le niveau de la gencive



Soulignons également que ce type d'interventions peuvent être douloureuses pour le patient, d'où l'importance de pouvoir de leur administrer un anesthésiant.

Le Projet de loi n°29 indique, à l'article 41, que les denturologistes pourront « retirer et replacer un bouchon de guérison et placer un pilier sur la tête d'un implant ». Il peut toutefois s'agir d'un acte invasif, tel que démontré précédemment, surtout si le bouchon ou l'implant se trouve sous le niveau de la gencive.

Qui plus est, les denturologistes n'ont pas les connaissances ni la formation nécessaire pour injecter un anesthésiant, prescrire un antibiotique ou encore prendre/lire une radiographie. Ces compétences sont obtenues par d'une formation universitaire et à l'obtention d'un doctorat en médecine dentaire. Ceci est dans mentionner que la *Loi sur la denturologie* actuelle interdit aux denturologistes de poser ces actes.

Recommandations concernant le champ d'exercices des denturologistes

Pour toutes ces raisons, nous proposons de modifier l'article 41 du projet de loi modifiant l'article 6 de la *Loi sur la denturologie* en :

- Retirant le terme « appareils dentaires » du premier paragraphe et des alinéas 1, 2, 4, 6 et 7.
- Ajoutant le terme « supra gingivales aux alinéas 2, 4 et 5.
- Ajoutant le terme « amovibles par le patient » au premier paragraphe et aux alinéas 1, 2, 4 et 6.

Conclusion

La Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ) traite avec respect la volonté du gouvernement du Québec de moderniser le Code des professions afin d'élargir les pratiques de certains professionnels de la santé buccodentaire pour y favoriser une plus grande accessibilité. Il importe toutefois de ne pas négliger la qualité des soins.

Après avoir analysé en détail le Projet de loi n° 29, la FDSQ considère que certains éléments méritent d'être clarifiés davantage, tels que le champ d'exercices des denturologistes qui devrait se limiter aux prothèses dentaires amovibles par le patient et à des interventions non invasives et supra gingivales. Le projet de loi, tel que proposé, laisse beaucoup de zones grises qui seront inévitablement débattues en cours dans les prochaines années. Or, ces débats peuvent être évités en apportant les clarifications nécessaires, telles que suggérées dans le présent mémoire.

En tant que professionnels de la santé, nous jugeons essentiel de faire en sorte que les patients soient traités adéquatement, sans complication. La collaboration entre les dentistes et les autres professionnels de la santé buccodentaire est essentielle et nous croyons fermement que cette collaboration est bénéfique pour le patient. C'est pourquoi il faut continuer de l'encourager.

Il est donc nécessaire de mettre en place un cadre législatif suffisamment clair et basé sur l'expertise et les compétences afin d'assurer que le bon professionnel effectue le bon soin au moment opportun. C'est de cette façon que nous améliorerons la santé buccodentaire des Québécois et ainsi, leur santé générale.