GUIDE EXPLICATIF INTERORDRES

LOI MODIFIANT LE CODE DES PROFESSIONS ET D'AUTRES DISPOSITIONS NOTAMMENT DANS LE DOMAINE BUCCODENTAIRE ET CELUI DES SCIENCES APPLIQUÉES

Loi 15

Février 2026

Ordre des dentistes du Québec
Ordre des denturologistes du Québec
Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
OTPADQ
Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Préambule 4

PARTIE 1

SECTION 1
Champs d'exercice et activités réservées 5

Dentistes 5
Champ d'exercice 5
Activités réservées 5

Denturologistes 6
Champ d'exercice 6
Activités réservées 6

Hygiénistes dentaires 6
Champ d'exercice 6
Activités réservées 7

Technologues en prothèses et appareils dentaires 7
Champ d'exercice 7
Activités réservées 7

PARTIE 1

SECTION 2
Cadre terminologique 8

1. Concepts liés à la définition des champs d'exercice et des activités réservées 8
Champ d'exercice 8
Activité réservée, exclusive et en partage 8
Autorisation d'activités 8
Risque de préjudice 9
Invasif 9
Ordonnance 9
Contribution 9

2. Anatomie et structures de la tête et du cou 10
Les dents 10
La bouche 10
Les maxillaires 11
Les tissus avoisinants 11

3. Diagnostic, évaluation, dépistage et concepts apparentés 12
Diagnostic 12
Évaluation 12
Jugement clinique 13
Dépistage 13
Détection 13
Examen 13
Examen diagnostique 13
Déterminer 13
Effectuer 14
Maladie 14
Déficience 14
Santé buccodentaire 14

4. Plan de traitement, plan de soins en hygiène dentaire, intervention 15
Plan de traitement 15
Plan de soins en hygiène dentaire 15
Intervention 16
Intervention esthétique 16
Traitement préprothétique 16

5. Obturations dentaires et restaurations dentaires 16
Restauration 16
Obturation dentaire 16
Restauration indirecte sur dent naturelle 16

6. Concepts associés aux prothèses dentaires et aux appareils dentaires 16
Conception 16
Fabrication 16
Installation 16
Ajustement 17
Réparation 17
Empreinte dentaire 17
Prise d'empreinte 17
Prise de l'articulé 17

7. Prothèses dentaires et appareils dentaires et définitions apparentées 18
Prothèses dentaires 18
Types de prothèses dentaires 18
Prothèse complète 18
Prothèse partielle 18
Prothèse immédiate 18
Prothèse de transition/intérimaire 18
Prothèse amovible 18
Prothèse fixée transvissée 19
Prothèse fixée scellée 19
Prothèse maxillo-faciale 19
Appareil dentaire 19
Plaque occlusale 19
Protecteur buccal 19
Pièce squelettique 19

8. Implantologie et définitions apparentées 20
Implantologie 20
Implants dentaires 20
Plateforme de l'implant (tête de l'implant) 20
Bouchon ou pilier de guérison 20
Pilier implantaire 20
Transfert 20
Réplique d'implant (analogue) 20
Guide chirurgical 20
Guide radiologique 21

9. Autres concepts associés à l'exercice des professions du domaine buccodentaire 21
Indépendance professionnelle 21
Collaboration interprofessionnelle 21
Responsabilité professionnelle 22

PARTIE 2

SECTION 1
Dentistes 23

SECTION 2
Denturologistes 27

SECTION 3
Hygiénistes dentaires 36

SECTION 4
Technologues en prothèses et appareils dentaires 49

Conclusion 50

Références Bibliographiques 51

PRÉAMBULE

Le présent guide explicatif a pour objet d'expliquer les dispositions de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions notamment dans le domaine buccodentaire et celui des sciences appliquées, communément appelée la Loi 15[1].

Cette loi, entrée en vigueur le 24 septembre 2020, a redéfini les champs d'exercice des professionnelles et professionnels du domaine de la santé buccodentaire. Elle établit également une réserve d'activités pour les dentistes, les denturologistes, les hygiénistes dentaires et les technologues en prothèses et appareils dentaires.

Les ordres professionnels du domaine de la santé buccodentaire, soit l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec, l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des denturologistes du Québec et l'Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec, ont collaboré à l'élaboration d'un guide explicatif commun destiné à tous les professionnelles et professionnels exerçant dans le domaine, peu importe leur milieu de travail, qu'il soit public ou privé.

Les ordres effectueront une veille continue du guide explicatif pour en assurer une mise à jour afin qu'il reste moderne et conforme à la réglementation ainsi qu'aux données scientifiques généralement reconnues. Une rencontre annuelle des ordres est prévue pour effectuer une révision. Le document est publié sur les sites Web des quatre ordres concernés pour qu'il soit accessible à leurs membres, aux autres professionnelles et professionnels de la santé et au public.

▽

Le guide doit être lu en fonction du champ d'exercice et des activités réservées à chacune et chacun des professionnels du domaine buccodentaire.

Le guide vise à assurer une cohérence et une uniformité dans l'interprétation. Il importe que, dans un objectif de renforcer la collaboration interprofessionnelle, le sens qui est donné aux dispositions législatives de la Loi 15 soit le même, d'une profession à l'autre, d'un établissement à l'autre, et ce, dans les directives, les protocoles, mais aussi dans les réponses données dans ces milieux au fil du temps.

Le présent document comporte deux parties :

La première partie comporte deux sections : la première section est un énoncé des champs d'exercice et des activités réservées aux différentes professions du domaine buccodentaire, et la deuxième section est un glossaire qui sert d'assise terminologique pour comprendre le sens et la portée de ces champs d'exercice et de ces activités réservées. La seconde partie comporte quatre sections portant sur les activités réservées propres à chacune des professions du domaine buccodentaire.

1. LQ 2020, c. 15.

PARTIE 1

SECTION 1

CHAMPS D'EXERCICE ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES

Dans cette section est brossé un portrait des champs d'exercice et des activités réservées que les membres des ordres professionnels du domaine de la santé buccodentaire exercent. Ces ordres sont l'Ordre des dentistes du Québec, l'Ordre des denturologistes du Québec, l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec et l'Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec.

Dentistes

Champ d'exercice

Loi sur les dentistes, c. D-3 [2]

a. 26 L'exercice de la médecine dentaire consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience 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 buccodentaire chez l'être humain.

Activités réservées

a. 27 Dans le cadre de l'exercice de la médecine dentaire, les activités réservées au dentiste sont les suivantes :

1° diagnostiquer les déficiences et les maladies ;

2° prescrire les examens diagnostiques ;

3° utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;

4° déterminer le plan de traitement ;

5° prescrire des médicaments ou autres substances ;

6° prescrire les interventions ou les traitements ;

7° utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;

8° prescrire la fabrication ou la réparation d'une prothèse dentaire ou d'un appareil dentaire ;

9° vendre des prothèses dentaires ou des appareils dentaires ;

10° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.

2. Loi sur les dentistes, LRLQ c. D-3. [En ligne]. [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/D-3].

Denturologistes

Champ d'exercice **Loi sur la denturologie, c. D-4** [3]

a. 6 L'exercice de la denturologie consiste à évaluer les besoins prothétiques ainsi qu'à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer des prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne.

Activités réservées

a. 6 (al. 2) Dans le cadre de l'exercice de la denturologie, les activités réservées au denturologiste sont les suivantes :

1° déterminer le type de prothèses dentaires appropriées, sauf à l'égard des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles ;

2° effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles ;

3° contribuer à la détermination d'un plan de traitement en implantologie ;

4° effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires sur implant, à l'exception des prothèses dentaires scellées, 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) ;

5° retirer et replacer un bouchon de guérison et placer un pilier sur la tête d'un implant, 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 ;

6° prescrire la fabrication et la réparation des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires scellées ;

7° vendre des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires scellées ;

8° concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux.

Hygiénistes dentaires

Champ d'exercice **Code des professions, c. C-26** [4]

a. 37 Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui lui sont autrement permises par la loi :

k) l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec : évaluer l'état de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire et 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.

3. Loi sur la denturologie, LRLQ c. D-4. [En ligne]. [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/D-4%20/].

4. Code des professions, LRLQ c. C-26. [En ligne]. [https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-26/].

Activités réservées

37.1 Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

1.4° l'Ordre professionnel des hygiénistes dentaires du Québec :

a) évaluer la condition buccodentaire d'une personne ;
b) appliquer topiquement un agent anesthésiant, anticariogène ou désensibilisant ;
c) sceller les puits et les sillons ;
d) polir les dents ;
e) poser une obturation temporaire sans préparation de cavité ;
f) procéder à un détartrage supra et sous-gingival ;
g) concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux ;
h) effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographie, selon une ordonnance ;
i) effectuer un débridement parodontal non chirurgical suivant les conditions et les modalités prévues dans un règlement adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre, après consultation de l'Office et de l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, ou selon une ordonnance ;
j) insérer et sculpter des matériaux obturateurs, selon une ordonnance ;
k) fabriquer, cimenter et retirer des restaurations provisoires sur dents naturelles, selon une ordonnance ;
l) poser et enlever des pansements parodontaux, selon une ordonnance ;
m) enlever des points de suture, selon une ordonnance ;
n) contribuer aux traitements et suivis orthodontiques, selon une ordonnance ;
o) appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance.

Technologues en prothèses et appareils dentaires

Champ d'exercice **Code des professions, c. C-26** [5]

a. 37 Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, en outre de celles qui lui sont autrement permises par la loi :

l) l'Ordre professionnel des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec : produire des prothèses dentaires ou des appareils dentaires dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne ou de corriger une anomalie buccodentaire et conseiller le dentiste, le denturologiste et le médecin, notamment sur les aspects techniques.

Activités réservées

a. 37.1 Tout membre d'un des ordres professionnels suivants peut exercer les activités professionnelles suivantes, qui lui sont réservées dans le cadre des activités que l'article 37 lui permet d'exercer :

1.5° l'Ordre professionnel des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec : concevoir, fabriquer et réparer des prothèses dentaires et des appareils dentaires selon une ordonnance.

5. *Ibid.*

PARTIE 1

SECTION 2

CADRE TERMINOLOGIQUE

Les termes définis dans cette section ont été choisis en fonction des champs d'exercice et des activités réservées aux professionnelles et professionnels du domaine buccodentaire et de concepts usuels relatifs à l'exercice des professions encadrées par le système professionnel québécois.

1. Concepts liés à la définition des champs d'exercice et des activités réservées

Champ d'exercice

Le champ d'exercice s'applique à définir dans son essence la pratique d'une profession ; il ne prétend pas couvrir l'ensemble d'une discipline, mais plutôt en énoncer les principales activités afin d'en saisir la nature et la finalité. Il contient la désignation de la discipline professionnelle, les principales activités de la profession et la finalité de son exercice[6].

Activité réservée, exclusive et en partage

Seuls les membres de l'Ordre qui ont cette activité légalement énoncée dans leur loi particulière ou le Code des professions peuvent l'exercer.

La réserve des activités s'opère en fonction de critères bien définis. Plus englobante que la notion d'acte, celle d'activité évite l'énumération d'une multitude de gestes et fait davantage référence à un ensemble d'opérations ou d'interventions. En outre, les critères retenus, à savoir le risque de préjudice de l'activité et la formation liée au degré de complexité de celle-ci, permettent d'identifier, dans le secteur de la santé et des relations humaines, les activités qui ne peuvent être exercées que par des professionnelles et professionnels reconnus[7].

Une activité réservée peut être exclusive à l'exercice d'une profession ou partagée entre plusieurs professionnelles et professionnels qui peuvent l'exercer de façon indépendante, toujours en fonction de leur champ d'exercice respectif.

Autorisation d'activités

Dans le domaine de la réglementation professionnelle, l'autorisation d'activité consiste, pour un ordre professionnel, à adopter un règlement qui permet à d'autres catégories de personnes l'exercice d'une ou de plusieurs activités réservées à ses membres, selon certaines conditions et modalités d'application définies dans ledit règlement. Ces autres personnes peuvent être des membres d'un autre ordre professionnel, des non-professionnelles et non-professionnels ou des étudiantes et étudiants. Sans cette réglementation, de telles personnes se trouveraient en situation d'exercice illégal d'une activité réservée.

6. GROUPE DE TRAVAIL MINISTÉRIEL SUR LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ ET DES RELATIONS HUMAINES (2001). *Rapport d'étape*, [Fichier PDF], p. 5.

7. *Ibid.*, p. 6.

Risque de préjudice

Le risque est la probabilité que des conséquences négatives soient causées par l'activité réservée et la gravité de ces conséquences pour le public.

Le préjudice est le dommage causé à autrui de manière volontaire ou involontaire. Il peut être :

- Physique
- Psychologique
- Émotif ou moral
- Financier ou économique
- Matériel
- Juridique[8]

Invasif

Se dit d'une méthode d'exploration ou de soins qui va au-delà des barrières physiologiques ou dans une ouverture artificielle du corps humain ou qui cause une lésion autre que superficielle à l'organisme[9].

Ordonnance

Signifie une prescription individuelle ou collective faite par une professionnelle ou un professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens et les soins requis, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.

Aux fins du premier alinéa, est également une professionnelle ou un professionnel habilité par la loi une personne qui est habilitée par une loi d'une autre province ou d'un territoire du Canada, dans la mesure où, si elle exerçait ses activités au Québec, elle serait autorisée à faire une telle prescription[10].

Dans le domaine buccodentaire, les prothèses et les appareils dentaires sont inclus dans les traitements. Pour déterminer lesquelles des activités réservées nécessitent une ordonnance, leur libellé le précise par les termes « prescrire » ou « selon une ordonnance ».

Contribution

Dans le cadre d'une activité réservée, il s'agit de l'apport d'une professionnelle, d'un professionnel ou d'une personne habilitée par une loi ou par un règlement à la réalisation d'une activité réservée. Cette notion ne permet pas de commencer l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec la professionnelle ou le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. Elle permet également d'exécuter tout acte inclus dans cette activité, conjointement avec la professionnelle ou le professionnel à qui elle a été réservée. L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par cette même professionnelle ou ce même professionnel.

Pour connaître la portée de la contribution des hygiénistes dentaires et des denturologistes, veuillez lire ce qui est défini dans les sections des activités réservées à ces professionnelles et professionnels.

8. OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (2018). *Guide d'analyse préliminaire des demandes d'encadrement professionnel, Critères et processus*, [Fichier PDF], p. 6.

9. OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC. *Cahier explicatif de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi 90, 2002 c. 33) (sanctionnée le 14 juin 2002), p. 10.

10. *Op. cit.*, note 4, article 39.3.

2. Anatomie et structures de la tête et du cou

Les dents[11]

Les dents sont les tissus les plus durs du corps. Le rôle des dents n'est pas uniquement d'assurer la mastication ; elles soutiennent aussi les joues et les lèvres et contribuent à l'esthétique du visage ainsi qu'à la qualité de la phonétique.

La dent est composée des éléments suivants :

1° La couronne anatomique : partie supérieure de la dent qui est recouverte d'émail, y compris les parties recouvertes d'émail sous la gencive.

2° La couronne clinique : partie de la dent qui est visible en bouche et qui s'étend de la surface occlusale ou du bout incisif, jusqu'à la gencive.

3° L'émail : substance blanche, dure et brillante qui recouvre la dent. L'émail protège la dentine située sous la couronne anatomique de la dent.

4° Le sillon gingival ou sulcus : espace où se rencontrent la gencive et la dent.

5° La dentine : tissu dur, recouvert de l'émail, qui forme la masse de la dent et entoure la pulpe dentaire.

6° La pulpe dentaire : tissu mou situé au cœur de la dent et qui contient beaucoup de tissus nerveux et de vaisseaux sanguins. C'est dans la pulpe dentaire que se trouvent les terminaisons nerveuses qui transmettent la douleur.

7° La racine : portion de la dent qui est incluse dans l'alvéole dentaire. Les racines sont recouvertes de cément, une substance qui sert de couverture à la racine et d'attachement au ligament qui maintient la dent dans l'os.

Il existe quatre catégories de dents : les incisives, les canines, les prémolaires et les molaires.

La denture primaire comporte 20 dents et la denture permanente comporte 32 dents.

La bouche

La bouche se définit comme la cavité située dans la partie inférieure du visage, délimitée à l'extérieur et à l'avant par les lèvres, sur les côtés par les joues et à l'intérieur par le plancher de la bouche en bas, le palais en haut et l'oropharynx à l'arrière. Elle renferme, avec les mâchoires, les gencives, les dents, les organes sécréteurs de la salive et ceux récepteurs du goût. Elle constitue l'orifice initial du tube digestif et communique avec les voies respiratoires. Elle contribue à la respiration, à l'élocution, à la mastication et à la digestion.

11. ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC – MA BOUCHE EN SANTÉ. « L'anatomie d'une dent ». [En ligne]. [https://www.maboucheensante.com/article/anatomie-dune-dent/].

Les maxillaires

Les maxillaires comprennent le maxillaire supérieur et le maxillaire inférieur et ils se définissent ainsi :

a) Le maxillaire supérieur

Le maxillaire est un os pair, c'est-à-dire qu'il comprend deux parties, la gauche et la droite, participant au massif facial. C'est l'os le plus volumineux du massif facial. Le maxillaire gauche et le droit entrent dans la constitution des parois de la fosse nasale, des cavités orbitaires et de la cavité buccale. Ils sont porteurs des dents de la mâchoire supérieure. Ils se composent d'un corps creusé d'un sinus maxillaire et d'un processus frontal.

Sur la ligne médiane des maxillaires supérieurs, on retrouve l'incisure nasale, de forme pyramidale, qui porte le cartilage du nez.

Le maxillaire supérieur forme l'arcade dentaire supérieure et le palais osseux. L'ensemble des os de la face s'attachent ou s'articulent avec ce maxillaire et en font l'os central de la face.

b) Le maxillaire inférieur (la mandibule)

Os impair, médian, symétrique, articulé avec le temporal, formant à lui seul la mâchoire inférieure. Il présente un corps et deux extrémités. Le corps, courbé en forme de fer à cheval, présente deux faces et deux bords. Il est porteur des dents de la mâchoire inférieure. Le seul os mobile de la face, il s'articule de chaque côté avec la cavité glénoïde de l'os temporal qui livre le passage aux vaisseaux sanguins, au nerf dentaire inférieur et au nerf mentonnier.

Le maxillaire inférieur est situé dans la partie inférieure et antérieure du visage. On lui distingue trois parties : une partie moyenne, le corps et deux parties latérales, les branches montantes, qui s'élèvent aux deux extrémités postérieures du corps.

Les tissus avoisinants

Ce sont les tissus mous et les tissus durs qui avoisinent les dents, la bouche et les maxillaires.

Ils incluent notamment tous les os, les muscles, la graisse, les tissus fibreux, les vaisseaux sanguins qui soutiennent les structures et les organes de la tête et du cou, à l'exception des yeux, de l'appareil auditif (sauf les oreilles) et du cerveau.

3. Diagnostic, évaluation, dépistage et concepts apparentés

Diagnostic

En médecine dentaire, le diagnostic est l'opinion donnée par la ou le dentiste sur l'état de santé buccodentaire d'une personne dans le but notamment d'identifier la présence ou l'absence d'une maladie ou d'une déficience. Il s'agit du moment où se fait l'identification de la nature et de la cause de l'affection dont une personne est atteinte[12].

Pour y arriver, le dentiste identifie notamment toute déviation par rapport à la normale concernant l'état de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants d'une personne. Ces identifications sont basées notamment sur l'interrogatoire de cette dernière, son historique médical, une exploration de l'ensemble des systèmes, un examen clinique complet (observation des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants) et l'interprétation des résultats d'examens diagnostiques[13], incluant les radiographies.

Le diagnostic, qui est réservé aux dentistes, inclut l'évaluation réservée aux hygiénistes dentaires, soit d'évaluer la condition buccodentaire d'une personne.

Les compétences et les connaissances acquises par les dentistes leur confèrent la science pour déterminer un diagnostic qui mènera à un plan de traitement et à un pronostic. Le diagnostic inclut une analyse différentielle, c'est-à-dire un raisonnement qui permet de reconnaître la maladie ou la déficience en procédant à l'analyse de toutes les autres maladies et déficiences qui présentent des caractéristiques similaires.

Évaluation

L'évaluation implique de porter un jugement clinique sur la situation d'une personne à partir des informations dont la professionnelle ou le professionnel dispose et de communiquer les conclusions de ce jugement. Dans le domaine buccodentaire, les dentistes, les hygiénistes dentaires et les denturologistes procèdent à des évaluations dans le cadre de leurs champs d'exercice respectifs.

Le Code des professions, à l'article 37.1 al. 1.4° a), prévoit une activité d'évaluation réservée aux hygiénistes dentaires, soit :

- évaluer la condition buccodentaire d'une personne.

Cette activité requiert des connaissances et des compétences particulières. Ainsi, la réalisation de cette évaluation réservée ne peut être accomplie que par des professionnelles et professionnels membres de leur ordre.

L'évaluation réservée implique le jugement clinique de la professionnelle ou du professionnel, au même titre que le diagnostic de la ou du dentiste, ainsi que la communication de ce jugement.

La communication de ce jugement comporte des risques de préjudice, des conséquences qui peuvent être irrémédiables et dont la professionnelle ou le professionnel est imputable[14].

12. LAROUSSE MÉDICAL (2000). « Diagnostic ». [En ligne]. [https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/diagnostic/25154], également cité dans le guide explicatif du projet de loi 90.

13. Inspiré de FOREST, DUQUETTE, MICHAUD, GIRARD (1994). *Médecine buccale, Méthodologie du diagnostic*, 2e éd. Gaétan Morin éditeur.

14. OFFICE DES PROFESSIONS (2021). *Guide explicatif sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, [Fichier PDF], p. 28 et suiv.

Jugement clinique

Idée, opinion claire que la professionnelle ou le professionnel se fait à la suite d'un processus d'observation, de réflexion et de raisonnement sur les données observées ; le jugement clinique est, en somme, la conclusion qu'elle ou il en tire[15]. Le jugement clinique n'est pas un diagnostic.

Dépistage

Mesure prophylactique destinée à détecter, chez un sujet ou, le plus souvent, au sein d'une population apparemment en bonne santé, une affection ou une anomalie particulière jusque-là passée inaperçue, ou un haut risque d'en souffrir. L'intervention de dépistage en elle-même ne permet pas de poser le diagnostic ou d'attester un trouble ou une maladie. Les personnes pour lesquelles le résultat du dépistage s'avère positif sont orientées afin qu'une investigation complémentaire soit effectuée pour obtenir un diagnostic et, au besoin, un traitement.

Le dépistage peut prendre plusieurs formes. Il peut s'agir notamment d'un dépistage systématique ou d'un dépistage de masse[16].

Détection

Activité qui consiste à relever des indices de trouble non encore identifié ou de facteurs de risque dans le cadre d'interventions dont les buts sont divers. La détection ne repose pas sur un processus systématisé, mais elle s'appuie sur la sensibilité des intervenantes et intervenants auxdits indices[17].

Par exemple, les denturologistes peuvent détecter des lésions intraorales inhabituelles.

Examen

Ensemble du processus qui peut comprendre l'examen clinique (observation des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants), l'anamnèse et les examens diagnostiques, incluant les radiographies et les analyses de laboratoire.

Examen diagnostique

Synonyme de test diagnostique. De tels tests peuvent être effectués au cours de l'examen clinique des dentistes ou subséquemment. Ils ont pour but de recueillir des données additionnelles qui permettront aux dentistes d'établir un diagnostic.

Déterminer

Établir quelque chose, le définir avec suffisamment de précision au terme d'une recherche, d'une réflexion, d'une analyse.

15. PHANEUF, MARGOT. *Le jugement clinique, cet outil professionnel d'importance*, [Fichier PDF], déc. 2008, rév. 2013, p. 1.

16. GRAND DICTIONNAIRE TERMINOLOGIQUE. « Dépistage ». [En ligne]. [https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/8391042/depistage].

17. *Op. cit.*, note 14, p. 31.

Effectuer

Mettre quelque chose à exécution, le faire, l'accomplir, le mener à sa réalisation.

Maladie

Altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution[18].

Déficience

Perte, malformation, altération ou anomalie d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique. Elles résultent en général d'une maladie (pathologie), d'une parafonction ou d'un traumatisme.

Dans le domaine buccodentaire, les hygiénistes dentaires, les denturologistes et les dentistes sont habilités à évaluer la déficience et les dentistes à la diagnostiquer, et ce, en fonction de leur champ d'exercice et des activités qui leur sont réservées.

Santé buccodentaire

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

L'OMS définit la santé buccodentaire comme étant l'absence de douleur buccale ou faciale, de cancer buccal ou pharyngé, d'infection ou de lésion buccale, de parodontopathie (affection touchant les gencives), de déchaussement et perte de dents, et d'autres maladies et troubles.

Selon la Fédération dentaire internationale (FDI), le concept de santé buccodentaire comporte de multiples facettes, dont la capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne, ainsi que les maladies du complexe craniofacial.

18. CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES. « Maladie ». [En ligne]. [https://www.cnrtl.fr/definition/maladie#:~:text=fém.-,MALADIE%2C%20subst,fém.&text=1.,externes%20et%20comportant%20une%20évolution] [Consulté le 30 mai 2022).

4. Plan de traitement, plan de soins en hygiène dentaire, intervention

Plan de traitement

Planification logique et adaptée de la séquence des traitements à fournir selon le diagnostic ou le résultat de l'évaluation de la professionnelle ou du professionnel. Le plan de traitement peut être définitif ou provisoire.

Le plan de traitement inclut toutes les interventions essentielles qui doivent être pratiquées par les professionnelles et professionnels ou les personnes habilitées par la loi et la patiente ou le patient.

Lorsque la détermination du plan de traitement fait l'objet d'une activité réservée, elle n'inclut ni la réserve de sa réalisation ni la surveillance de la réalisation. C'est donc dire que l'exécution du plan de traitement déterminé peut être confiée à quiconque, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnelles et professionnels[19].

Plan de soins en hygiène dentaire

Sélection de soins et d'interventions en hygiène dentaire basée sur une analyse approfondie des données de l'évaluation de la condition buccodentaire d'une personne. Les données sont triangulées pour développer un plan adapté aux besoins de la personne, qui peut contenir les principales composantes suivantes, liées à chacun des niveaux de prévention primaire, secondaire et tertiaire[20] sur lesquels intervient l'hygiéniste dentaire :

- Le contrôle du biofilm dentaire.
- Le débridement parodontal non chirurgical, le détartrage supra et sous-gingival.
- Le polissage sélectif des dents.
- Des conseils individualisés liés à la nutrition, aux habitudes de vie de la personne et à leurs impacts sur sa santé buccodentaire.
- L'utilisation d'agents anticariogènes et désensibilisants.
- Les agents de scellement de puits et sillons.
- Les obturations temporaires.
- La recommandation et la fabrication de protecteurs buccaux.

L'hygiéniste dentaire effectue également une évaluation continue de toutes ses interventions en hygiène dentaire afin d'en mesurer l'efficacité et d'ajuster son plan de soins. Ce dernier peut aussi comprendre l'enseignement des principes d'hygiène buccale, bien que le législateur en ait fait deux composantes distinctes du champ d'exercice de l'hygiéniste dentaire.

Cet enseignement vise à éduquer une personne sur les stratégies scientifiques de contrôle, de prévention et d'intervention en matière d'hygiène buccale. Pour prévenir et contrôler les infections buccodentaires, l'enseignement des techniques de prévention primaire est nécessaire. L'hygiéniste dentaire fera la démonstration de ces techniques, les expliquera, fournira de la documentation et des consignes écrites, fera pratiquer les techniques spécifiques et les adaptera aux besoins de la personne.

19. OFFICE DES PROFESSIONS DU QUÉBEC (2021). *Guide explicatif sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, [Fichier PDF], p. 10.

20. Selon l'Organisation mondiale de la santé : la prévention primaire vise à empêcher l'apparition d'une maladie ; la prévention secondaire vise à stopper ou à retarder l'évolution d'une maladie et ses effets par le dépistage précoce et un traitement approprié ; la prévention tertiaire vise à réduire le risque de rechute et de chronicité, au moyen d'une réadaptation efficace, par exemple.

Intervention

Activité ou technique propre à une discipline visant à prévenir ou à régler les problèmes physiques ou psychologiques d'une personne.

Intervention esthétique

Toutes procédures visant à améliorer esthétiquement l'apparence des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants.

Traitement préprothétique

Traitement effectué avant d'entreprendre la réalisation des nouvelles prothèses. Certains aspects de ce traitement sont effectués par une ou un denturologiste, d'autres par une ou un dentiste ou une chirurgienne buccale et maxillo-faciale ou un chirurgien buccal et maxillo-facial.

5. Obturations dentaires et restaurations dentaires

Restauration

Dans le domaine buccodentaire, on entend par restauration l'ensemble des procédés directs ou indirects visant le remplacement ou la réparation des dents endommagées ou manquantes.

Obturation dentaire

Restauration directe qui consiste à poser un matériau obturateur sur une dent ou à l'insérer dans une préparation dentaire. L'obturation peut être permanente ou temporaire.

Restauration indirecte sur dent naturelle

Prothèse qui est fabriquée à l'extérieur de la bouche et qui est ensuite placée sur la dent à l'aide d'une technique de scellement (cimentation).

6. Concepts associés aux prothèses dentaires et aux appareils dentaires

Conception

Ensemble des processus tant intellectuels que physiques qui permettent l'élaboration d'une solution relative aux prothèses dentaires ou aux appareils dentaires, propre à chaque personne, autant en mode numérique que manuel.

Fabrication

Ensemble des processus qui permettent la confection des prothèses dentaires et appareils dentaires.

Installation

Ensemble des processus qui permettent la mise en place optimale des prothèses dentaires et des appareils dentaires.

Ajustement

Ensemble des processus d'adaptation des prothèses dentaires et des appareils dentaires.

Réparation

Ensemble des processus qui permettent de rétablir et de maintenir la fonctionnalité des prothèses dentaires et des appareils dentaires ayant subi des dommages, notamment par l'usure et le bris.

Empreinte dentaire

Reproduction inversée des dents et des tissus avoisinants ainsi que de la position des implants, le cas échéant.

Prise d'empreinte

La prise d'empreinte permet de reproduire les dents et les tissus avoisinants ainsi que la position des implants, le cas échéant, afin de concevoir et fabriquer des appareils dentaires, des prothèses dentaires ou des prothèses maxillo-faciales.

Il existe actuellement deux méthodes pour prendre des empreintes. D'abord, la technique analogique (aussi appelée conventionnelle) qui consiste à utiliser un porte-empreinte préfabriqué ou individuel, qui contient un matériau plastique adapté pour la prise d'empreinte qui durcit après sa mise en bouche. Cette reproduction en négatif est ensuite coulée en utilisant un matériau qui durcit et reproduit une partie ou la totalité des dents et des structures buccales et des tissus avoisinants.

Ensuite, la technique d'empreinte numérique qui se veut une reproduction virtuelle en trois dimensions des dents et des tissus avoisinants obtenue à l'aide d'une caméra numérique spécialement conçue.

Prise de l'articulé

Enregistrement de la relation maxillo-mandibulaire. Cet enregistrement de la relation maxillo-mandibulaire peut être effectué dans une dimension verticale, dans une position antéro-postérieure et dans une position latérale de la mandibule, qui sont déterminées par la professionnelle ou le professionnel.

7. Prothèses dentaires et appareils dentaires et définitions apparentées

Prothèses dentaires

Dispositif artificiel servant à remplacer les dents et leurs structures environnantes, allant d'une portion de dent à la dentition complète.

Les prothèses dentaires incluent les restaurations dentaires, c'est-à-dire l'ensemble des procédés directs ou indirects visant le remplacement ou la réparation des dents endommagées ou manquantes.

Les prothèses dentaires peuvent être amovibles, fixées transvissées ou fixées scellées selon les besoins.

Quel que soit le type de prothèse dentaire, les principes d'occlusion auxquels il se réfère doivent être respectés.

Types de prothèses dentaires

Prothèse complète

Prothèse dentaire amovible, fixée transvissée ou fixée scellée qui remplace toutes les dents d'une arcade ainsi que les structures maxillaires associées.

Prothèse partielle

Prothèse dentaire amovible, fixée transvissée ou fixée scellée qui remplace une portion de dent ou une ou plusieurs dents dans une arcade partiellement édentée ainsi que les structures maxillaires associées.

Prothèse immédiate

Toute prothèse dentaire, amovible, fixée transvissée ou fixée scellée, mise en bouche suivant l'extraction d'une ou plusieurs dents ou suivant la pose d'un ou plusieurs implants. Elle peut être mise en bouche au même rendez-vous ou dans les jours suivant l'extraction des dents ; cette prothèse est souvent temporaire.

Prothèse de transition/intérimaire

Prothèse dentaire, amovible, fixée transvissée ou fixée scellée ou maxillo-faciale, conçue, pour une durée limitée, afin d'améliorer l'esthétique, la stabilité et la fonction. Cette prothèse intérimaire est utilisée pour valider le dessin prothétique, ainsi que la nécessité de traitement préprothétique (p. ex. fonction, occlusion, esthétique) dans le but de l'incorporer dans la nouvelle prothèse dite finale.

Prothèse amovible

Type de prothèse que la personne peut mettre et retirer de sa bouche. Cette catégorie inclut les prothèses suivantes :

i. « Prothèse dento-portée », c'est-à-dire stabilisée et retenue par une ou plusieurs dents.

ii. « Prothèse muco-portée », c'est-à-dire qui repose sur des tissus mous.

iii. « Prothèse de recouvrement implanto-portée », c'est-à-dire stabilisée et retenue par un système d'ancrage lui-même fixé dans l'os maxillaire ou mandibulaire, soit :

- **A.** directement à un ou plusieurs implants ;
- **B.** à un ou plusieurs piliers intermédiaires qui sont eux-mêmes transvissés sur les implants ;
- **C.** à un ou plusieurs implants de niveau gingival ne nécessitant pas de pilier intermédiaire.

iv. « Prothèse de recouvrement dento-portée », c'est-à-dire stabilisée et retenue par un système d'ancrage lui-même fixé à une ou plusieurs dents naturelles.

Prothèse fixée transvissée

Type de prothèse que la personne ne peut pas retirer de sa bouche. Cette prothèse, aussi appelée « prothèse dentaire implanto-portée », est stabilisée et retenue par des implants eux-mêmes fixés dans l'os maxillaire ou mandibulaire. Cette catégorie inclut aussi les prothèses suivantes :

i. transvissée directement sur un ou plusieurs implants ;

ii. transvissée à un ou plusieurs piliers intermédiaires, qui sont eux-mêmes transvissés à l'implant ;

iii. transvissée à un ou plusieurs implants de niveau gingival ne nécessitant pas un pilier intermédiaire.

Prothèse fixée scellée

Type de prothèse dentaire supportée par des dents naturelles ou des piliers d'implant en utilisant une technique de cimentation. La personne ne peut pas la retirer de sa bouche sans la briser :

i. « Prothèse dento-portée scellée », c'est-à-dire une restauration dentaire indirecte sur dents naturelles qui est une prothèse fabriquée à l'extérieur de la bouche et qui est ensuite placée sur les dents (ou la dent) à l'aide d'une technique de scellement (cimentation). Elle comprend les ponts, les couronnes, les incrustations et les facettes.

ii. « Prothèse implanto-portée scellée », c'est-à-dire scellée à l'aide d'un agent de scellement (ciment) sur un ou plusieurs piliers qui sont eux-mêmes préalablement transvissés sur les implants.

Prothèse maxillo-faciale

Toute prothèse qui a comme but le remplacement d'une partie ou de la totalité de la structure craniofaciale et stomatognathique.

Appareil dentaire

Dispositif artificiel destiné, notamment, à déplacer, stabiliser, contenir ou protéger les dents. La plupart des appareils sont utilisés pour un usage temporaire ou pour une fonction spécifique.

Plaque occlusale

Appareil amovible, constitué d'un matériau dur et rigide, qui repose sur la surface des dents (maxillaire ou mandibulaire) et qui modifie la relation maxillo-mandibulaire. Cet appareil peut être utilisé comme aide-diagnostic et pour le traitement de problèmes occlusaux et des symptômes associés, de parafonctions, du bruxisme, ainsi que pour le traitement de désordres de l'articulation temporo-mandibulaire et du système neuromusculaire. Cet appareil est aussi employé pour prévenir l'usure des dents et le dommage aux restaurations dentaires. Il y a lieu de distinguer la plaque occlusale du protecteur buccal.

Protecteur buccal

Appareil intraoral porté durant l'exercice d'un sport de contact ou d'autres activités à risque dans le but de prévenir ou tout au moins de réduire les blessures aux dents et aux tissus avoisinants.

Pièce squelettique

Portion d'une prothèse amovible, partielle ou complète, sur laquelle sont fixés les éléments prothétiques – notamment l'acrylique et les dents de prothèse. Cette structure confère la rigidité à la prothèse dentaire. Elle peut être réalisée, par usinage ou par coulée, en métal, en céramique ou en résine. Une telle pièce peut comporter diverses formes incluant des zones évidées et des fentes. La pièce squelettique peut comprendre des ancrages sur et autour des dents naturelles ou des composantes rétentives implantaires pour stabiliser la prothèse dentaire.

8. Implantologie et définitions apparentées

Implantologie

Terme historique utilisé pour décrire la science de la mise en place (phase chirurgicale) et de la restauration des implants dentaires (phase prothétique).

Implants dentaires

Dispositif dentaire, fabriqué avec un matériau alloplastique, implanté dans les tissus osseux ou déposé sur l'os sous la muqueuse et le périoste, dans le but de procurer du support et de la rétention pour une prothèse fixe ou amovible. On reconnaît trois types de bases d'implants dentaires : les endo-osseux, les trans-osseux et les sous-périostés (dispositif qui reçoit son support primaire en reposant sur l'os). Les implants dentaires sont aussi caractérisés en fonction de leurs formes et du matériau qui les composent, du type de surface et de la configuration de la connectique (design du logement interne de l'implant).

Plateforme de l'implant (tête de l'implant)

Portion coronale de l'implant qui procure le support au pilier. La configuration du logement et de la connectique permet le positionnement et la stabilité du pilier.

Connectique implant-pilier : la configuration géométrique de la plateforme implantaire qui est responsable du positionnement et de la rétention du pilier implantaire à l'implant.

Bouchon ou pilier de guérison

Composante métallique fixée temporairement sur la portion coronale de l'implant pour favoriser la guérison des tissus mous et le maintien d'une ouverture entre la cavité buccale et l'implant.

Pilier implantaire

Composante qui est reliée à l'implant pour servir de support et de rétention à une prothèse fixe ou amovible. Ces composantes peuvent être préfabriquées ou fabriquées avec une technique CFAO (conception et fabrication assistées par ordinateur). Les piliers sont souvent décrits en fonction de leurs formes, matériaux et connectiques.

Transfert

Composante, généralement métallique, qui s'adapte précisément à la plateforme (connectique) de l'implant ou au pilier.

Réplique d'implant (analogue)

Composante qui reproduit la plateforme et la connectique de l'implant. Cette composante existe sous forme analogue pour être insérée dans un modèle maître ou numérique pour une application CFAO.

Guide chirurgical

Dispositif médical fait sur mesure et à usage unique reproduisant les surfaces exactes de la configuration intraorale de la personne.

Il permet notamment à la ou au dentiste qui effectue la chirurgie de modifier les bases osseuses et de placer le ou les implants dans la position et l'orientation souhaitées.

Le guide chirurgical n'est pas un appareil dentaire.

Guide radiologique

Dispositif médical fait sur mesure et à usage unique reproduisant les surfaces exactes de la configuration intraorale de la personne.

Il est créé à partir d'une maquette prothétique qui permet à la ou au dentiste de visualiser radiologiquement les structures anatomiques en prévision de la modification des bases osseuses et de la pose d'implants. Parfois, ce guide peut être modifié pour en faire un guide chirurgical.

Le guide radiologique n'est pas un appareil dentaire.

9. Autres concepts associés à l'exercice des professions du domaine buccodentaire

Indépendance professionnelle

Obligation énoncée dans les codes de déontologie. C'est l'exercice de sa profession en faisant abstraction de l'intervention de tiers pouvant chercher à influencer le jugement professionnel et l'exécution par la professionnelle ou le professionnel de ses obligations.

Collaboration interprofessionnelle

> La collaboration interprofessionnelle est : « Un partenariat entre une équipe de professionnels de la santé entre une personne et ses proches dans une approche participative, de collaboration et de coordination, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux. »[21]
>
> Quant à la pratique collaborative, elle renforce ce partenariat et constitue un « processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prise de décisions. C'est une pratique qui interpelle toute l'équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisés, intégrés et continus »[22].

La collaboration interprofessionnelle vise l'amélioration de la pratique clinique et l'optimisation de la prestation des soins de santé et des services sociaux, grâce à la coordination des rôles et de l'expertise des différents professionnels et professionnelles.

Une telle collaboration peut s'exercer sous diverses formes, comme :

- la contribution (voir la définition ci-haut) ;
- la multidisciplinarité (la mise en commun en parallèle des expertises professionnelles) ;
- l'interdisciplinarité (l'intégration en synergie des expertises professionnelles, incluant l'expertise de la patiente et du patient) ;
- le modèle du patient-partenaire (la patiente ou le patient comme partenaire du plan de soins et de traitement, des programmes de santé et de leur évaluation)[23].

21. OIIQ, CMQ, OPQ (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins*, [Fichier PDF], p. 4.

22. *Ibid.*, p. 5.

23. Adapté de GAUTHIER, J. (2021). « De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité et au partenariat : l'évolution de la collaboration interprofessionnelle en santé ». *L'Explorateur : La revue professionnelle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, vol. 31, nº 2.

Responsabilité professionnelle

Les professionnelles et professionnels du domaine buccodentaire engagent leur responsabilité lorsqu'elles et ils exercent leur profession.

Le Code civil du Québec définit la responsabilité civile. Il stipule à l'article 1457 que « toute personne a le devoir de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à elle, de manière à ne pas causer de préjudice à autrui. Elle est, lorsqu'elle est douée de raison et qu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice qu'elle cause par cette faute à autrui et tenue de réparer ce préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel. Elle est aussi tenue, en certains cas, de réparer le préjudice causé à autrui par le fait ou la faute d'une autre personne ou par le fait des biens qu'elle a sous sa garde ».

Le Code civil précise à l'article 1458 que « toute personne a le devoir d'honorer les engagements qu'elle a contractés. Elle est, lorsqu'elle manque à ce devoir, responsable du préjudice, corporel, moral ou matériel, qu'elle cause à son cocontractant et tenue de réparer ce préjudice ; ni elle ni le cocontractant ne peuvent alors se soustraire à l'application des règles du régime contractuel de responsabilité pour opter en faveur de règles qui leur seraient plus profitables ».

La responsabilité professionnelle est une responsabilité civile qui intervient dans le cadre de l'exercice d'une profession. Elle est engagée lorsqu'un dommage est causé à autrui par la faute d'une professionnelle ou d'un professionnel. Un lien de causalité entre la faute et le dommage est nécessaire à la détermination de la présence d'une responsabilité civile professionnelle.

La responsabilité peut être partagée entre plusieurs professionnelles et professionnels d'une même profession ou de différentes professions. Le partage des activités entre les professionnelles et professionnels de la santé ne modifie aucunement les règles applicables en matière de responsabilité professionnelle. Chacune et chacun des professionnels continue d'être responsable de ses seules erreurs dans la prestation de ses services. Les professionnelles et professionnels, membres d'un ordre professionnel, ont l'obligation d'être assurés afin d'avoir le droit d'exercer leur profession.

PARTIE 2

SECTION 1
DENTISTES

Le champ d'exercice des dentistes consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience 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 buccodentaire chez l'être humain.

Les activités réservées sont les suivantes :

1° diagnostiquer les déficiences et les maladies ;

2° prescrire les examens diagnostiques ;

3° utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice ;

4° déterminer le plan de traitement ;

5° prescrire des médicaments ou autres substances ;

6° prescrire les interventions ou les traitements ;

7° utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques ;

8° prescrire la fabrication ou la réparation d'une prothèse dentaire ou d'un appareil dentaire ;

9° vendre des prothèses dentaires ou des appareils dentaires ;

10° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques.

1. Diagnostiquer les déficiences et les maladies

Le diagnostic est une activité réservée aux dentistes. Les hygiénistes dentaires, les denturologistes et les technologues en prothèses et appareils dentaires ne sont pas autorisés à poser des diagnostics.

Le diagnostic est défini dans la partie 1, section 2 du présent guide. Il s'agit du temps de l'acte médical qui permet d'identifier la nature et la cause de l'affection dont une personne est atteinte.

Le champ d'exercice des dentistes consiste à évaluer et à diagnostiquer toute maladie ou déficience qui touche les dents, la bouche, les maxillaires et les tissus avoisinants. Pour y arriver, les dentistes identifient notamment toute déviation par rapport à la normale concernant l'état de la santé des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants d'une personne. Ces identifications sont basées notamment sur les questions posées à cette dernière, son historique médical, une exploration de l'ensemble des systèmes, un examen clinique complet (observation des dents, de la bouche, des maxillaires et des tissus avoisinants) et l'interprétation des résultats d'examens diagnostiques, incluant les radiographies.

Les compétences et les connaissances acquises par les dentistes leur confèrent la science pour déterminer un diagnostic qui mènera à un plan de traitement et à un pronostic. Le diagnostic inclut une analyse différentielle, c'est-à-dire un raisonnement qui permet de reconnaître la maladie ou la déficience en procédant à l'analyse de toutes les autres maladies et déficiences qui présentent des caractéristiques similaires.

2. Prescrire les examens diagnostiques

Activité qui consiste à émettre une ordonnance.

L'ordonnance est définie à la partie 1, section 2 du présent guide de même que le terme « examen diagnostique ».

Les examens diagnostiques qui peuvent être prescrits à une ou un hygiéniste dentaire sont décrits dans la partie 2, section 3 du présent guide.

Certains examens diagnostiques sont réalisés en utilisant des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice. Ces examens ou tests ne peuvent pas être prescrits par une ordonnance à l'intention d'une ou un hygiéniste dentaire. Ils peuvent l'être toutefois à une autre professionnelle ou un autre professionnel autorisé, le cas échéant.

Ces examens incluent :

- Test du fraisage dentinaire
- Test d'anesthésie sélective ou différentielle
- Test du tracé fistulaire
- Biopsie
- Test d'aspiration (ponction exploratrice)
- Examens bactériologiques
- Examens hématologiques
- Analyses biochimiques

3. Utiliser les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice

Méthodes qui impliquent notamment une chirurgie (p. ex. biopsie, prélèvement osseux et gingival), une ponction, une injection, un fraisage, un curetage d'une lésion et l'introduction d'une pointe de gutta-percha dans une fistule.

Les dentistes peuvent utiliser toutes les techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice aux fins d'examens diagnostiques invasifs telles que ci-haut énumérées.

Le terme « invasif » est défini à la partie 1, section 2 du présent guide.

4. Déterminer le plan de traitement

Consiste à formuler précisément le plan de traitement et à décider de son contenu et des interventions à réaliser pour atteindre sa finalité, soit de maintenir ou de rétablir la santé buccodentaire chez l'être humain.

Le plan de traitement est défini dans la partie 1, section 2 du présent guide.

Il n'inclut ni la réserve de la réalisation ni la surveillance de la réalisation. C'est donc dire que l'exécution du plan de traitement déterminé peut être confiée à quiconque, pourvu que ce soit en conformité avec les activités par ailleurs réservées aux autres professionnelles et professionnels.

Il est à noter que les denturologistes sont également autorisés à déterminer des plans de traitement pour tous les types de prothèses dentaires dont le but est de suppléer l'absence d'une ou plusieurs dents d'une personne, sauf dans le cas des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles.

Par ailleurs, l'hygiéniste dentaire peut inclure des traitements dans son plan de soins d'hygiène dentaire, même si elle ou il ne détermine pas de plan de traitement en soi (partie 2, section 1).

5. Prescrire des médicaments ou autres substances

Consiste à émettre une ordonnance pour des médicaments et autres substances.

Le terme « médicament » inclut toute substance ou tout mélange de substances pouvant être employé :

i. au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique ou psychique anormal, ou de leurs symptômes ; ou

ii. en vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques.

Selon l'article 34 de la Loi sur les dentistes, « tout dentiste est autorisé à utiliser les médicaments, les substances et les appareils dont il peut avoir besoin dans l'exercice de sa profession, de même qu'à administrer et prescrire des médicaments à ses patients ».

6. Prescrire les interventions ou les traitements

Dans le cadre de cette activité, les dentistes, au moyen d'une ordonnance visant des interventions ou des traitements, peuvent requérir une action d'une professionnelle, d'un professionnel ou d'une personne autorisée par la loi ou un règlement.

Le terme « interventions » est défini dans la partie 1, section 2 du présent guide.

7. Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques

Activité réservée aux dentistes impliquant toutes les techniques et tous les traitements invasifs ou à risque de préjudice. Ces notions sont définies dans la partie 1 du présent guide. Certaines interventions esthétiques demandent des compétences particulières et sont assujetties à des conditions spécifiques requises par l'Ordre des dentistes du Québec.

Il est à noter que les techniques de blanchiment constituent une intervention esthétique à risque de préjudice et que l'activité qui consiste à appliquer des techniques de blanchiment des dents peut être faite par une ou un hygiéniste dentaire, selon une ordonnance.

8. Prescrire la fabrication ou la réparation d'une prothèse dentaire ou d'un appareil dentaire

Les termes « prothèses dentaires » et « appareils dentaires » sont définis dans la partie 1, section 2 du présent guide.

La partie 2, section 2 du présent guide traite plus particulièrement des obligations des dentistes et des denturologistes dans le domaine de la réhabilitation implanto-portée.

Dans le cas des prothèses dentaires (fabrication ou réparation) dont le but est de suppléer à l'absence d'une ou plusieurs dents d'une personne, excluant les prothèses dentaires sur implant et les ponts et couronnes sur dents naturelles, les denturologistes sont habilités à exécuter cette activité sans ordonnance.

Lorsqu'ils prescrivent un traitement prothétique sur implant, les dentistes doivent le faire au moyen du formulaire prescrit à cet effet par l'Ordre des dentistes du Québec et l'Ordre des denturologistes du Québec[24].

Une prescription de fabrication ou de réparation de prothèses dentaires ou d'appareils dentaires peut être adressée à une ou un technologue en prothèses et appareils dentaires.

La prescription de fabrication ou de réparation de prothèses dentaires peut également être adressée à une ou un denturologiste détenant un permis de directorat de laboratoire.

9. Vendre des prothèses dentaires ou des appareils dentaires

Dans le cadre de cette activité, les dentistes sont autorisés à vendre des prothèses dentaires ou des appareils dentaires. La vente est le contrat par lequel une personne, le vendeur, transfère la propriété d'un bien à une autre personne, l'acheteur, moyennant un prix en argent que cette dernière s'oblige à payer[25].

Il est à noter que l'article 35 de la Loi sur les dentistes (LRLQ c. D-3) stipule qu'« il est interdit à un dentiste d'avoir un intérêt, direct ou indirect, dans une entreprise de fabrication ou de vente de prothèses dentaires ou d'appareils dentaires. Si un intérêt dans une telle entreprise lui échoit, par succession ou autrement, il est tenu d'en disposer immédiatement ».

Il est toutefois permis aux dentistes d'avoir une seule ou un seul technologue en prothèses et appareils dentaires comme employé.

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

Les dentistes doivent exercer une surveillance clinique lorsque l'état de santé de la personne malade requiert une présence constante à son chevet. La surveillance clinique consiste à observer, directement au chevet de la personne malade et avec une attention soutenue, les manifestations de la maladie de manière à effectuer ou à demander l'intervention adéquate. Cette surveillance permet de déceler l'urgence d'intervenir et d'ajuster le plan de traitement en fonction de l'évolution de l'état de santé.

Il ne faut pas confondre la surveillance clinique d'une personne dont l'état de santé présente des risques avec le suivi d'une personne ayant subi une intervention ou un traitement invasif ou à risque de préjudice, qui constitue une obligation déontologique suivant toute intervention ou tout traitement.

24. ORDRE DES DENTISTES DU QUÉBEC. *Formulaire d'ordonnance visant une prothèse implanto-portée*, [Fichier PDF].

25. Art. 1708, C.c.Q.

PARTIE 2

SECTION 2

DENTUROLOGISTES

Le champ d'exercice des denturologistes consiste à évaluer les besoins prothétiques ainsi qu'à concevoir, à fabriquer, à installer, à ajuster et à réparer des prothèses dentaires dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne.

Dans le cadre de l'exercice de la denturologie, les activités réservées aux denturologistes sont les suivantes :

1° déterminer le type de prothèses dentaires appropriées, sauf à l'égard des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles ;

2° effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles ;

3° contribuer à la détermination d'un plan de traitement en implantologie ;

4° effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires sur implant, à l'exception des prothèses dentaires scellées, 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) ;

5° retirer et replacer un bouchon de guérison et placer un pilier sur la tête d'un implant, 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 ;

6° prescrire la fabrication et la réparation des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires scellées ;

7° vendre des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires scellées ;

8° concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux.

1. Déterminer le type de prothèses dentaires appropriées, sauf à l'égard des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles

Le terme « déterminer » est défini dans la partie 1 du guide.

Par déterminer le type de prothèses dentaires, on entend, à la suite de l'évaluation des besoins prothétiques d'une personne, ci-après détaillée, de porter un jugement clinique sur la situation en considérant la condition générale et buccodentaire de celle-ci. Cette évaluation amorcera tout l'exercice réflexif de conception, de fabrication, d'ajustement et de réparation de prothèses dentaires.

Les denturologistes sont autorisés à déterminer des plans de traitement pour tous les types de prothèses

dentaires dont le but est de suppléer l'absence d'une ou plusieurs dents d'une personne, sauf dans le cas des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles.

Pour les prothèses dentaires sur implant, les denturologistes peuvent contribuer à la détermination du plan de traitement en implantologie et faire des activités selon une ordonnance et lorsqu'une attestation de formation est délivrée par l'Ordre des denturologistes en vertu d'un règlement (voir la description des activités réservées 3, 4 et 5).

Dans le cadre de cette activité, les denturologistes recueillent des informations auprès des patientes et patients, notamment par :

- Des questionnaires sur les antécédents médicaux et dentaires.
- Un examen clinique des structures anatomiques :
  - **i.** muscles de la tête, du cou et des ganglions ;
  - **ii.** mobilité, forme, teinte, positionnement et usure des dents naturelles et présence d'implants ;
  - **iii.** teinte, forme, densité et mobilité des muqueuses et crêtes ;
  - **iv.** langue, lèvres ;
  - **v.** insertion musculaire ;
  - **vi.** forme de la voûte palatine ;
  - **vii.** articulation temporo-mandibulaire (ATM).
- L'identification des dents manquantes.
- Une détection des signes cliniques d'affections buccodentaires.
- La détermination du besoin de référence ou de consultation avec d'autres professionnelles ou professionnels.
- La détection des problématiques d'hygiène buccale et prothétique.
- La détection des facteurs qui peuvent affecter la quantité et la viscosité de la salive.
- La détermination de la classe d'occlusion.
- La détermination de la dimension verticale et l'espace de repos.
- La détermination de la relation centrée.
- L'évaluation de la ligne du sourire et des paramètres liés à l'esthétique de la prothèse dentaire.
- L'évaluation de la prothèse actuelle, le cas échéant.

Si la ou le denturologiste détecte des signes cliniques d'affections buccodentaires ou des déficiences susceptibles d'influencer ses interventions dans le cadre de cette activité, il dirige le patient vers une autre professionnelle ou un autre professionnel qui saura le prendre en charge.

Toutes les données recueillies serviront à déterminer le type de prothèse dentaire et ne peuvent servir à établir un diagnostic ni à évaluer l'état de santé buccodentaire de la personne.

Une fois que toutes les données sont recueillies, la ou le denturologiste cerne les attentes et besoins de la patiente ou du patient, élabore un ou plusieurs plans de traitement prothétique et détermine le type de prothèses dentaires approprié. Les plans de traitement sont présentés et expliqués à la personne afin que celle-ci fasse un choix et que la ou le denturologiste obtienne un consentement libre et éclairé du plan de traitement à mettre en œuvre.

Le plan de traitement prothétique des denturologistes est défini comme étant :

> La planification logique et adaptée de la séquence des traitements à prodiguer basée sur l'analyse approfondie des données de l'évaluation de la ou du denturologiste qui lui permet de déterminer les besoins prothétiques de la personne.

Les données recueillies permettent de développer un plan adapté aux besoins prothétiques de la patiente ou du patient et peuvent contenir les éléments suivants :

- La durée et le nombre de rendez-vous.
- Les étapes nécessaires à la conception, la fabrication, l'installation et l'ajustement de la prothèse.
- Les étapes nécessaires à la réparation et l'ajustement d'une prothèse déjà existante.
- La référence de la patiente ou du patient à une autre professionnelle ou un autre professionnel (si besoin).
- Les conseils d'usage, d'entretien et d'hygiène de la prothèse.
- Le suivi de la patiente ou du patient.
- La recommandation et la fabrication de protecteurs buccaux.

La ou le denturologiste effectue une évaluation continue des traitements prothétiques effectués auprès de sa patiente ou son patient, de la condition de la prothèse, de son adaptation, de sa conformité et de son usure, et ce, tout en tenant compte de l'état de santé général de la personne, de ses informations personnelles et de la mise à jour de ses besoins et attentes.

En vertu du Code de déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec, la ou le denturologiste doit informer la patiente ou le patient du plan de traitement prothétique, de l'ampleur et des modalités du traitement, notamment du type et de la qualité de la prothèse, et en obtenir l'approbation par la patiente ou le patient, avant de l'exécuter. Aussi, il doit faire approuver par la patiente ou le patient toute modification à ce plan de traitement[26].

Selon le Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des denturologistes, la ou le denturologiste doit conserver le plan de traitement suggéré et le plan de traitement agréé dans son dossier patient[27].

2. Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires sur implant et des ponts et couronnes sur dents naturelles

La première section du guide explicatif définit les termes « effectuer », « conception », « installation » et « ajustement ».

Suivant l'approbation du plan de traitement prothétique par le patient, les interventions effectuées par les denturologistes sont notamment :

a) La conception des prothèses dentaires :

- Prise d'empreintes finales tant au niveau conventionnel que numérique (empreinte menant à un modèle final ou de travail ou à un modèle requérant des manipulations additionnelles).

26. Code de déontologie de l'Ordre des denturologistes du Québec (c. D-4, r. 6), article 17.

27. Règlement sur la tenue des dossiers et des cabinets de consultation des denturologistes (c. D-4, r. 15), article 2.02, para. i).

- Montage du maxillaire, prise de l'articulé, enregistrement du mouvement dynamique, enregistrement des pentes condyliennes, si application selon le type de prothèse.
- Essai du prototype ou de la maquette d'essai, c'est-à-dire le modelage de la prothèse complète ou partielle afin de vérifier, notamment, l'occlusion, la dimension verticale, la phonétique, l'adaptation de la structure métallique, etc.
- Traitement préprothétique, incluant ce qui suit :
  - ajustement et meulage sélectif sur la prothèse ;
  - conditionneur de tissus ;
  - regarnissage temporaire ;
  - usage d'un dispositif facilitant le positionnement de la mandibule dans le but de corriger la relation centrée et la dimension verticale en édentement total ;
  - prothèses transitoires ;
  - réparation de la prothèse existante ;
  - ajout de dent et de structure (prothèse partielle existante).

b) La fabrication en laboratoire de façon analogique (manuelle) ou numérique de la prothèse.

c) L'installation des prothèses dentaires :

- Mise en bouche et vérification des paramètres de la prothèse, notamment l'occlusion, la dimension verticale, la phonétique et l'adaptation de la structure métallique.
- Vérification du bien-être et de la satisfaction de la personne.
- Évaluation de l'adaptation de la prothèse en bouche et de sa conformité avec le plan de traitement agréé par la personne.
- Consignes d'usage et recommandations d'entretien ou d'hygiène de la prothèse de la personne.

d) L'ajustement des prothèses dentaires :

- Modification de la prothèse pour assurer le confort de la personne.
- Regarnissage, rebasage, réparation, ajustement occlusal, traitement préprothétique.

Les denturologistes ne sont pas autorisés à faire des interventions invasives dans le cadre de l'exercice de leur profession.

Sont considérées comme des interventions invasives toutes les interventions gingivales incluant les modifications aux tissus mous et aux dents naturelles, notamment :

- meuler les dents ainsi que les ponts et couronnes ou autres restaurations dentaires sur dents naturelles ;
- modifier chirurgicalement la gencive.

3. Contribuer à la détermination d'un plan de traitement en implantologie

Le terme « implantologie » est défini dans la partie 1 du présent guide.

Dans le cadre de cette activité, la ou le denturologiste contribue à la détermination d'un plan de traitement en implantologie, en proposant un ou plusieurs plans de traitement prothétique implanto-porté, à la demande d'une patiente ou d'un patient ou d'une ou un dentiste.

Pour ce faire, la ou le denturologiste reçoit la personne, évalue ses besoins prothétiques et entreprend les démarches nécessaires afin de proposer un ou plusieurs plans de traitement prothétique implanto-porté qu'il soumet à une ou un dentiste.

Dans le cadre de cette activité, la ou le denturologiste recueille des informations auprès de la patiente ou du patient de la même manière que lorsqu'il détermine le type de prothèses dentaires (voir la description de l'activité 1) en plus, notamment, des éléments suivants :

- Prise d'empreintes et prise de l'articulé pour la fabrication de la maquette et de la prothèse de transition, si nécessaire.
- Fabrication du prototype ou de la maquette d'essai, c'est-à-dire le modelage de la prothèse complète ou partielle afin de vérifier les paramètres en lien avec la proposition du plan de traitement prothétique.
- Essai du prototype ou de la maquette d'essai, c'est-à-dire le modelage de la prothèse complète ou partielle afin de vérifier, notamment, l'occlusion, la dimension verticale, la phonétique, la position des dents.
- Visualisation de la modélisation en trois dimensions du produit avant la création du prototype ou de la maquette d'essai, lorsqu'exécuté de façon numérique.
- Élaboration de la proposition du plan de traitement prothétique implanto-porté préliminaire.

Une fois l'évaluation des besoins prothétiques sur implant terminée, la ou le denturologiste doit remplir et signer le document Proposition de plan de traitement prothétique implanto-porté (document intérimaire, annexe 1).

Une fois le document dûment rempli et signé, la ou le denturologiste doit le faire parvenir à la ou au dentiste afin que celle-ci ou celui-ci puisse procéder à l'examen clinique de la personne, déterminer la faisabilité du ou des plans de traitement proposés, poser le diagnostic, proposer un traitement implantaire et, finalement, déterminer le plan de traitement préliminaire. La ou le dentiste doit par la suite retourner la partie du document qu'elle ou il a rempli à la ou au denturologiste.

La collaboration entre les deux professionnels est, à cette étape, des plus importantes afin que la ou le dentiste, la ou le denturologiste et la patiente ou le patient puissent discuter et soient tous en accord avec le plan de traitement implanto-porté qui sera déterminé et agréé.

4. Effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires sur implant, à l'exception des prothèses dentaires scellées, 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)

Dans le cadre de cette activité, les denturologistes détenant une attestation de formation délivrée par l'Ordre des denturologistes du Québec doivent obtenir une ordonnance d'une ou un dentiste pour ensuite procéder à la conception, à la fabrication, à l'installation et à l'ajustement de la prothèse dentaire sur implant, à l'exception des prothèses scellées.

Jusqu'à l'entrée en vigueur du Règlement sur les attestations de formation délivrées par l'Ordre des denturologistes du Québec pour l'exercice de certaines activités visées à l'article 6 de la Loi sur la denturologie, il est important de préciser que les denturologistes doivent respecter les particularités suivantes :

Non détentrices ou non détenteurs d'une attestation de formation de l'Ordre des denturologistes du Québec (AEC en pratique avancée de la denturologie)

- Selon une ordonnance d'une ou un dentiste, effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires :

a. sur des piliers intermédiaires avec une marge située au niveau gingival (±1 mm) ou au-dessus du niveau gingival, ou ;

b. sur des implants avec piliers intermédiaires intégrés placés par la ou le dentiste, avec une marge située au niveau gingival (±1 mm) ou au-dessus du niveau gingival.

Détentrices ou détenteurs d'une attestation de formation de l'Ordre des denturologistes du Québec (AEC en pratique avancée de la denturologie)

- En plus de ce qui est autorisé aux denturologistes non détentrices ou non détenteurs d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des denturologistes (AEC), les denturologistes détentrices ou détenteurs d'une attestation de formation délivrée par l'Ordre des denturologistes (AEC) peuvent, sous ordonnance de la ou du dentiste, retirer et placer des piliers de guérison sur les implants ainsi qu'installer et ajuster des prothèses directement sur les implants.

N.B. Pour savoir si une ou un denturologiste possède son attestation de formation, consulter le répertoire des membres ou contacter l'Ordre des denturologistes.

En matière de réhabilitation implanto-portée, sont considérées comme des interventions invasives toutes les interventions gingivales ainsi que les modifications aux tissus mous et aux dents naturelles, notamment :

- meuler les dents ainsi que les ponts et couronnes ou autres restaurations dentaires sur dents naturelles ;
- modifier chirurgicalement la gencive au site implantaire.

Les interventions effectuées par les denturologistes détenant une attestation de formation sont notamment :

a) La conception des prothèses dentaires sur implant :

- Installation de toutes les composantes nécessaires à la fabrication des prothèses dentaires sur implant (transferts directs, transferts indirects, piliers temporaires, piliers finaux, barres, etc.).
- Prise d'empreintes finales tant au niveau conventionnel ou analogique que numérique.
- Prise de l'articulé, transfert d'arc facial ou enregistrement du mouvement dynamique, enregistrement du tracé des pentes condyliennes, selon le type de prothèse.
- Essai de la maquette (prototype).
- Fabrication en laboratoire de façon analogique ou numérique de la prothèse dentaire.

b) L'installation des prothèses dentaires sur implant :

- Retrait et réinstallation du bouchon de guérison, selon le 5e paragraphe de l'article 6 de la Loi sur la denturologie, si nécessaire.
- Installation des piliers ou des composantes, si nécessaire.
- Mise en bouche de la prothèse sur implant sur un pilier ou de toutes composantes intermédiaires ou sur la tête d'implant, le cas échéant, selon le 5e paragraphe de l'article 6 de la Loi sur la denturologie.
- Ajustement occlusal intraoral.
- Vérification du bien-être et de la satisfaction de la personne ;
- Évaluation de l'adaptation de la prothèse en bouche et de sa conformité avec le plan de traitement agréé par la patiente ou le patient.
- Fermeture des puits.
- Consignes d'usage et recommandations d'entretien ou d'hygiène de la prothèse à la personne.

c) L'ajustement des prothèses dentaires sur implant :

- Modification de la prothèse pour assurer le confort de la personne lors des suivis post-insertion.

Seuls les dentistes peuvent déterminer le plan de traitement prothétique implanto-porté, donc déterminer le type de prothèse sur implant pour les patientes et patients. Une fois le type de prothèse sur implant inscrit sur l'ordonnance par la ou le dentiste, la ou le denturologiste pourra effectuer les interventions non invasives nécessaires à la conception, à l'installation et à l'ajustement des prothèses dentaires sur implant, à l'exception des prothèses scellées (voir la description de l'activité suivante).

En émettant une ordonnance, les dentistes engagent leur responsabilité quant à la conformité au traitement requis. Par ailleurs, les denturologistes sont responsables des interventions nécessaires à la conception, à la fabrication, à l'installation et à l'ajustement de la prothèse sur implant comme prescrit par les dentistes (voir la définition de « responsabilité professionnelle » dans la partie 1 du guide).

Les dentistes sont responsables de la détermination du plan de traitement implanto-porté préliminaire, de la phase chirurgicale, de la détermination du plan de traitement prothétique postchirurgical et du suivi des patientes et patients, et ce, tant immédiatement après l'exécution des interventions prescrites aux denturologistes que par la suite[28]. Si la ou le dentiste détecte un possible défaut de conception, de fabrication, d'installation et d'ajustement de la prothèse, elle ou il doit en informer la ou le denturologiste et prendre les mesures appropriées, lesquelles peuvent inclure de diriger la patiente ou le patient vers la ou le denturologiste.

En cours de traitement prothétique, les denturologistes sont responsables de diriger les patientes et patients vers les dentistes prescriptrices et prescripteurs afin de prendre une ou des radiographies de contrôle pour

28. Ordre des dentistes du Québec et Ordre des denturologistes du Québec, Loi 15 – Réhabilitation implanto-portée, procédure intérimaire, [En ligne]. [https://www.odq.qc.ca/wp-content/uploads/2022/10/ODQ-Loi-15-Fiche-d_information_Version-finale_240821.pdf]

confirmer le bon ajustement des pièces prothétiques, le respect des structures anatomiques par rapport à l'assise des composantes prothétiques ainsi que la bonne assise de tout type de prothèse implanto-portée.

Lorsque les denturologistes ont terminé le traitement prothétique, elles et ils doivent diriger les patientes et patients vers les dentistes prescriptrices et prescripteurs pour une visite de contrôle au cours de laquelle seront effectués un examen radiologique et une vérification des implants et des prothèses implanto-portées.

Les denturologistes doivent aussi effectuer des suivis des patientes et patients en regard des prothèses sur implant qu'elles et ils ont conçues, installées et ajustées.

Les denturologistes peuvent effectuer certains ajustements et réparations d'une prothèse mise en bouche sans avoir recours à une nouvelle ordonnance, notamment pour :

- le remplacement des attachements individuels inclus dans la partie prothétique (p. ex. nylon, cavalier) ;
- le remplacement des vis prothétiques (si la barre doit être retirée et qu'elle est sous-gingivale, la personne doit être référée à la ou au dentiste, si la ou le denturologiste ne détient pas d'AEC) ;
- l'ajustement occlusal annuel, si requis ;
- l'ajustement et la réparation de dents prothétiques ou de fissures de la prothèse ;
- l'ajustement et la réparation de barres fissurées ;
- le regarnissage, le rebasage.

Si l'ordonnance date de plus de cinq ans, la ou le denturologiste doit, avant de procéder, s'assurer que la personne a eu un examen chez un ou une dentiste au cours de la dernière année.

5. Retirer et replacer un bouchon de guérison et placer un pilier sur la tête d'un implant, 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

Les définitions relatives aux termes « implant dentaire », « plateforme de l'implant » (tête de l'implant), « connectique implant-pilier », « bouchon ou pilier de guérison », « pilier implantaire », « transfert » et « réplique d'implant » (analogue) se trouvent à la phase 1 du guide.

Dans le cadre de cette activité, la ou le denturologiste qui détient une *attestation de formation délivrée par l'Ordre*[29] peut dévisser le bouchon ou pilier de guérison de la tête de l'implant afin d'y insérer un pilier ou toutes autres composantes.

L'activité de retirer et replacer le bouchon de guérison ou de placer un pilier sur la tête de l'implant ne constitue pas une intervention invasive. Elle pourrait être invasive si une intervention est nécessaire pour modifier la gencive, incluant notamment l'affaissement du profil d'émergence et lors du remplacement d'un pilier de guérison ; à ce moment, la ou le denturologiste doit référer la patiente ou le patient à la ou au dentiste.

29. Le Règlement sur les attestations de formation de l'Ordre des denturologistes n'est, en date du 18 avril 2024, pas adopté par l'Office des professions. D'ici à son adoption, les denturologistes doivent avoir obtenu l'attestation d'études collégiales en pratique avancée de la denturologie.

6. Prescrire la fabrication et la réparation des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires scellées

Dans le cadre de cette activité, la ou le denturologiste doit, sur une ordonnance qui est destinée à une professionnelle ou un professionnel habilité, inscrire :

- son nom et les coordonnées pour la ou le joindre ;
- le numéro de son permis d'exercice ;
- le nom de la personne ;
- la date de la rédaction de l'ordonnance ;
- le type de travaux demandés et ses principales caractéristiques ;
- l'identification des éléments de support et de rétention, le cas échéant ;
- sa signature.

7. Vendre des prothèses dentaires, à l'exception des prothèses dentaires scellées

Dans le cadre de cette activité, la ou le denturologiste vend les prothèses dentaires qu'elle ou il est autorisé à fabriquer.

8. Concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux

Un protecteur buccal est un appareil intraoral porté durant l'exercice d'un sport de contact ou d'autres activités à risque dans le but de prévenir ou tout au moins de réduire les blessures aux dents et aux tissus avoisinants. Il ne s'agit pas d'une plaque occlusale.

À la suite de son évaluation, la ou le denturologiste détermine la pertinence de concevoir et de fabriquer un protecteur buccal personnalisé et procède, le cas échéant.

Par la suite, la ou le denturologiste informe la personne des consignes d'usage, d'entretien et de vérification périodique de l'adaptation du protecteur buccal ou de son état afin de s'assurer qu'il n'est ni endommagé ni usé, et ce, dans le but de limiter les risques de préjudices buccodentaires.

PARTIE 2

SECTION 3

HYGIÉNISTES DENTAIRES

Le champ de pratique des hygiénistes dentaires consiste à évaluer l'état de santé buccodentaire, enseigner les principes d'hygiène buccale, déterminer et assurer la réalisation du plan de soins d'hygiène dentaire et 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.

Les activités réservées sont les suivantes :

a) évaluer la condition buccodentaire d'une personne ;

b) appliquer topiquement un agent anesthésiant, anticariogène ou désensibilisant ;

c) sceller les puits et les sillons ;

d) polir les dents ;

e) poser une obturation temporaire sans préparation de cavité ;

f) procéder à un détartrage supra et sous-gingival ;

g) concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux ;

h) effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographie, selon une ordonnance ;

i) effectuer un débridement parodontal non chirurgical suivant les conditions et les modalités prévues dans un règlement adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre, après consultation de l'Office et de l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, ou selon une ordonnance ;

j) insérer et sculpter des matériaux obturateurs, selon une ordonnance ;

k) fabriquer, cimenter et retirer des restaurations provisoires sur dents naturelles, selon une ordonnance ;

l) poser et enlever des pansements parodontaux, selon une ordonnance ;

m) enlever des points de suture, selon une ordonnance ;

n) contribuer aux traitements et suivis orthodontiques, selon une ordonnance ;

o) appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance.

Les activités pouvant être exercées sans ordonnance peuvent être faites de l'initiative de l'hygiéniste dentaire, sans l'intervention d'une ou un dentiste.

Les activités qui ne nécessitent pas d'ordonnance sont les suivantes :

- évaluer la condition buccodentaire d'une personne ;
- appliquer topiquement un agent anesthésiant, anticariogène ou désensibilisant ;
- sceller les puits et les sillons ;
- polir les dents ;
- poser une obturation temporaire sans préparation de cavité ;

- procéder à un détartrage supra et sous-gingival ;
- concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux.

Une activité peut se faire sans ordonnance ou selon une ordonnance, et c'est la suivante :

- effectuer un débridement parodontal non chirurgical suivant les conditions et les modalités prévues dans un règlement adopté par le Conseil d'administration de l'Ordre, après consultation de l'Office et de l'Ordre professionnel des dentistes du Québec, ou selon une ordonnance.

Les activités qui doivent être exercées selon une ordonnance sont les suivantes :

- effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographies ;
- insérer et sculpter des matériaux obturateurs ;
- fabriquer, cimenter et retirer des restaurations provisoires sur dents naturelles ;
- poser et enlever des pansements parodontaux ;
- enlever des points de suture ;
- contribuer aux traitements et suivis orthodontiques ;
- appliquer des techniques de blanchiment des dents.

ACTIVITÉS NE NÉCESSITANT PAS UNE ORDONNANCE

1. Évaluer la condition buccodentaire d'une personne

Par « évaluer la condition buccodentaire d'une personne », on entend porter un jugement clinique sur l'état de la santé buccodentaire d'une personne à partir des données recueillies par la professionnelle ou le professionnel et communiquer les conclusions de ce jugement.

En vue de déterminer le plan de soins en hygiène dentaire et les traitements buccodentaires préventifs requis par la personne, l'hygiéniste dentaire évalue la condition buccodentaire. Pour ce faire, l'hygiéniste dentaire recueille des données sur de multiples éléments liés à la santé buccodentaire à l'aide de diverses méthodes d'évaluation et d'instruments de mesure, notamment l'entrevue, les examens intraoraux et extraoraux, les questionnaires et la consultation du résultat d'examens diagnostiques, dont l'imagerie médicale. Les composantes de cette évaluation varient selon le contexte de pratique de l'hygiéniste dentaire et la condition de la personne ; elles peuvent servir également au dépistage de maladies buccodentaires en vue de référer la personne à une ou un dentiste ou à une autre professionnelle ou un autre professionnel approprié. Elles ne peuvent cependant pas servir à établir un diagnostic, qui est une activité réservée aux dentistes.

Les composantes de cette évaluation concernent principalement :

1° Les données démographiques et épidémiologiques.

2° Les antécédents médicaux et dentaires, incluant l'utilisation de produits pharmaceutiques sous ordonnance ou non, d'herbes et de suppléments.

3° Les habitudes de consommation d'alcool, de tabac, de drogues légales (p. ex. cannabis) ou illicites.

4° Les signes vitaux.

5° Les contre-indications aux méthodes d'évaluation ainsi qu'aux soins et traitements, et les risques d'urgence médicale.

6° L'observation des structures anatomiques et la kinésiologie de la région de la tête et du cou.

7° La condition des tissus mous et durs intrabuccaux, notamment le parodonte (autour des dents et des implants dentaires) et les dents, permettant de déceler les signes cliniques de changements fonctionnels et structuraux (p. ex. la mobilité dentaire, la coloration anormale des dents et des tissus mous, l'œdème, l'haleine fétide, la présence d'altérations morphologiques des surfaces dentaires, la détection de signes cliniques de lésions d'apparence anormale, notamment les lésions cancéreuses).

8° La description de la morphologie des diverses structures impliquées et la prise de mesures dans un but d'évaluer l'état de santé buccodentaire (p. ex. le niveau d'attachement clinique [la profondeur au sondage, la mesure de la récession gingivale et la mesure de la gencive attachée], l'état des tissus kératinisés, l'état des freins buccaux, l'état du sulcus, dont les saignements, la suppuration, la classification des furcations).

9° La présence, la distribution ainsi que la quantité des dépôts mous et durs.

10° La présence, la localisation et la sévérité de l'inflammation gingivale.

11° Les facteurs de risque de maladies (liés à leur développement, à leur progression et à leur chronicité), particulièrement les pathologies dentaires, buccales et parodontales.

12° La détection des signes cliniques d'une lésion carieuse, soit la présence de cavitation et le changement de couleur et/ou de texture de l'émail et/ou de la dentine.

13° La détection de problèmes liés à l'intégrité des obturations, des restaurations implanto-portées et des prothèses dentaires.

14° L'identification des dents manquantes.

15° La classification de l'occlusion et la présence de signes et de symptômes de problèmes articulaires.

16° La lecture de l'imagerie médicale afin de repérer des signes pertinents à la détermination du plan de soins d'hygiène dentaire. Notons que seuls les dentistes sont habilités et compétents pour lire et interpréter les images radiologiques à des fins diagnostiques.

17° Les habitudes alimentaires.

18° Les habitudes et les techniques d'hygiène buccodentaire.

19° Les connaissances, les croyances, les valeurs, les préférences, les attitudes, la motivation et les facteurs culturels.

20° Les habiletés et les obstacles à l'apprentissage des personnes en matière de santé buccodentaire dans le cadre d'un processus éducatif.

21° Le besoin de référence ou de consultation avec d'autres professionnelles ou professionnels.

2. Appliquer topiquement un agent anesthésiant, anticariogène ou désensibilisant

Appliquer topiquement

L'administration d'un agent par voie topique consiste à l'appliquer en surface ou encore, à mettre une matière de manière à recouvrir une surface.

Appliquer topiquement un agent anesthésiant

La gestion et le contrôle de la douleur font partie intégrante d'une bonne pratique dans le domaine de la santé buccodentaire. Pour le bien-être des personnes, les professionnelles et professionnels de la santé buccodentaire doivent procéder à l'application topique d'un agent anesthésiant, lorsque cela est indiqué. Ainsi, afin de prévenir l'inconfort de ces personnes lors de la mise en œuvre des plans de soins, le recours aux agents anesthésiants topiques appliqués sur la muqueuse ou sous-gingival est justifié, et ce, sans ordonnance.

Il existe différents types d'agents anesthésiants utilisés dans le domaine de la santé buccodentaire. L'agent anesthésiant topique est, quant à lui, appliqué directement sur les muqueuses buccales, y compris le sulcus. Il peut être disponible sous différentes formes, notamment en liquide, en gel, y compris les gels eutectiques, en onguent ou en vaporisateur. Son effet est de courte durée.

Les classes d'agents anesthésiants topiques utilisés actuellement sont :

- les esters (p. ex. benzocaïne, tétracaïne) ;
- les amides (p. ex. lidocaïne, prilocaïne).

Appliquer topiquement un agent anticariogène

Afin de prévenir l'apparition ou la progression d'une lésion carieuse, des produits professionnels peuvent être appliqués topiquement sans ordonnance.

Suivant l'évaluation de la condition buccodentaire de la personne par une professionnelle ou un professionnel, laquelle comprend la détermination des facteurs de risque et la présence de signes cliniques d'une lésion carieuse, l'application d'agents anticariogènes peut s'avérer indiquée pour assurer la prévention, l'arrêt ou le renversement par reminéralisation de ces lésions. Une telle application est effectuée selon les recommandations cliniques et les lignes directrices applicables.

Les agents anticariogènes utilisés actuellement sont les suivants :

- Fluorure de sodium (NaF)
- Fluorure stanneux (SnF2)
- Fluorure de phosphate acidulé (APF) sous forme de gel ou de vernis
- Fluorure de diamine d'argent (FDA) sous forme de liquide
- Peptide autoassemblant P11-4
- Résines de chlorhexidine (CHX)

Dans le cadre d'une application d'un agent anticariogène en présence de signes cliniques d'une lésion carieuse, la personne doit être référée à une ou un dentiste pour un examen diagnostique.

Appliquer topiquement un agent désensibilisant

L'hypersensibilité dentinaire est définie comme une douleur brève et vive provenant de la dentine exposée en réponse à des stimuli externes, qui sont en général de nature thermique, tactile, osmotique, chimique ou encore liés à l'évaporation. Il existe deux autres formes, considérées comme iatrogènes, qui résultent du blanchiment des dents vitales et de la modification du parodonte, notamment lors de procédures chirurgicales ou à la suite d'un débridement parodontal non chirurgical.

L'hygiéniste dentaire peut dépister les symptômes et les signes cliniques de l'hypersensibilité dentinaire dans le but de prévenir et de traiter la symptomatologie associée. Toutefois, la condition buccodentaire de la personne devra être réévaluée par une ou un dentiste dans le cas où le traitement effectué au préalable par l'hygiéniste dentaire n'aurait pas permis de soulager ses symptômes.

Les agents désensibilisants sont utilisés pour prévenir et réduire l'hypersensibilité dentinaire. Parmi ceux pouvant être utilisés par l'hygiéniste dentaire, on trouve des agents qui favorisent des traitements temporaires et non invasifs.

Les agents désensibilisants utilisés actuellement sont les suivants :

- Les précipitants (communément appelés « dentifrices ») :
  - Pâte composée d'arginine et de carbonate de calcium ou de phosphate de calcium
  - Phosphosilicate de calcium et de sodium (PSCS)
  - Triphosphate de calcium
  - Nitrate de potassium
- Les vernis, gels et solutions :
  - Fluorure
  - Oxalate de potassium (p. ex. X-PUR Crystal[30])
- Les résines et agents polymérisables :
  - Méthacrylate d'hydroxyéthyle (HEMA) ou acétate en combinaison avec la chlorhexidine (CHX)
  - Résine ou scellant protecteur pour le traitement de l'hypersensibilité dentinaire (p. ex. Admira Protect, Shield Force Plus)[31]

D'autres agents qui ne sont pas employés comme première approche pour réduire l'hypersensibilité dentinaire, notamment le composite et le verre ionomère, ne peuvent pas être utilisés par l'hygiéniste dentaire et nécessitent une consultation et une prise en charge par une ou un dentiste.

Note : Ces listes sont exhaustives. Ainsi, les dentistes et les hygiénistes dentaires qui souhaitent apporter des ajouts et des précisions quant aux agents anesthésiants, anticariogènes et désensibilisants absents de ces listes doivent en faire part à leur ordre professionnel respectif afin de mettre à jour conjointement le présent document, le cas échéant.

30. Certains noms commerciaux de produits sont utilisés pour faciliter la compréhension. Il ne s'agit pas d'une liste complète ni d'une recommandation particulière des ordres à utiliser ces produits.

31. Certains noms commerciaux de produits sont utilisés pour faciliter la compréhension. Il ne s'agit pas d'une liste complète ni d'une recommandation particulière des ordres à utiliser ces produits.

3. Sceller les puits et les sillons

Un agent de scellement de puits et sillons, communément nommé scellant de puits et fissures (SPF), est utilisé pour créer une barrière physique qui empêche l'accumulation de bactéries et de débris alimentaires dans les puits et les sillons dans le but de prévenir le développement d'une lésion carieuse.

Les SPF peuvent non seulement prévenir l'apparition de la carie, mais aussi limiter ou arrêter sa progression. L'évaluation de la condition buccodentaire détermine les surfaces à sceller en tenant compte du risque carieux de la personne.

Les agents de scellement peuvent être classés selon leur type, leur méthode de polymérisation et leur composition.

Notez que si une modification de la dent s'avère nécessaire, notamment une améloplastie, celle-ci ne peut être effectuée que par une ou un dentiste.

4. Polir les dents

L'activité consistant à polir les dents est une procédure qui permet le retrait des taches extrinsèques de la partie supra-gingivale des dents.

La nécessité de procéder au polissage des dents, le choix de la méthode employée ainsi que l'étendue de la zone à polir seront déterminés lors de l'évaluation de la condition buccodentaire de la personne et de la détermination du plan de soins d'hygiène dentaire.

5. Poser une obturation temporaire sans préparation de cavité

Une obturation temporaire « sans préparation de cavité » signifie que la cavité ou la lacune existe déjà et qu'elle n'a pas besoin d'être travaillée mécaniquement. L'obturation temporaire est utilisée notamment pour soulager la douleur ou pour prévenir une détérioration supplémentaire de la dent. Le mot temporaire signifie que c'est pour une période limitée. L'hygiéniste dentaire doit mentionner à la personne la nécessité de prendre rendez-vous avec une ou un dentiste dans les plus brefs délais pour obtenir un diagnostic de sa condition et se faire recommander un plan de traitement approprié à la situation.

Les matériaux typiquement utilisés comme obturations temporaires comprennent :

- le ciment à base d'oxyde de zinc-eugénol renforcé en résine ;
- les verres ionomères.

6. Procéder au détartrage supra et sous-gingival

Le détartrage supra et sous-gingival désigne un ensemble de processus par lequel sont enlevés mécaniquement les micro-organismes pathogènes des dents et de leur environnement, dont les débris, les dépôts de tartre et le biofilm dentaire. Il est effectué sur la couronne et la racine de la dent, au-dessus de la surface gingivale et dans le sulcus gingival, en l'absence de perte d'attache clinique créant des poches parodontales.

7. Concevoir, fabriquer et vendre des protecteurs buccaux

Un protecteur buccal est un appareil intraoral porté durant l'exercice d'un sport de contact ou d'autres activités à risque dans le but de prévenir ou tout au moins de réduire les blessures aux dents et aux tissus avoisinants. Il ne s'agit pas d'une plaque occlusale.

À la suite d'une évaluation, l'hygiéniste dentaire détermine la pertinence de concevoir et de fabriquer un protecteur buccal personnalisé et procède, le cas échéant.

Par la suite, l'hygiéniste dentaire informe la personne des consignes d'usage, d'entretien et de vérification périodique de l'adaptation du protecteur buccal ou de son état afin de s'assurer qu'il n'est ni endommagé ni usé, et ce, dans le but de limiter les risques de préjudices buccodentaires.

ACTIVITÉ POUVANT SE FAIRE SANS ORDONNANCE OU SELON UNE ORDONNANCE

8. Effectuer un débridement parodontal non chirurgical, suivant les conditions et les modalités prévues dans un règlement adopté par le conseil d'administration de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec après consultation de l'Office des professions et de l'Ordre des dentistes du Québec

Le débridement parodontal non chirurgical désigne un ensemble de processus par lequel sont enlevés mécaniquement les micro-organismes pathogènes des dents et de leur environnement, dont les débris, les dépôts de tartre et le biofilm dentaire. Le débridement parodontal non chirurgical est effectué sur la racine et l'environnement de la dent en présence d'un niveau d'attache clinique (NAC) créant des poches parodontales.

ACTIVITÉS NÉCESSITANT UNE ORDONNANCE

9. Effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographies, selon une ordonnance

Pour établir son diagnostic, la ou le dentiste peut émettre une ordonnance à l'hygiéniste dentaire pour effectuer des examens diagnostiques, incluant la prise de radiographies. Dans le but de clarifier ce qui est compris dans cette activité réservée, il convient de préciser :

1° Les mesures d'évaluation effectuées par l'hygiéniste dentaire dans le cadre de son évaluation de la condition buccodentaire d'une personne, donc effectuées sans ordonnance.

2° Les examens diagnostiques effectués selon l'ordonnance de la ou du dentiste.

3° Les techniques diagnostiques invasives exclusives à la ou au dentiste.

Mesures d'évaluation

Dans le but d'évaluer la condition buccodentaire d'une personne, l'hygiéniste dentaire peut procéder, sans ordonnance, aux mesures d'évaluation suivantes :

- Prise des signes vitaux (pouls – température – pression artérielle – respiration)
- Palpation
- Test de dépistage PSR (*Periodontal Screening and Recording*)
- Sondage parodontal
- Mobilité dentaire
- Mesure des récessions
- Mesure de gencive attachée
- Indice de plaque
- Indice de saignement
- Indice gingival
- Test de percussion
- Test à l'air/à l'eau (pour sensibilité)
- Mesures liées à l'occlusion dentaire
- Technologie utilisant la transillumination ou la fluorescence pour le dépistage
- Test salivaire
- Test de coloration dentinaire
- Test de morsure (communément connu par son appellation anglaise « bite stick test »)

Ces mesures d'évaluation, soit l'usage de tests, d'instruments et de technologies, sont utiles à l'hygiéniste dentaire pour effectuer son évaluation de la condition buccodentaire d'une personne.

Il est important de souligner que l'hygiéniste dentaire utilise d'autres méthodes pour effectuer l'évaluation de la condition buccodentaire d'une personne, comme l'observation, des questionnaires et l'entrevue. En ce sens, il faut bien distinguer les mesures d'évaluation de la liste précédente, qui servent à recueillir certaines données pertinentes à l'évaluation de la condition buccodentaire, des composantes de l'évaluation elle-même.

Consulter la définition de l'activité réservée « Évaluation de la condition buccodentaire d'une personne ».

Par ailleurs, les dentistes peuvent demander aux hygiénistes dentaires de procéder à une ou à plusieurs de ces mesures d'évaluation pour l'établissement de leur diagnostic. Dans de tels cas, puisque l'hygiéniste dentaire est déjà habilitée à effectuer ces mesures, une ordonnance n'est pas requise. Une simple demande orale ou écrite suffit.

Examens diagnostiques effectués selon une ordonnance

Dans le cas des examens diagnostiques, aussi appelés tests diagnostiques, l'hygiéniste dentaire peut les effectuer sur ordonnance. De tels tests peuvent être effectués au cours de l'examen clinique de la ou du dentiste ou subséquemment. Ils ont pour but de recueillir des données additionnelles qui permettront à la ou au dentiste d'établir un diagnostic.

Voici les examens diagnostiques qui peuvent être effectués par l'hygiéniste dentaire selon une ordonnance :

- Radiographies intraorales
- Radiographies extraorales (panorex – tomodensitométrie volumique à faisceau conique [TVFC] – céphalométrie)
- Test de vitalité pulpaire (vitalomètre)
- Test thermique (froid-chaud)
- Cytodiagnostic
- Test au bleu de toluidine
- Collecte de l'ensemble des données diagnostiques en orthodontie

Techniques diagnostiques invasives

Parmi les activités réservées des dentistes, il est stipulé que ces dernières et ces derniers peuvent utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice. Il est à noter que ces techniques ne peuvent pas être effectuées par l'hygiéniste dentaire, que ce soit avec ou sans ordonnance. Ces techniques sont :

- Test du fraisage dentinaire
- Test d'anesthésie sélective ou différentielle
- Test du tracé fistulaire
- Biopsie
- Test d'aspiration (ponction exploratrice)
- Examens bactériologiques
- Examens hématologiques
- Analyses biochimiques

Note : Ces listes sont exhaustives. Ainsi, les dentistes et les hygiénistes dentaires qui souhaitent des ajouts et des précisions quant à des mesures d'évaluation ou à des examens diagnostiques absents de ces listes doivent en faire part à leur ordre professionnel respectif afin de mettre à jour conjointement le présent document, le cas échéant.

10. Insérer et sculpter des matériaux obturateurs, selon une ordonnance

Les matériaux obturateurs sont placés et formés directement sur la dent à la suite de la préparation de celle-ci par une ou un dentiste.

Selon l'ordonnance de la ou du dentiste, l'hygiéniste dentaire peut effectuer les tâches suivantes dans le cadre de l'exercice de cette activité réservée :

- Mise en place et retrait du matériel d'isolement des dents à restaurer
- Mise en place et retrait des matrices et des coins interdentaires
- Mise en place et retrait des fils de rétraction[32]
- Application et retrait de l'acide de mordançage
- Insertion de fonds et de bases, tels que les apprêts et les adhésifs
- Insertion et sculpture des matériaux obturateurs, tels que le composite, l'amalgame ou les verres ionomères
- Vérification de l'occlusion et, au besoin, ajustement de l'obturation[33]
- Finition et polissage du matériau obturateur

11. Fabriquer, cimenter et retirer des restaurations provisoires sur dents naturelles, selon une ordonnance

Les restaurations provisoires sur dents naturelles offrent une protection dentaire entre le moment de la préparation de la dent et la mise en place de la restauration définitive. Elles ont pour objectif de répondre à des préoccupations esthétiques et fonctionnelles.

Selon les précisions incluses dans l'ordonnance, l'hygiéniste dentaire peut fabriquer, cimenter ou retirer les restaurations provisoires sur dents naturelles.

Les restaurations provisoires sur dents naturelles pouvant être fabriquées par l'hygiéniste dentaire sont :

- Couronne provisoire
- Pont provisoire
- Facette provisoire

Ces restaurations provisoires sur dents naturelles peuvent être préformées ou fabriquées sur mesure à partir des matériaux suivants :

- Composite
- Acrylique

32. L'hygiéniste dentaire ne peut pas insérer de fil de rétraction imprégné d'un vasoconstricteur ou d'un astringent.

33. Limite de l'intervention : l'hygiéniste dentaire peut vérifier l'occlusion et poursuivre la sculpture du matériel obturateur jusqu'à l'atteinte du niveau de confort de la personne. Si le problème persiste et que le matériel obturateur ne peut plus être modifié, la ou le dentiste devra faire une évaluation de l'occlusion de cette dernière et procéder à un ajustement, le cas échéant.

- Polycarbonate
- Acier inoxydable

Note : Ces listes sont exhaustives. Ainsi, les dentistes et les hygiénistes dentaires qui souhaitent apporter des précisions et des ajouts à ces listes doivent en faire part à leur ordre professionnel respectif afin de mettre à jour conjointement le présent document, le cas échéant.

12. Poser et enlever des pansements parodontaux, selon une ordonnance

Un pansement parodontal est un matériau protecteur appliqué sur une plaie à la suite d'une procédure parodontale chirurgicale.

Le type de pansement et les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation de cette activité sont communiqués à l'hygiéniste dentaire à l'aide d'une ordonnance de la ou du dentiste.

Selon l'ordonnance de la ou du dentiste, l'hygiéniste dentaire procède à la pose ou au retrait du pansement parodontal.

Une fois le pansement parodontal retiré, et après avoir fait l'évaluation du site visé, l'hygiéniste dentaire révise les instructions d'hygiène buccodentaire avec la personne.

Il incombe à la ou au dentiste de confirmer l'état de guérison du site.

13. Enlever des points de suture, selon une ordonnance

Cette activité consiste à enlever les points de suture intraoraux d'une plaie cicatrisée, sans endommager les tissus, lors d'un rendez-vous de suivi postopératoire.

Ce suivi incombe aux dentistes. Lors de ce suivi, la ou le dentiste devra évaluer l'état de guérison du site chirurgical et, par la suite, elle ou il pourra produire une ordonnance pour le retrait des points de suture, le cas échéant.

Si l'évaluation de la condition buccodentaire de la personne ne permet pas d'appliquer l'ordonnance telle quelle, l'hygiéniste dentaire doit contacter la professionnelle ou le professionnel ayant produit l'ordonnance avant de procéder au retrait des points de suture.

14. Contribuer aux traitements et suivis orthodontiques, selon une ordonnance

Notion générale

La contribution de l'hygiéniste dentaire aux traitements et suivis orthodontiques repose sur deux principes directeurs, soit la notion même de contribution et le concept d'ordonnance.

Tout d'abord, la notion de contribution[34], lorsqu'elle constitue en soi une activité réservée, signifie une aide apportée à l'exécution de l'activité réservée à une autre professionnelle ou un autre professionnel. Cette notion ne permet pas de commencer l'exécution de ladite activité ni de l'exercer en toute autonomie, mais plutôt d'agir en collaboration avec la professionnelle ou le professionnel à qui l'activité a été réservée en totalité. Elle permet également d'exécuter tout acte inclus dans cette activité, conjointement avec la professionnelle ou le professionnel à qui elle a été réservée. L'étendue de la contribution ou de la collaboration est déterminée par cette même professionnelle ou ce même professionnel.

Aussi, afin de permettre à l'hygiéniste dentaire de contribuer aux traitements et suivis orthodontiques, une ordonnance doit être émise par la ou le dentiste au fur et à mesure de l'avancement du traitement. Cette ordonnance doit préciser les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation des traitements et suivis orthodontiques.

Devoirs et obligations des dentistes

Il incombe à la ou au dentiste, notamment, de procéder à l'examen, d'établir le diagnostic, de déterminer le plan de traitement, de renseigner la personne et de recueillir son consentement, de traiter selon les normes et d'assurer le suivi de l'évolution du traitement. Ainsi, un contrôle clinique de l'efficacité du traitement doit systématiquement être réalisé par la ou le dentiste lors de chaque rendez-vous de suivi périodique.

Activités professionnelles réalisées selon une ordonnance par l'hygiéniste dentaire

Dans le cadre de sa contribution aux traitements et suivis orthodontiques, l'hygiéniste dentaire peut exécuter toute intervention faisant l'objet d'une ordonnance émise par la ou le dentiste, à l'exception des interventions invasives.

Conséquemment, l'hygiéniste dentaire ne peut pas procéder entre autres à la réduction dentaire interproximale, à l'ajustement d'occlusion, à l'améloplastie, à la pose et au retrait d'appareil d'ancrage temporaire (TAD) ou à la gingivectomie/gingivoplastie, et ce, en raison de leur caractère invasif.

Exemples d'interventions non invasives que peut faire l'hygiéniste dentaire dans un contexte de contribution aux traitements et suivis orthodontiques :

- Mise en bouche d'élastiques ou de ressorts séparateurs orthodontiques.
- Mise en bouche, cimentation et retrait des appareils fixes, notamment :
  - boîtiers et bagues orthodontiques ;
  - appareils d'expansion ;
  - mainteneurs d'espace ;
  - appareils de correction interarcades de classe II, classe III.

34. Cahier explicatif de la Loi 90 (2002, chapitre 33), version nº 5, dernière mise à jour : 29 avril 2003.

- Mise en bouche et retrait des fils orthodontiques.
- Mise en bouche et retrait de divers types de ligatures, d'élastiques et de ressorts métalliques.
- Mise en bouche et retrait des taquets et autres accessoires tels qu'utilisés avec les méthodes de coquilles amovibles d'alignement dentaire.
- Mise en bouche des appareils correctifs amovibles.
- Mise en bouche des appareils de rétention amovibles.
- Mise en bouche, cimentation et retrait des appareils de rétention fixes.

15. Appliquer des techniques de blanchiment des dents, selon une ordonnance

Les techniques de blanchiment des dents visent à changer la coloration des dents en utilisant un agent d'oxydation chimique.

L'atteinte d'un blanchiment dentaire est le résultat d'une séquence d'étapes qui doivent être effectuées avec discernement et attention afin d'éliminer ou de minimiser les risques de préjudice inhérents à cette activité réservée aux hygiénistes dentaires et aux dentistes.

Les techniques de blanchiment des dents actuellement utilisées sont :

- L'application d'un produit de blanchiment directement sur les dents et pouvant être activé ou non par la lumière, suivie ou non par l'application d'un produit de blanchiment par l'utilisation de gouttières et selon le jugement clinique de l'hygiéniste dentaire.
- L'application d'un produit de blanchiment par l'utilisation de gouttières.

La ou le dentiste doit procéder à un examen préalable pour s'assurer que la condition buccodentaire de la personne permet un traitement de blanchiment avant d'émettre l'ordonnance nécessaire à l'hygiéniste dentaire pour procéder à l'application d'une technique de blanchiment des dents. L'ordonnance devra inclure la technique de blanchiment requise et les renseignements cliniques nécessaires à la réalisation du traitement. Une telle ordonnance est valide pour une période de 12 mois à compter de sa signature, à moins que la ou le dentiste n'y indique une durée plus courte.

Avant d'entreprendre l'application des techniques de blanchiment des dents, l'hygiéniste dentaire doit procéder à l'évaluation de la condition buccodentaire de la personne afin de s'assurer qu'il n'y a eu aucun changement depuis l'émission de l'ordonnance. Ainsi, l'hygiéniste dentaire doit s'assurer que la personne ne présente pas de conditions buccodentaires ou de contre-indications pouvant entraîner des conséquences sur l'application de la technique de blanchiment ou avoir une incidence sur le résultat du traitement. Le cas échéant, une communication avec la ou le dentiste ayant émis l'ordonnance sera nécessaire.

L'hygiéniste dentaire doit assurer un suivi adéquat du traitement afin de prévenir les effets indésirables et d'en suivre l'évolution.

Cette activité réservée exclut le blanchiment interne d'une dent dévitalisée.

PARTIE 2

SECTION 4

TECHNOLOGUES EN PROTHÈSES ET APPAREILS DENTAIRES

Le champ de pratique des technologues en prothèses et appareils dentaires consiste à produire des prothèses dentaires ou des appareils dentaires dans le but de suppléer à la perte des dents d'une personne ou de corriger une anomalie buccodentaire et à conseiller le dentiste, le denturologiste et le médecin, notamment sur les aspects techniques.

L'activité réservée des technologues en prothèses et appareils dentaires consiste à concevoir, fabriquer et réparer des prothèses dentaires et des appareils dentaires, selon une ordonnance. Elle se détaille comme suit :

- Analyser et interpréter l'ordonnance.
- Échanger avec la professionnelle ou le professionnel référent sur le contenu de l'ordonnance. Au terme de cette activité, la ou le technologue en prothèses et appareils dentaires peut, conformément à son champ d'exercice, conseiller la professionnelle ou le professionnel, notamment sur les aspects techniques.
- Détecter des anomalies liées aux empreintes et vérifier la qualité des modèles coulés ou reçus sous forme numérique.
- Évaluer la faisabilité de l'ordonnance en tenant compte des informations fournies et des techniques disponibles pour les travaux demandés.
- Déterminer le protocole approprié et les matériaux afférents.
- Après discussion avec le professionnel ou la professionnelle, fabriquer une maquette d'essayage ou une prothèse temporaire pour visualiser les aspects fonctionnels et esthétiques de la future prothèse ou du futur appareil à concevoir.
- Fabriquer les prothèses et appareils dentaires en tenant compte de l'ordonnance et de tous les facteurs pertinents, notamment les matériaux, les composantes, les paramètres de conception et les différentes contraintes d'espace.
- S'assurer que les prothèses et appareils dentaires réalisés sont conformes en tout point aux demandes de l'ordonnance et aux règles de l'art.
- Modifier ou réparer des prothèses et appareils dentaires, selon une ordonnance.
- Effectuer le relevé de la couleur dentaire afin de livrer le résultat esthétique attendu par la patiente ou le patient et la ou le dentiste, selon une ordonnance.
- Collaborer avec les autres professionnelles et professionnels pour réaliser des guides chirurgicaux ou radiologiques, notamment pour la pose d'implant, pour une gingivectomie ou pour une résection osseuse, et concevoir et fabriquer ceux-ci, selon une ordonnance.

La portée de cette activité réservée sera intégrée ultérieurement dans le guide explicatif.

CONCLUSION

En conclusion, ce guide explicatif interordres vise à éclairer les professionnels du domaine buccodentaire sur les dispositions de la Loi 15, en redéfinissant les champs d'exercice et en précisant les activités réservées aux dentistes, denturologistes, hygiénistes dentaires et technologues en prothèses et appareils dentaires. Grâce à une collaboration étroite entre les ordres professionnels concernés, il assure une interprétation uniforme et cohérente des textes législatifs, favorisant ainsi une pratique interprofessionnelle harmonieuse et centrée sur la protection du public.

En mettant l'accent sur des concepts clés tels que le diagnostic, l'évaluation, les prothèses et l'implantologie, ce document fournit une assise terminologique solide pour guider les interventions quotidiennes, qu'elles soient préventives, curatives ou esthétiques. Les ordres s'engagent à une veille continue, avec des révisions annuelles, afin que ce guide reste aligné sur l'évolution des connaissances scientifiques et réglementaires.

Ultimement, ce guide renforce l'indépendance et la responsabilité professionnelle de chacun, tout en promouvant une collaboration accrue pour optimiser la santé buccodentaire des Québécois. Il est un outil essentiel pour tous les acteurs du domaine, contribuant à une pratique éthique, sécuritaire et innovante.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BÉGIN, L. (2019). « L'indépendance professionnelle : pourquoi s'y intéresser ? ». *L'Explorateur : La revue professionnelle de l'Ordre des hygiénistes dentaires du Québec*, vol. 29, nº 3, p. 26.

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES TEXTUELLES ET LEXICALES (2012). *Portail lexical.* [En ligne]. [https://www.cnrtl.fr/definition/].

CONSORTIUM PANCANADIEN POUR L'INTERPROFESSIONNALISME EN SANTÉ (2010). *Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme*. Cité dans OIIQ, CMQ ET OPQ (2015). *Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins.* Bibliothèque et Archives nationales du Canada.

OFFICE DES PROFESSIONS (2002). *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé : cahier explicatif Projet de Loi 90*. [https://www.oeq.org/DATA/NORME/69~v~08_cahier-explicatif-pl90.pdf]

OFFICE DES PROFESSIONS (2018). *Guide d'analyse préliminaire des demandes d'encadrement professionnel : critères et processus*. [Fichier PDF], 14 p. [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/org/office-professions-quebec/OPQ-Admin/Publications/Guide_analyse_preliminaire_demandes_encadrement_pro_OPQ_Vfinale.pdf].

OFFICE DES PROFESSIONS (2020). « Loi sur les dentistes », *Gazette officielle du Québec*, partie 2 : lois et règlements, Québec, Éditeur officiel du Québec.

OFFICE DES PROFESSIONS (2020). « Loi sur la denturologie », *Gazette officielle du Québec*, partie 2 : lois et règlements, Québec, Éditeur officiel du Québec.

OFFICE DES PROFESSIONS (2021). « Code des professions, chapitre C-26 », *Gazette officielle du Québec*, partie 2 : lois et règlements, Québec, Éditeur officiel du Québec.

OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (2012). *Grand dictionnaire terminologique*, dans *Vitrine linguistique*. [En ligne]. [https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/].

Ordre des dentistes du Québec

Ordre des denturologistes du Québec

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec

OTPADQ
Ordre des technologues en prothèses et appareils dentaires du Québec