

À propos de l'ACPBMMB

Message de la présidente et conseillère de rédaction



La Dre Catalena Birek

Au nom de l'Académie canadienne de pathologie buccale et maxillofaciale et de médecine buccale (ACPBMMB), je désire remercier le Dr John O'Keefe, rédacteur en chef, de nous avoir invités à collaborer à une édition spéciale consacrée à notre spécialité. Je suis heureuse d'avoir cette occasion de partager avec les lecteurs du *JADC* notre récente histoire organisationnelle, de réitérer nos objectifs professionnels et de parler des défis que notre spécialité a à relever.

À peine 3 années se sont écoulées depuis la fusion historique des Académies canadiennes de pathologie buccale et de médecine buccale en l'ACPBMMB. Le nouvel organisme représente maintenant les spécialistes qui exercent les aspects particuliers de ces 2 disciplines : la première ayant trait à l'identification et au traitement des troubles des régions buccales et maxillo-faciales (diagnostic par des examens microscopiques, cliniques, biochimiques ou autres) et la deuxième étant axée sur le traitement non chirurgical des troubles buccaux, le plus souvent quand des patients immunodéprimés en sont atteints. Les spécialistes de l'une et l'autre discipline dentaire détiennent leurs titres d'un organisme de réglementation dentaire provincial. L'ACPBMMB répond à la définition actuelle de la spécialité de la médecine et

de la pathologie buccales, l'une des spécialités dentaires reconnues par l'ADC. Une formation complète allée à une profonde connaissance de tous les aspects de ces 2 disciplines est de rigueur pour tous les programmes supérieurs d'admissibilité à cette spécialité.

Je désire souligner que la plupart des pathologistes buccaux et des spécialistes en médecine buccale canadiens sont non seulement des praticiens, mais aussi des universitaires ou des personnes attachées à une faculté de médecine dentaire. Bon nombre mènent des recherches scientifiques, étudiant l'étiologie et l'épidémiologie des troubles buccaux et maxillofaciaux ainsi que de nouveaux modes de traitement. Nous sommes fiers de nos membres, tant les pathologistes que les spécialistes en médecine buccale, qui ont fait progresser la science de la pathologie et de la médecine buccales. Une meilleure compréhension de la pathogenèse des kystes et des tumeurs odontogènes, l'identification de troubles spécifiques et de nouvelles connaissances touchant la base moléculaire du cancer de la bouche constituent seulement quelques exemples de leurs contributions remarquables. En outre, ils se consacrent, à titre d'universitaires, à l'enseignement de la médecine et de la pathologie buccales aux nouvelles générations dans les programmes de formation des 1^{er}, 2^e et 3^e cycles, mettant l'accent sur la pertinence clinique et une démarche interactive visant la résolution des problèmes.

Les défis de l'ACPBMMB

Avec beaucoup d'assurance, le Dr Stephen Ahing, premier président de l'ACPBMMB, s'est attaqué aux problèmes organisationnels des 3 dernières années qui étaient dus en partie aux vestiges des visions naturellement disparates touchant l'avenir de la profession. Sans aucun doute, ses titres en pathologie et en médecine buccales et de longues années de services rendus à la profession dentaire en général l'ont bien aidé dans ce rôle de leadership difficile. Je suis sûre que, en étant plus forts

ensemble, nous travaillerons pour réaffirmer notre mission et mettrons la dernière main à la version provisoire de nos objectifs et stratégies rédigée par notre ancien président. Notre mission ou principale «entreprise» demeure le bien-être général de tous grâce à une meilleure santé buccodentaire, et constitue la base d'objectifs spécifiques : 1) guider notre profession dans le progrès de la science de la médecine et de la pathologie buccales, 2) sensibiliser davantage les autres professionnels de la santé buccodentaire à l'importance de cette science, et 3) inciter les étudiants en médecine dentaire à faire carrière dans notre spécialité. Voici un exemple d'une activité spécifique illustrant notre engagement envers ces 3 objectifs : la tenue de séances scientifiques annuelles comprenant des exposés clinico-pathologiques et des échanges sur des cas difficiles, accompagnés d'une documentation numérique complète et de plus en plus conviviale touchant le diagnostic et la prise en charge, documentation qui sera prête pour l'enseignement en classe.

L'une de nos tâches les plus ardues est de favoriser la recherche appliquée et de faire connaître les nouvelles découvertes aux autres dentistes. Nous nous sommes demandés quel était le meilleur moyen de traduire rapidement les connaissances pertinentes acquises en science fondamentale en applications diagnostiques ou, quand de nouvelles idées sont déjà utilisées à des fins diagnostiques, comment évaluer avec un œil critique leur utilité et donner des directives professionnelles opportunes pour l'exercice courant. Nous avons réussi à faire connaître notre position sur l'utilisation du bleu de toluidine comme outil clinique auxiliaire (mais non comme méthode diagnostique primaire) dans la détection des lésions buccales faisant craindre des transformations précancéreuses ou malignes, mais de nouveaux problèmes ont surgi. Par exemple, on sait de plus en plus que le produit protéique du gène oncosuppresseur p53 peut se retrouver dans des

tissus biopsiques et indiquer une malignité possible dans plusieurs types de cancers, dont celui de la bouche. Les pathologistes peuvent rechercher le gène p53 afin d'évaluer l'état néoplastique des tissus, mais jusqu'à présent, aucune directive uniforme n'existe pour signaler l'importance de chacune des découvertes microscopiques ou pour évaluer le pronostic d'un trouble d'une façon précise et cliniquement utile. Néanmoins, il entre dans notre code de valeurs de fournir des directives cliniques sérieuses, et nous tâchons d'améliorer sans cesse notre aptitude à offrir pareilles directives. À cette fin, nous entretenons des liens étroits avec l'Association internationale de recherches dentaires (qui possède une Section de la pathologie expérimentale et comprend l'Association canadienne de recherches dentaires), l'Académie internationale de pathologie buccale, l'Académie américaine de pathologie buccale et maxillofaciale et d'autres organismes qui sont tous engagés à favoriser la recherche traductionnelle.



Édition spéciale sur la pathologie et la médecine buccales

Dans mon double rôle de présidente en titre de l'ACPBM B et de conseillère de rédaction du *JADC* pour la pathologie buccale, j'espère que cette édition nous servira bien, du moins dans nos efforts de sensibilisation, à atteindre nos objectifs. D'après mes conversations avec de nombreux collègues et amis, il est clair que la publication d'une édition sur la pathologie et la médecine buccales est attendue avec beaucoup d'intérêt. Cette édition s'inspire du succès de plusieurs éditions précédentes consacrées aux spécialités dentaires, une pratique de plus en plus appréciée. Ce qui semble avoir suscité un nouvel intérêt général dans le *JADC*, c'est son exigence à vouloir obéir au principe du «transfert de la science» ou, autrement dit, à la présentation d'une information scientifique valide d'une façon qui soit

comprise aisément et qui soit directement applicable aux cliniciens.

Depuis environ 1 an, nous avons reçu plusieurs manuscrits sollicités ou non sur la pathologie et la médecine buccales. Après une révision rigoureuse par des pairs, un nombre impressionnant de ces manuscrits ont été jugés être d'excellente qualité et contenir des données fondées sur les faits pouvant être utiles pour un grand nombre de lecteurs. Un thème commun en a surgi : un intérêt incessant pour la prise de conscience, la reconnaissance et la prise en charge des cas précancéreux et malins. Je désire remercier tous les collaborateurs qui ont pris part à cet exercice et le Dr O'Keefe qui a proposé la vision de cette édition spéciale.

L'un des articles est un excellent compte rendu de Peters et Lau sur les conditions périapicales pathologiques. Cet article révèle la valeur de l'examen microscopique des tissus périapicaux, ne laissant guère de doute pour comprendre que, si on néglige de soumettre des tissus prélevés pendant une chirurgie à un examen histopathologique, on risque de manquer plusieurs affections possibles, dont la malignité. Dans la même veine d'idées, la sensibilisation à la présence de tumeurs malignes moins fréquentes dans la cavité buccale et les mâchoires est la principale intention de 2 autres comptes rendus par Daley et Darling, et Avon, McComb et Clokie. Ces articles comprennent des exemples originaux et des explications exhaustives qu'on ne retrouve pas dans les ouvrages courants. Une vue d'ensemble tout aussi instructive porte sur les séquelles d'une cancérothérapie pour la bouche et la mâchoire. Cet article est signé par Hancock, Epstein et Sandler qui recommandent une méthode de prévention systématique et une prise en charge à long terme par le dentiste et toute l'équipe de soins anticancéreux.

Pour l'article sur les sources de remplacement de la nicotine, je puis affirmer que le premier recensement de la littérature a été fait sur l'impulsion d'un débat aigre, qui s'est transformé en une discussion saine entre les 3 auteurs (un fumeur invétéré, un ancien fumeur et un antifumeur invétéré). Les argu-

ments tournaient autour des possibilités pathogènes par opposition aux avantages des timbres à la nicotine comme adjuvant pour la désaccoutumance au tabac. En fin de compte, j'espère que, grâce en grande partie à l'habile perspicacité du Dr Scott au sujet de ce problème, nous avons non seulement résolu nos arguments personnels à notre satisfaction mutuelle, mais aussi réussi à donner un compte rendu impartial de toutes les données disponibles – tant le pour que le contre – touchant les sources de nicotine, surtout celles qui sont offertes au Canada.

Le dernier et non le moindre, John Lovas présente avec expertise et perspicacité des scénarios cliniques intéressants dans la nouvelle rubrique du *JADC*, Images cliniques, un autre ajout qui adhère aux principes fondamentaux d'utilité clinique adoptés par la rédaction. On prévoit que cet aperçu clinique des affections fréquentes dans la bouche pour lesquelles on doit prendre en compte le carcinome spinocellulaire ou les tumeurs des glandes salivaires dans le diagnostic différentiel, fournira des réponses pratiques aux questions de traitement, retenant ainsi l'attention d'un grand nombre de lecteurs.

*Dre Catalena Birek, DDS, PhD,
Dipl Oral Pathol*

**Séance scientifique des spécialistes de la médecine dentaire du Canada (CSMDC)
14–16 septembre 2006**

Pour la première fois, 8 associations représentant les spécialités dentaires du Canada tiendront conjointement une séance scientifique et des assemblées annuelles à Toronto. Les groupes participants sont l'Association des prosthodontistes du Canada, l'Académie canadienne de radiologie buccale et maxillofaciale, l'Académie canadienne des dentistes pédiatriques, l'Association canadienne des orthodontistes, l'Académie canadienne de parodontologie, l'Association canadienne de santé dentaire publique, l'Académie canadienne d'endodontie et l'Académie canadienne de pathologie buccale et maxillofaciale et de médecine buccale.

Le but de cette séance scientifique est de favoriser le travail en équipe pour résoudre les problèmes et d'inciter les équipes de spécialistes à se concentrer sur la communication, la collaboration et la coordination des meilleures techniques afin d'obtenir les plans de traitement et les résultats les plus satisfaisants.

D'une durée de 3 jours, la séance débutera le jeudi 14 septembre et se poursuivra les 2 jours suivants avec des présentations toute la journée vendredi et samedi. Les activités comprendront une réception d'accueil et un banquet de gala. En outre, elle tiendra lieu d'assemblée annuelle pour tous les groupes participants.

Les membres de ces groupes désirant offrir leur aide sont invités à joindre leur groupe spécialisé. Si vous connaissez des présentateurs qui auraient de l'information pouvant intéresser l'ensemble des groupes spécialisés représentés, veuillez joindre le président de la rencontre, le Dr Richard Marcus, à richard.marcus@utoronto.ca.