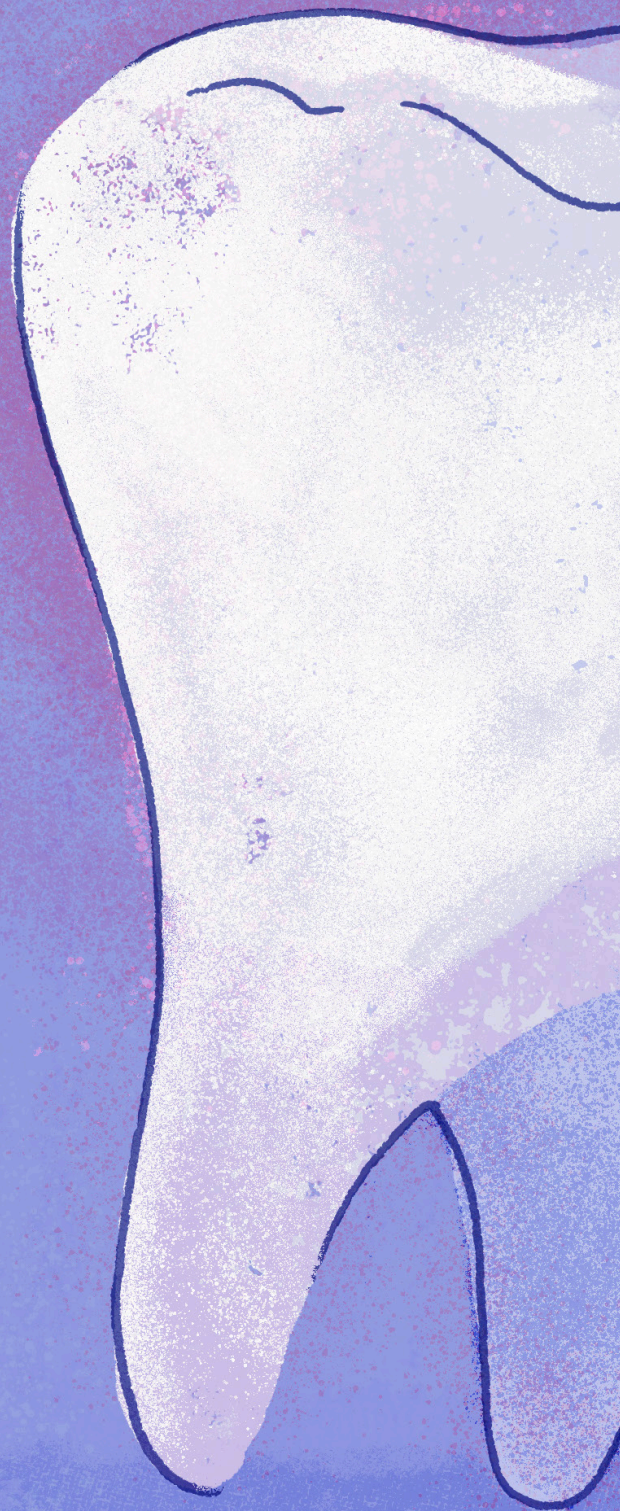




Enlevez du mordant à la douleur

Trousse à outils pour une utilisation judicieuse des antibiotiques dans le traitement de l'odontalgie



Cette trousse à outils a été révisée et est cautionnée par :



Association canadienne des
dentistes en milieu hospitalier 

RCDSO | Royal College of
Dental Surgeons of Ontario

Consultez vos organisations professionnelles ou organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux au sujet de l'admissibilité à des crédits de formation continue liés à l'utilisation de cette trousse à outils et des ressources connexes.

Résumé

Justification

La résistance aux antimicrobiens est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé comme l'une des dix plus grandes menaces pour la santé publique mondiale¹. Au Canada, on prévoit que la proportion des infections résistantes aux antimicrobiens passera de 26 % qu'elle était en 2018, à 40 % d'ici 2050². En 2021, près de 73,6 % de la consommation totale d'antibiotiques au Canada concernaient les groupes d'antibiotiques les plus souvent prescrits pour traiter l'odontalgie, continuant ainsi d'excéder la cible nationale de 60 % fixée par l'Organisation mondiale de la santé³.

De tout temps, les dentistes ont prescrit des antibiotiques pour traiter l'odontalgie; mais cette pratique ne s'appuie pas sur des données probantes, car la majorité des maux de dents peut être gérée au moyen de traitements dentaires et d'analgésiques, utilisés seuls ou ensemble^{4,5}. Les prescriptions en médecine dentaire contribuent fortement au problème de la résistance aux antimicrobiens, et ce, pour les raisons suivantes :

- Selon la recherche, jusqu'à 80 % des antibiotiques prescrits par les dentistes seraient superflus^{6,7}.
- En 2022, les dentistes ont rédigé 9,6 % de toutes les ordonnances d'antibiotiques au Canada⁸.
- La proportion générale d'antibiotiques prescrits par des dentistes canadiens est en hausse⁹.

Non seulement l'utilisation indue des antibiotiques aggrave cette menace à l'échelle mondiale, mais elle peut également provoquer des effets indésirables parfois très préjudiciables. Il faut réserver les antibiotiques aux infections graves lorsque leur efficacité clinique s'appuie sur des données probantes⁴.

Objectif

Cette trousse à outils porte avant tout sur la gestion de l'odontalgie et, le cas échéant, sur le bien-fondé d'une antibiothérapie. Les conseils formulés dans ce guide s'appliquent aux adultes en mesure de générer une réponse immunitaire face à une infection bactérienne, même s'ils ont des problèmes de santé complexes.

Public cible

Cette trousse à outils s'adresse aux dentistes, médecins et autres prestataires de soins dentaires susceptibles d'avoir à prendre en charge l'odontalgie chez l'adulte dans différents contextes où un traitement dentaire peut ou non être immédiatement accessible.

Recommandation Choisir avec soin :

« Ne prescrivez pas d'antibiotiques pour un mal de dents ou un abcès dentaire localisé. »

- L'Association canadienne des dentistes en milieu hospitalier

Table des matières

Approche normalisée au traitement de l'odontalgie	
En contexte de médecine dentaire	5
Dans d'autres contextes	6
Lignes directrices sur les antibiotiques	7
Prescription pour traiter l'odontalgie	8
Affiches	8
Foires aux questions (FAQ)	9
Prestataires de soins dentaires	
Patientèle	
Amélioration de la qualité dans votre clinique	10
Références	11

En contexte de médecine dentaire

Approche normalisée au traitement de l'odontalgie chez l'adulte

Symptôme(s)	Signe(s) clinique(s)	Traitement	Recommandation	Outils
Douleur seulement	Dent vivante	Examen plus approfondi pour identifier et traiter la cause	Gestion de la douleur ^{10,11,12}	 Prescription pour traiter l'odontalgie  Affiche  FAQ - Patientèle
	Dent dévitalisée	Traitement de canal ou extraction dentaire		
Douleur et œdème	Dent dévitalisée et abcès périapical localisé avec ou sans purulence	Traitement de canal ou extraction dentaire +/- incision et drainage de l'abcès	Gestion de la douleur ^{10,11,12}	 Lignes directrices sur les antibiotiques  FAQ - Prestataires de soins dentaires  FAQ - Patientèle
	Dent dévitalisée, abcès périapical et signes systémiques (p. Ex., Fièvre, trismus, malaise, propagation d'un œdème facial)	Traitement de canal ou extraction dentaire +/- incision et drainage de l'abcès	Gestion de la douleur et antibiotique ^{13,14,15} Vérifier l'efficacité du traitement après 2 jours/48 heures, en personne, en mode virtuel ou par téléphone	

Dans d'autres contextes

Approche normalisée au traitement de l'odontalgie chez l'adulte

Symptôme(s)	Recommandation	Outils
Douleur +/- œdème localisé (p. ex., adjacent à la racine dentaire)	Gestion de la douleur ^{10,11,12} + Suivi recommandé en médecine dentaire pour diagnostic et prise en charge définitive	 Prescription pour traiter l'odontalgie  Affiche  FAQ - Patientèle
Douleur +/- œdème localisé (p. Ex., Adjacent à la racine dentaire) et signes systémiques (P. Ex., Fièvre, malaise, trismus, propagation d'un œdème facial)	Gestion de la douleur ^{10,11,12} et antibiotiques ^{13,14,15} + Recommander un suivi urgent en médecine dentaire pour diagnostic et prise en charge définitive	 Lignes directrices sur les antibiotiques  FAQ - Prestataires de soins dentaires  FAQ - Patientèle

Lignes directrices sur les antibiotiques :

Traiter l'odontalgie associée à des signes systémiques d'infection

Approche normalisée chez l'adulte souffrant d'odontalgie – non hospitalisé, dont l'état de santé est par ailleurs stable – lorsque des antibiotiques sont recommandés selon les tableaux ci-dessus.

Particularité	Directives
Sans allergie connue à la pénicilline, à l'ampicilline ou à l'amoxicilline	Amoxicilline 500 mg PO q 8 heures x 5 jours ^{13,14} OU Pénicilline V potassique 600 mg PO q 6 heures x 5 jours ^{13,14}
Allergie sans gravité connue à la pénicilline, l'ampicilline ou l'amoxicilline (p. ex., éruption cutanée localisée, démangeaisons, nausée, vomissements, diarrhée) ¹⁶	Céphalexine 500 mg PO q 6 heures x 5 jours ^{14,15}
Allergie grave connue à la pénicilline, à l'ampicilline ou à l'amoxicilline a. Réaction immédiate (c.-à-d. urticaire, sifflements respiratoires, essoufflement, anaphylaxie) ¹⁵	Envisager céfuroxime* 500 mg PO q 12 heures x 5 jours *Très faible réactivité croisée avec la pénicilline ¹⁵ Azithromycine (dose de charge 500 mg PO au jour 1, suivie de 250 mg x 4 jours) Pour plus de renseignements, voir Q2, FAQ - prestataires de soins dentaires : Antibiothérapie et antibioprophylaxie
b. Autres réactions graves à la pénicilline : (p. ex., réactions de phase tardive, comme le syndrome de Stevens-Johnson (SSJ) et la nécrolyse épidermique toxique (NET ou syndrome de Lyell), la réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (RMESS) OU l'allergie grave à d'autres bêta-lactamines [p. ex., réaction immédiate à la céphalosporine]) ^{14,15}	Azithromycine (dose de charge 500 mg PO au jour 1, suivie de 250 mg x 4 jours) + métronidazole 500 mg PO q 12 heures x 5 jours ^{14,15}

Outils de gestion de la douleur dentaire



Nom de la personne : _____
Date : _____



Vous n'avez pas besoin d'antibiotiques pour le traitement de vos symptômes dentaires aujourd'hui. L'utilisation indue des antibiotiques peut entraîner des effets indésirables graves et les rendre moins efficaces lorsqu'ils sont vraiment nécessaires pour traiter des infections.

Les symptômes que vous présentez aujourd'hui auraient pour cause :

- ☐ Cause de la douleur dentaire encore inconnue
- ☐ Absès localisé : accumulation de pus à proximité de la dent
- ☐ Alvéolite : douleur après une extraction dentaire
- ☐ Carie dentaire
- ☐ Douleur postopératoire après une intervention dentaire
- ☐ Autre (préciser) : _____

Comment vous aider à vous sentir mieux et à gérer vos symptômes :

- ☐ Ibuprofène* (p. ex., Advil, Motrin) 400-600 mg toutes les 6-8 heures au besoin pendant un maximum de _____ jours
- ☐ +/- acétaminophène (p. ex., Tylenol) 500-1000 mg toutes les 4-6 heures au besoin jusqu'à un maximum de _____ jours

*À utiliser qu'en l'absence d'autres problèmes de santé associés à l'insuffisance rénale ou hépatique, ou d'antécédents de saignements gastro-intestinaux. L'ibuprofène est le traitement de première intention recommandé pour la douleur dentaire de légère à modérée. Pour une douleur intense, vous pouvez prendre ensemble l'ibuprofène et l'acétaminophène aux doses mentionnées ci-dessus [7]. N'excédez pas la dose quotidienne maximale d'acétaminophène (4000 mg) ou d'ibuprofène (1200 mg/2400 mg, et ce, en l'absence d'antécédents de maladie cardiaque congestive ou de risque de crise cardiaque ou d'AVC)

- ☐ Rince-bouche/gargarisme à l'eau salée
- ☐ Application de froid aux zones douloureuses
- ☐ Application de chaleur aux zones douloureuses
- ☐ Autre traitement (préciser) : _____

Prochaines étapes :

- ☐ Veuillez communiquer avec votre dentiste pour un examen plus approfondi et un traitement dentaire définitif

Retournez consulter votre médecin de famille, votre dentiste ou autre prestataire de soins dentaires en présence de l'une ou l'autre des situations suivantes :

Fièvre : température supérieure à 38 °Celsius/100,4 °Fahrenheit)
Douleur grave : intensification de la douleur après la consultation
Cedème facial (p. ex., joues, plancher de la bouche et/ou cou)

Prescription pour traiter l'odontalgie

Fournit d'autres moyens de gérer les douleurs dentaires lorsque les antibiotiques ne sont pas nécessaires.

Comment mettre en place cet outil?

- Imprimez le feuillet, remplissez-le, passez-le en revue avec la personne et remettez-le-lui.
- Envoyez-lui par courriel sécurisé une copie numérisée ou une capture d'écran.
- Lors d'une consultation vidéo, remplissez le formulaire et partagez votre écran pour que la personne puisse en faire une capture ou le photographier.
- Versez-le au dossier médical de la personne.

Télécharger

Affiche/écrans de veille

Un moyen efficace de sensibiliser et de définir les attentes avant et pendant une consultation.

Comment mettre en place cet outil?

- Imprimez l'affiche et la FAQ et installez-les dans la salle d'attente ou dans les salles d'examen de votre clinique.
- Utilisez-les comme fonds d'écran sur les ordinateurs de votre clinique, les téléviseurs de la salle d'attente, le site web, les pages des médias sociaux, accrochez-les à la vue et/ou ajoutez-en le contenu dans votre message d'attente téléphonique.

Télécharger



Foire aux questions (FAQ)

Foire aux questions

Prestataires de soins dentaires



Pourquoi recommande-t-on 5 jours comme durée normalisée de l'antibiothérapie?

On ignore pour l'instant quelle est la durée optimale de l'antibiothérapie pour les infections dentaires, même s'il existe des données probantes selon lesquelles une durée de trois jours par rapport à sept pour le traitement des infections affectant d'autres parties du corps n'était pas inférieure. Des données émergentes en médecine dentaire appuient aussi des cycles de trois jours. Compte tenu de ces tendances dans la littérature scientifique, pour une durée globale, nous recommandons cinq jours jusqu'à l'obtention de données plus concluantes¹⁷.

En l'absence d'allergie connue à la pénicilline, à l'ampicilline ou à l'amoxicilline, que dois-je faire si l'antibiothérapie de première intention pour traiter la douleur dentaire accompagnée de signes systémiques d'infection est inefficace?

- réévaluez la présence possible d'un autre foyer infectieux, traitez en conséquence
- l'ajout de métronidazole 500 mg PO q 8 heures x 5 jours en traitement d'appoint à l'agent de première intention¹⁸

OR

- cessez l'agent de première intention et prescrivez amoxicilline/clavulanate PO (500/125 mg), q 8 heures x 5 jours¹⁹

En présence d'immunovulnérabilité de la personne traitée, quelle est l'approche normalisée pour l'évaluation et le traitement des adultes souffrant d'odontalgie?

La ligne directrice de pratique clinique fondée sur des données probantes de l'Association dentaire américaine au sujet de l'antibiothérapie pour le traitement d'une dent dévitalisée présentant un abcès périapical localisé, avec ou sans purulence, a adopté une liste de circonstances compatibles avec un état d'immunovulnérabilité¹. Ces circonstances sont notamment les suivantes :

1. Syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et numération des lymphocytes CD4 T < 200 cellules/mm³ ou virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et maladie opportuniste définissant le sida²⁰
2. Cancer traité par chimiothérapie immunosuppressive avec neutropénie fébrile (numération absolue des neutrophiles [NAN] < 2000, 38,3 °C/100,4 °F) OU neutropénie grave [NAN < 500]
3. Maladies auto-immunes traitées avec de puissants immunosuppresseurs, comme des agents biologiques (p. ex., inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale alpha) ou des corticostéroïdes (p. ex., prednisone > 10 mg par jour). Veuillez noter que le méthotrexate, l'hydroxychloroquine, l'azathioprine et autres agents de puissance similaire ne doivent pas être considérés comme des immunosuppresseurs.
4. Transplantation d'un organe plein et traitement par immunosuppresseurs
5. Immunodéficience héréditaire (p. ex., agammaglobulinémie congénitale, déficit congénital en IgA)
6. Greffe de cellules souches lors des phases suivantes du traitement :
 - a. Période prégreffe
 - b. Période de prise de greffe (environ 0-30 jours après la greffe)
 - c. Période post-greffe (environ 30-100 jours après la greffe)
 - d. Période post-greffe tardive (100 jours après la greffe) lorsque les immunosuppresseurs sont encore administrés pour prévenir la réaction du greffon contre l'hôte (RGCH) (en général 36 mois après la greffe).

Antibiotiques avant une visite chez le dentiste

Réponses à vos questions



Les antibiotiques ne calmeront pas la douleur dentaire et doivent être utilisés uniquement dans certaines situations avant une intervention dentaire. Voici quelques exemples d'occasions où il faudrait parler d'antibiotiques avec votre prestataire de soins dentaires.

Allergie à la pénicilline?



- Si vous avez manifesté une réaction légère à la pénicilline, comme une éruption cutanée, il y a plus de 5 à 10 ans, dans la plupart des cas, vous ne seriez pas considéré comme étant allergique. Votre prestataire de soins dentaires pourrait suggérer un test de provocation oral direct, soit la prise d'une faible dose, pour vérifier si vous réagissez. Ce test est souvent aussi sécuritaire qu'un test cutané et le risque de réaction grave est inférieur à 1%.
- Si votre réaction est survenue il y a 5 ans ou moins, vous devrez vous soumettre à un test d'allergie cutané.

Maladies cardiaques?



On y recommande les antibiotiques uniquement pour les personnes atteintes de certaines maladies cardiaques congénitales qui sont porteuses d'une prothèse valvulaire ou qui ont des antécédents d'infections des valvules cardiaques. Rien n'indique que les antibiotiques sont utiles aux personnes souffrant d'autres types de maladies cardiaques, mais ils peuvent causer des effets indésirables nuisibles s'ils sont utilisés à mauvais escient.

Dispositifs cardiaques?



Si vous avez un dispositif cardiaque non lié à vos valvules cardiaques ou d'autres dispositifs implantables, vous n'avez pas besoin d'antibiotiques avant une intervention dentaire. Rien n'indique que les antibiotiques sont utiles dans de tels cas, mais ils peuvent causer des effets indésirables nuisibles s'ils sont utilisés à mauvais escient.

Arthroplastie?



Vous n'avez pas besoin d'antibiotiques avant une intervention dentaire si vous êtes porteur d'une prothèse articulaire ou de tiges, plaques ou vis orthopédiques. Rien n'indique que les antibiotiques sont utiles dans de tels cas, mais ils peuvent causer des effets indésirables nuisibles s'ils sont utilisés à mauvais escient.

Problèmes médicaux



Cette trousse à outils propose des directives pour la plupart des adultes en mesure de générer une réponse immunitaire face à une infection bactérienne, même s'ils ont des problèmes de santé complexes. Toutefois, la présence de certains problèmes de santé spécifiques, comme l'immunovulnérabilité, pourrait nécessiter l'administration d'antibiotiques avant une intervention dentaire, même en l'absence de signes d'infection, comme la fièvre, une difficulté à ouvrir la bouche, une sensation de malaise ou un oedème facial. Parlez-en à votre prestataire de soins dentaires.

Vous pouvez utiliser ce rapport lorsque vous rencontrez votre professionnel de la santé. Il ne saurait toutefois se substituer à une consultation ou à un traitement médical.

Pour les prestataires de soins dentaires

Questions sur les traitements antibiotiques avant une intervention dentaire.

Télécharger

Pour les patients

Questions sur les raisons pour lesquelles les antibiotiques peuvent ne pas être nécessaires avant une intervention dentaire chez un patient.

Télécharger

Amélioration de la qualité dans votre clinique

Vérification de l'amélioration de vos pratiques

Comment savoir si mes efforts pour utiliser judicieusement les antimicrobiens portent fruit?

Évaluez le bien-fondé et l'efficacité de votre mode de prescription des antibiotiques au moyen de l'une ou l'autre des stratégies suivantes :

- 1.** Demandez à votre patientèle si elle a lu les affiches ou la FAQ présentées dans votre clinique et si elle a des questions?
- 2.** Demandez au personnel administratif d'appeler la patientèle 24 à 48 heures après une consultation ou une intervention dentaire au cours de laquelle vous auriez pu prescrire des antibiotiques, mais avez plutôt procédé à un traitement dentaire définitif, afin de vérifier si la douleur s'est atténuée⁹.
- 3.** Faites le suivi auprès des personnes à qui vous avez prescrit des antibiotiques trois jours plus tard pour vérifier si la douleur et l'œdème se sont atténués et si elles se sentent mieux.
- 4.** Vérifiez votre prise en charge des personnes souffrant de douleur dentaire afin de mieux comprendre les circonstances où un antibiotique est réellement nécessaire dans votre pratique²⁴.
- 5.** Suivez-vous les directives proposées plus haut?
- 6.** Quand faites-vous quelque chose de différent? Pourquoi?
- 7.** Comptez le nombre de personnes qui ont dû revenir à la clinique ou consulter dans un service d'urgence pour le même problème.

Ressources additionnelles

Gestion des antibiotiques en dentisterie (en anglais)

 www.bccdc.ca/health-professionals/clinical-resources/antimicrobial-stewardship/dental-antimicrobial-stewardship

Antibiotiques et soins dentaires (en anglais)

 www.antibioticwise.ca/topics/antibiotics-and-dental-care

Antibiotiques et soins dentaires (en français)

 www.cda-adc.ca/fr/oral_health/talk/antibiotics

Références

1. World Health Organization. No Time to Wait: Securing the Future From Drug-Resistant Infections. 2020.
2. Council of Canadian Academies, 2019. When Antibiotics Fail. Ottawa (ON): The Expert Panel on the Potential Socio-Economic Impacts of Antimicrobial Resistance in Canada. Council of Canadian Academies.
3. Thompson, W., et coll. Tackling Antibiotic Resistance: Why Dentistry Matters. *Int Dent J*, 2021. 71(6): p. 450-453. PMID : 33581869.
4. Public Health Agency of Canada. 2021. Canadian Antimicrobial Resistance Surveillance System Report. Ottawa ON.
5. Cope, A.L., et coll. Antibiotic Prescribing in UK General Dental Practice: A Cross-Sectional Study. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2016. 44(2): p. 145-53. PMID : 26507098.
6. Suda, K.J., et coll. Assessment of the Appropriateness of Antibiotic Prescriptions for Infection Prophylaxis Before Dental Procedures, 2011 to 2015. *JAMA Netw Open*, 2019. 2(5): p. e193909. PMID : 31150071.
7. Lockhart, P.B., et coll., Evidence-Based Clinical Practice Guideline on Antibiotic Use For the Urgent Management of Pulpal- and Periapical-Related Dental Pain and Intraoral Swelling: A Report From the American Dental Association. *J Am Dent Assoc*, 2019. 150(11): p. 906-921 e12. PMID : 31668170.
8. Canadian Antimicrobial Resistance Surveillance System (CARSS). Antimicrobial Use. Government of Canada. Last updated: 2023/11/24.
9. Marra, F., et coll., Antibiotic Prescribing By Dentists Has Increased: Why? *J Am Dent Assoc*, 2016. 147(5): p. 320-7. PMID : 26857041.
10. Moore, P.A., et coll., Benefits and Harms Associated with Analgesic Medications Used in the Management of Acute Dental Pain: An Overview of Systematic Reviews. *J Am Dent Assoc*, 2018. 149(4): p. 256-265 e3.
11. Aminoshariae, A., et coll., Evidence-Based Recommendations for Analgesic Efficacy to Treat Pain of Endodontic Origin: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Am Dent Assoc*, 2016. 147(10): p. 826-39. PMID : 27475974.
12. Choosing Wisely Canada. Pain Medicines: What to Do if You Have Heart Problems or Kidney Disease.
13. Cooper L, Stankiewicz N, Sneddon J, Smith A, Seaton RA. Optimum Length of Treatment With Systemic Antibiotics in Adults With Dental Infections: A Systematic Review. *Evid Based Dent*. 2022 Sep 7. doi: 10.1038/s41432-022-0801-6. Epub ahead of print. PMID : 36071280.
14. American Dental Association. Evidence-Based Clinical Practice Guideline on Antibiotic Use for the Urgent Management of Pulpal- and Periapical-Related Dental Pain and Intraoral Swelling.
15. Bugs & Drugs. Management of β -Lactam Allergy.
16. Patterson RA, Stankiewicz HA. Penicillin Allergy. [Updated 2023 Jun 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan.
17. Wilson, W.R., et coll. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 2021. 143(20): p. e963-e978.
18. Centers for Disease Control and Prevention 2014. Revised Surveillance Case Definition for HIV Infection - United States. 2014.

19. Lockhart, P.B., et coll. Evaluation of Patients Labeled With a Penicillin Allergy to Promote Antimicrobial Stewardship in Dental Practice. J Am Dent Assoc, 2024. 155(7): p. 565-573 e1. [PMID : 38703160](#).
20. Khan, D.A., et coll. Drug Allergy: A 2022 Practice Parameter Update. J Allergy Clin Immunol, 2022. 150(6): p. 1333-1393. [PMID : 36122788](#).
21. Beacher, N., M.P. Sweeney, and J. Bagg. Dentists, Antibiotics and Clostridium Difficile-Associated Disease. Br Dent J, 2015. 219(6): p. 275-9. [PMID : 26404991](#).
22. Cuevas-Gonzalez MV et coll. Antimicrobial Resistance in Odontogenic Infections: A Protocol for Systematic Review. Medicine (Baltimore). 2022 Dec 16;101(50):e31345. [PMID : 36550913](#).
23. BC Centre for Disease Control. Rethink Clindamycin for Dental Patient Safety. Therapeutics Initiative. March-April 2024. [PMID : 39432703](#).
24. NHS England. [Antimicrobial Resistance in Dentistry - Audit](#).

Cette trousse à outils a été préparée par :

D^{re} Caroline Fulop, B. Sc. S., D.M.D.

Division de chirurgie dentaire et maxillo-faciale, Hôpital d'Ottawa

D^{re} Susan Sutherland, D.C.D., M. Sc.

Département des sciences dentaires et maxillo-faciales,

Centre des sciences de la santé Sunnybrook

Professeure agrégée, Université de Toronto

D^{re} Mercedes Magaz M.D., M. Sc. S.

Spécialiste en amélioration de la qualité,

Centre pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients

D^{re} Olivia Ostrow, M.D., FAAP

Directrice adjointe, Centre pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients

Division de médecine d'urgence pédiatrique, Hôpital pour enfants malades

Professeure agrégée, Département de pédiatrie, Université de Toronto

D^r Jerome Leis, M.D., M. Sc., FRCPC

Division des maladies infectieuses, Centre des sciences de la santé Sunnybrook

Professeur agrégé, Département de médecine, Université de Toronto

D^r Benoit Soucy, D.M.D., M. Sc.

Gestionnaire du savoir, Association dentaire canadienne

Susan Taylor, inf., B. Sc. inf., MBA

Directrice, Qualité, Collège royal des chirurgiens-dentistes de l'Ontario

D^{re} LouAnn Visconti, B. Sc., D.C.D., M. Sc.

Diplôme de spécialité en orthodontie

D^{re} Jennifer Young, M.D., CCMF-MU

Médecin-conseil, Collège des médecins de famille du Canada

Cette trousse à outils a été révisée par :

D^r Brian Rittenberg B.A., D.C.D., M. Sc., FRCD

Professeur adjoint, chef de la Division de chirurgie orale et maxillo-faciale,

Hôpital Mont-Sinaï/Système de santé Sinaï

D^{re} Sara Banham, B. Sc. (avec distinction), D.M.D.

D^{re} Elaine S. Bland B. M., MRCGP CCFP(PC), FCFP, MAvMed

Directrice médicale, Centre médical Southwood

Médecin-chef, Santé mentale, Réseau de soins primaires de Calgary-Foothills,

Professeure d'enseignement clinique, École de médecine Cumming, Université de Calgary