



L'Articulé

Août 2017

02 Mot de la présidente
par D^{re} Anne-Sophie Villeneuve

08 Calendrier des activités scientifiques
2017-2018

03 Les muco-dermatoses
par D^{re} Sylvie Louise Avon

12 Chronique Pratico-Pratique
par D^{re} Katia Savignac

07 Incorporation et vie de couple
par Financière des professionnels

15 Nos activités
en photos



3291, chemin Sainte-Foy, bureau 252
Québec (Québec) G1X 3V2
Téléphone : 418 656-6060
Télécopieur : 418 656-1939
Courriel : info@sdq.ca
Site internet : sdq.ca

Pour joindre le bureau de la Société Dentaire de Québec, vous pouvez contacter M^{me} Anna Bilodeau tous les jeudis, entre 9h et 12h.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente
D^{re} ANNE-SOPHIE VILLEUVE

Président sortant
D^r CARL BOUCHARD

Trésorerie
D^r JEAN ROUTHIER
D^r JULIEN MARCEAU

Secrétaire
D^{re} ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

Activités scientifiques
D^r CARL BOUCHARD
D^r JEAN-PHILIPPE DION
D^{re} LISE MUNGER

Activités sociales
D^r BENOIT SIMARD
D^{re} LISE MUNGER
D^{re} MÉLINDA PARIS

Bulletin
D^{re} RENÉE GENDRON
D^{re} KATIA SAVIGNAC
D^{re} ANNE-SOPHIE VILLENEUVE
D^{re} JULIE SYLVAIN
D^{re} MÉLINDA PARIS

Comité technologies
D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE
D^r SIMON LAFRENIÈRE
D^r JEAN-PHILIPPE DION

Secrétaire administrative
M^{me} ANNA BILODEAU

CHERS COLÈGUES

Une nouvelle année débute pour notre Société Dentaire. Il me fait plaisir d'être la nouvelle porte-parole des membres du conseil d'administration. C'est avec grand plaisir que je vous présente la nouvelle image de l'Articulé qui va de pair avec la modernisation du site internet et notre présence sur les réseaux sociaux. Tout comme la dentisterie moderne, votre Société Dentaire prend le virage numérique avec enthousiasme.

Vous trouverez dans cette édition de l'Articulé le calendrier scientifique 2017-2018. Nous avons mis de l'avant des conférences diversifiées qui stimuleront vos connaissances tant sur le volet clinique qu'humain. En tant que professionnels de la santé, nous faisons certes face à des problématiques cliniques. Toutefois, je suis d'avis qu'il est primordial d'améliorer nos aptitudes communicationnelles, tant auprès de nos patients que dans la gestion des ressources humaines. Nous vous proposons dans cet ordre d'idées des conférences sur le leadership et la gestion des ressources humaines afin de vous permettre de mettre le facteur humain au cœur de votre pratique.

L'année débutera avec la traditionnelle conférence sur la chirurgie dento-alvéolaire au Petit Séminaire de Québec le 21 septembre prochain. Au plaisir de vous rencontrer et de discuter avec vous des enjeux professionnels qui vous tiennent à cœur.



D^{re} Anne-Sophie Villeneuve
PRÉSIDENTE, SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

LES MUCO-DERMATOSES

par Dr^e Sylvie Louise Avon

Les muco-dermatoses ou lésions muco-cutanées se manifestent souvent sous forme de lésions vésiculaires ou bulleuses, d'où le terme aussi utilisé de lésions vésiculo-bulleuses. Ce sont des lésions qui ont la capacité de se manifester tant sur la peau que sur les différentes muqueuses du corps. La plupart d'entre elles sont acquises, auto-immunes, mais il y en a aussi qui sont héréditaires, transmises de façon génétique par un parent ou provoquées par une mutation spontanée.

La classification des muco-dermatoses est assez élaborée mais le dentiste devrait connaître celles qui risquent le plus de se manifester dans la cavité buccale, bien que certaines d'entre elles soient extrêmement rares. Les plus connues étant le lichen plan, la pemphigoïde des membranes muqueuses, le pemphigus vulgaire et l'érythème polymorphe.

LICHEN PLAN

Il s'agit surtout d'une muco-dermatose chronique pouvant atteindre la peau, la muqueuse buccale et génitale. Les ongles et le cuir chevelu peuvent aussi être affectés. Dans de rares cas, on peut assister à une atteinte œsophagienne ou conjonctivale.

La pathogenèse exacte du lichen plan n'est pas très claire et l'antigène responsable demeure inconnu. Des réactions auto-immunes à médiation cellulaire ainsi que des réactions non-spécifiques sont probablement à la base de cette maladie.

La plupart des patients affectés par le lichen plan sont des adultes d'âge moyen. La condition est très rare chez les enfants. Les femmes prédominent avec un ratio de 3:2 sur les hommes. Environ 1 % de la population aurait une forme de lichen plan, qu'elle soit cutanée seulement, au niveau des muqueuses ou les deux. Les lésions cutanées sont décrites comme des papules polygonales, pourpres, prurigineuses (les fameux 4 P). Ces lésions sont souvent localisées au niveau des zones de flexion (poignets par exemple). Un examen minutieux des papules révèle de fines projections blanches.

Il existe principalement deux formes de lichen plan : la forme asymptomatique et la forme symptomatique.

La forme asymptomatique du lichen plan est souvent kératosique, c'est-à-dire qu'elle présente des lésions blanches non-détachables. Le patron caractéristique classique est la forme réticulaire avec ses striations communément appelées stries de Wickham. Cependant, les lésions blanches peuvent prendre un aspect papulaire, floral, annulaire ou en plaque. Les lésions blanches ne sont pas statiques, c'est-à-dire qu'elles apparaissent, disparaissent ou se déplacent à

travers le temps. Elles peuvent impliquer les muqueuses jugales postérieures bilatéralement, les surfaces latérales et dorsales de la langue, les gencives, le palais et le vermillon des lèvres.

Le lichen plan symptomatique est souvent inflammatoire. Elle est la forme la plus significative pour les patients puisqu'elle est sensible ou douloureuse. Cliniquement, on note des zones érythémateuses (lichen plan atrophique) avec parfois des ulcérations (lichen plan érosif). À la périphérie des zones atrophiques ou érosives, on peut déceler de fines projections réticulaires blanches. Parfois, cette atrophie et ces ulcérations seront confinées à la muqueuse gingivale pouvant être responsable d'une gingivite desquamative. À ce moment, la biopsie et l'immunofluorescence sont nécessaires pour éliminer d'autres diagnostics comme le pemphigus vulgaire ou la pemphigoïde des muqueuses. Si le lichen plan est sévère, une séparation épithéliale peut se produire résultant en une présentation relativement rare appelée lichen plan bulleux.

Comme toutes maladies auto-immunes, le lichen plan peut présenter des périodes d'exacerbation et des périodes de rémission. C'est une condition plus ou moins chronique et récidivante. Il n'y a pas de traitement spécifique, mais chez les patients symptomatiques, des corticostéroïdes en application topique sont souvent utiles. La modalité de traitement, que ce soit à l'aide d'un rince-bouche, d'onguent, crème ou gel; la puissance du médicament et la fréquence varie beaucoup d'un professionnel de la santé à l'autre, de l'âge du patient et de sa condition médicale.

Les patients souffrant d'un lichen plan présentant des érythèmes et des ulcères doivent être suivis de façon plus étroite puisqu'on croit que certains d'entre eux peuvent développer un carcinome épidermoïde. Par-contre, le risque de transformation maligne est faible.

Certaines conditions, comme les réactions lichénoïdes médicamenteuses ou à l'amalgame peuvent être difficiles à distinguer du lichen plan. Le terme mucosite ou inflammation lichénoïde sera alors employé. La maladie du greffon contre l'hôte, le lupus érythémateux et la stomatite de contact peuvent aussi donner des aspects cliniques similaires au lichen plan.

PEMPHIGOÏDE DES MEMBRANES MUQUEUSES

La pemphigoïde des membranes muqueuses (anciennement connue sous le terme pemphigoïde bénigne des membranes muqueuses ou pemphigoïde cicatricielle) fait aussi partie des gingivites desquamatives. Cette condition représente un groupe de désordres

LES MUCO-DERMATOSES

par D^{re} Sylvie Louise Avon

muco-cutané de nature auto-immune. Le terme pemphigoïde est utilisé à cause de sa similarité clinique avec le pemphigus d'où le suffixe « oïde ». Le pronostic et les caractéristiques histologiques sont par contre très différents.

On considère qu'il s'agit d'un processus auto-immun où des anticorps sont dirigés contre les hémidesmosomes c'est-à-dire les attaches entre les cellules de l'épithélium (kératinocytes) et la membrane basale.

Dans le cas de la pemphigoïde des membranes muqueuses, les adultes de 50 à 60 ans surtout sont atteints et plus particulièrement les femmes. Les sites sont variés, mais dans 90 % des cas, il y aura une atteinte gingivale et palatine. Les signes extra-oraux, en ordre, sont la conjonctive, le larynx, les organes génitaux, l'œsophage et la peau. La condition peut aussi affecter le nez, l'urètre et l'anus. Les atteintes gingivales sont plus fréquentes dans la forme orale, avec un détachement de l'épithélium (signe de Nikolsky positif). Les bulles présentes dans la cavité buccale possèdent un plafond plus épais que les bulles du pemphigus, donc elles resteront plus facilement intactes et cliniquement observables.

On utilise parfois des techniques d'immunofluorescence pour nous aider dans le diagnostic ou la prise en charge de certaines muco-dermatoses. Ces techniques d'immunomarquage sont utilisées dans le but d'identifier et de localiser la présence d'auto-anticorps sur un tissu. Lors de ce marquage, on utilise un anticorps dirigé contre la molécule recherchée appelée antigène. Cet anticorps est couplé à un colorant appelé fluorochrome (molécules de fluoresceine). Cette substance chimique émet de la lumière fluorescente après excitation. Ces techniques d'immunofluorescence peuvent être directes ou indirectes. L'immunofluorescence directe demande l'utilisation d'anticorps anti-immunoglobulines humaines liés aux molécules à base de fluor qui seront par la suite déposés sur le tissu biopsié du patient. Ces anticorps seront dirigés sur les auto-anticorps tissulaire du patient (antigène) provoquant une réaction antigène-anticorps. Il est important de comprendre que l'immunofluorescence directe est une aide diagnostic complémentaire à la technique conventionnelle. Ça veut dire que le pathologiste aura besoin d'un fragment tissulaire conservé dans une solution de formaline pour obtenir un tissu coloré à l'hématoxyline et l'éosine (technique conventionnelle) et un autre fragment tissulaire conservé dans une solution appelée Bêno-Michel pour l'immunofluorescence directe. L'immunofluorescence indirecte est sensiblement la même technique en laboratoire mais ici c'est le sang du patient (et ses anticorps circulants) qui sera utilisé sur un témoin animal (soit une vessie de lapin, un œsophage de singe, de cochon d'inde...). L'immunofluorescence indirecte est rarement utilisée en médecine

dentaire. En milieu hospitalier, on peut s'en servir à des fins diagnostiques, mais elle est plutôt utilisée à des fins de surveillance thérapeutique ou d'efficacité thérapeutique.

Dans la pemphigoïde des muqueuses, l'immunofluorescence directe révèle la présence d'auto-anticorps pouvant être identifiés et retrouvés le long de la membrane basale. L'immunofluorescence indirecte est souvent négative.

Le traitement de la pemphigoïde des muqueuses consiste généralement en l'application de stéroïdes topiques. Dans des cas où l'atteinte oculaire est présente, on optera pour un traitement à la fois systémique et topique d'immunosuppresseurs.

PEMPHIGUS VULGAIRE

Le pemphigus vulgaire ou pemphigus vulgaris représente la forme la plus fréquente du groupe des pemphigus. Même si c'est un désordre auto-immun très rare (1 à 5/1 000 000), c'est une condition sérieuse et importante car si elle n'est pas bien traitée, le patient peut en mourir (taux de mortalité autour de 10 %).

L'étiologie de cette condition auto-immune est la présence d'auto-anticorps circulants dirigés contre les complexes jonctionnels intercellulaires desmosomaux des cellules épithéliales (attaches entre les kératinocytes) de la peau et des différentes muqueuses. La production de ces auto-anticorps anti-desmosomaux entraîne un clivage intercellulaire et par conséquent la formation d'une bulle qui est fragile et rupture rapidement.

Cliniquement, les patients porteurs de pemphigus vulgaire ont comme premier signe de leur maladie une atteinte buccale dans approximativement 50 à 70 % des cas. Ce pemphigus se manifeste entre les 4^e et 6^e décades et il n'y a pas de préférence quant au sexe. De telles lésions buccales peuvent précéder les lésions cutanées pour une période de quelques mois à quelques années. Ces lésions consistent en des vésicules qui deviennent rapidement des bulles avec ulcération secondaire. Les ulcères sont de taille très variable. Une simple traction sur la muqueuse en apparence saine peut produire Nikolsky positif. Ces lésions peuvent affecter virtuellement toutes les muqueuses buccales; cependant, le palais, les muqueuses labiales, jugales ainsi que la surface ventrale de la langue et la gencive sont souvent impliqués. Les autres muqueuses sont le pharynx, le larynx, l'œsophage, les yeux, le nez, les régions génitales et l'anus.

Un examen en immunofluorescence directe démontrera des auto-anticorps intercellulaires supra-basaux ou pan-épithéliaux. L'immunofluorescence indirecte est aussi positive.

LES MUCO-DERMATOSES

par D^{re} Sylvie Louise Avon

Le traitement consiste en des stéroïdes surtout topiques, mais parfois des immunosuppresseurs systémiques seront nécessaires.

ÉRYTHÈME POLYMORPHE

L'érythème polymorphe est une maladie bénigne qui survient le plus souvent en réaction à une infection, en particulier par le virus de l'herpès. L'étiopathogénie de l'érythème polymorphe est incertaine. Une réaction d'hypersensibilité est soupçonnée, avec complexe antigène-anticorps se fixant dans les petits vaisseaux de la sous-muqueuse ou du derme. L'attaque immunologique est également dirigée contre l'épiderme ou les muqueuses. Comme mentionné, cette maladie peut suivre une infection herpétique de 1 à 3 semaines mais peut aussi être précipitée par un vaccin, divers médicaments ou encore être en rapport avec certaines conditions systémiques.

Les patients sont habituellement jeunes, dans leur vingtaine ou trentaine. Les hommes sont plus souvent affectés que les femmes. Des symptômes prodromiques incluant la fièvre, des malaises, des maux de tête, une toux et une gorge irritée apparaîtront une semaine avant l'apparition des lésions. Les lésions cutanées se développent dans 50 % des cas. Une variété de forme existe d'où le terme polymorphe, mais les lésions cutanées classiques ont un aspect en cible sous forme d'anneaux érythémateux concentriques appelées lésions en cocarde « target lesions » qui sont pathognomoniques. Dans la cavité buccale, la muqueuse présente des ulcérations non spécifiques, d'aspect aphteux. Des vésicules ou des bulles peuvent précéder ces dernières. Ces ulcérations ont plutôt une distribution diffuse, mais les gencives et le palais dur sont habituellement épargnés. Une croûte hémorragique localisée sur le vermillon des lèvres est commune.

Il n'y a pas vraiment de traitement efficace et le tout guérira en 2 à 3 semaines. Si la maladie récidive à cause des épisodes d'herpès récurrents, on peut proposer un traitement préventif. Il n'est efficace que s'il est pris très régulièrement, chaque jour, pendant plusieurs mois. Comme ce traitement est contraignant, il n'a d'intérêt que si les récidives sont fréquentes.

D^{re} Sylvie Louise Avon

LA CLINIQUE DE LA MÂCHOIRE

Traitements spécifiques des dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)



Les troubles de l'ATM nécessitent une approche particulière. Julie Préfontaine, physiothérapeute, et son équipe détiennent une expertise spécialisée de la zone cervicale et crânienne. Ils utilisent des techniques spécifiques et efficaces qui permettent de soulager les douleurs et améliorer la fonction articulaire. Bénéficiez de cette expertise incomparable dans le domaine !

PCN ST-SACREMENT

1200, rue des Soeurs du Bon Pasteur, bureau 320, Québec, QC G1S 0B1
418-914-3516 • pcnstsacrement@pcnphysio.com • www.pcnphysio.com

PCN Physiothérapie
et médecine du sport

05

HENRY SCHEIN 

*Votre partenaire de confiance
pour le développement et la
croissance de votre entreprise!*

technologie



équipement



développement
des affaires



marchandise



www.henryschein.ca
1 800 668-5558

Fiez-vous sur nous

WEEK-END EXPÉRIENCE RETRAITE ^{7^e édition}

PLANIFIEZ UNE RETRAITE RÉUSSIE ET BIEN RÉFLÉCHIE!

- / Vous voulez aborder cette nouvelle étape de votre vie professionnelle et personnelle avec confiance?
- / Vous voulez vous assurer que votre planification de retraite résistera à l'épreuve du temps?

Dans des lieux d'exception, nos spécialistes vous ont préparé une foule de formations dynamiques et informatives sur une variété de sujets financiers.

LIEUX ET DATES

- / **Baie-Saint-Paul**
22 au 24 septembre 2017
- / **North Hatley**
29 septembre au
1^{er} octobre 2017

DÉTAILS ET INSCRIPTION

fprofessionnels.com/retraite



ACTIONNAIRE DE
FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS
DEPUIS 1981

INCORPORATION ET VIE DE COUPLE : QU'ARRIVE-T-IL À VOTRE SOCIÉTÉ EN CAS DE SÉPARATION?

Dans votre pratique dentaire, vos patients peuvent compter sur votre expertise. Mais détenez-vous autant de connaissances sur la gestion de vos finances personnelles? Par exemple, si vous êtes incorporé, savez-vous quelles conséquences pourraient avoir votre régime matrimonial sur votre société en cas de changement majeur tel qu'une séparation?

MARIAGE OU UNION CIVILE

Lors d'une rupture, les personnes mariées ou unies civilement doivent d'abord procéder au partage des biens faisant partie du patrimoine familial et au partage de leur régime matrimonial. Les sociétés étant exclues du patrimoine familial, votre régime matrimonial déterminera les modalités de ce partage.

Au Québec, il existe trois régimes matrimoniaux :

1) Société d'acquêts – C'est le régime matrimonial légal depuis le 1^{er} juillet 1970. Il s'applique à tous les conjoints mariés ou unis civilement depuis cette date, qui n'ont pas signé de contrat de mariage notarié.

En société d'acquêts, les biens sont divisés en deux catégories : les biens partageables (acquêts) et ceux qui ne le sont pas (propres) :

Biens acquêts	Biens propres
Produit du travail au cours du mariage.	Biens détenus avant le mariage.
Fruits et revenus échus ou perçus pendant le mariage, provenant de tous les biens propres et acquêts.	Biens échus par donation ou succession pendant le mariage.
Biens meubles et immeubles acquis pendant le mariage.	Vêtements, papiers personnels, alliances, décorations, diplômes.
Société incorporée pendant le mariage.	Instruments de travail nécessaires à sa profession.
Tout bien non qualifié de propre par la loi.	Revenus provenant de l'exploitation d'une entreprise propre, s'ils sont réinvestis dans l'entreprise et si cet investissement était nécessaire pour en maintenir les revenus.

- Si vous êtes marié sous le régime de la société d'acquêts, votre société sera considérée comme un **bien propre** et ne sera pas partageable si vous l'avez constituée **avant le mariage**, ou si vous l'avez reçue par succession ou donation.
- Pendant le mariage, si cette société propre vous verse des **bénéfices non répartis sous forme de dividendes**, ceux-ci seront considérés comme des **biens acquêts**.

2) Séparation de biens – Ce régime doit avoir été choisi par contrat de mariage signé avant ou pendant le mariage. Chaque conjoint y conserve la pleine propriété de ses biens, peu importe leur date d'acquisition, et aucun partage ne survient lors de la dissolution, sauf en ce qui concerne les biens faisant partie du patrimoine familial. Un bien acquis en indivision par les deux conjoints sera partagé en parts égales, sauf preuve contraire.

- Votre société étant **exclue du patrimoine familial**, aucun partage n'aura lieu en cas de rupture, peu importe sa date de constitution. La personne qui exploite une entreprise est donc avantagée par le régime de séparation de biens.

- Si vous êtes l'un des actionnaires d'une société, vos collègues apprécieront ce régime matrimonial, puisqu'ils n'auront pas à subir les conséquences du divorce d'un actionnaire marié en société d'acquêts.

À noter : un époux (ou une épouse) pourrait réclamer une **prestation compensatoire** en démontrant que son apport en biens ou en services a enrichi votre entreprise. Si cette personne gère sans rémunération la comptabilité de votre cabinet de dentiste et du service de paie, elle pourrait demander une indemnité pour compenser sa contribution à votre enrichissement.

3) Communauté de meubles et acquêts – Ce régime a constitué le régime légal au Québec jusqu'au 30 juin 1970, et tous les couples mariés avant cette date, sans contrat de mariage, y sont encore assujettis. Si vous êtes marié sous ce régime, la masse des biens communs (partageables) est encore plus étendue que sous le régime de la société d'acquêts.

CONJOINTS DE FAIT

Aucune des règles du patrimoine familial ou des régimes matrimoniaux ne s'applique aux conjoints de fait. Lors d'une rupture, **chaque conjoint demeure seul propriétaire de tous les biens inscrits à son nom**, sauf ceux acquis en indivision par les deux conjoints. La préparation d'un contrat de vie commune notarié est fortement recommandée afin d'établir clairement ce qui se passera en cas de rupture, surtout si les conjoints de fait exploitent une entreprise ensemble.

Afin de mesurer l'impact de votre situation personnelle sur vos finances, Financière des professionnels met à votre disposition son équipe de spécialistes en fiscalité et en notariat pour vous aider à prendre les meilleures décisions, à chaque étape de votre vie personnelle et professionnelle. Communiquez avec l'un de nos conseillers en gestion de patrimoine en consultant notre site Web (fprofessionnels.com).

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille.

Cet article explique de façon générale le droit en vigueur au Québec et n'est pas un avis ou un conseil juridique. Pour connaître les règles particulières à votre situation, consultez votre conseiller juridique.

par **Louis Nadeau**, B. A. A., Pl. Fin.,
conseiller en gestion de patrimoine



avec la collaboration de **Nathalie B. Poisson**,
LL.B., D.D.N., notaire sénior,
Pratique professionnelle



CALENDRIER SCIENTIFIQUE

2017-2018

SEPTEMBRE 2017

Conférence SDQ

Jeudi 21 septembre 2017

Les 10 erreurs les plus fréquentes en chirurgie dento-alvéolaire

Équipe de chirurgie maxillo-faciale du CHU de Québec

Petit Séminaire de Québec

6, rue de la Vieille-Université, Québec

17h30 à 21h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

OCTOBRE 2017

Conférence SDQ

Vendredi 27 octobre 2017

State of the Art Topics and Techniques in Implant Prosthetics
For Private Practice (conférence en anglais – aucune traduction)

Docteur Robert Vogel

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

NOVEMBRE 2017

Conférence SDQ

Jeudi 16 Novembre 2017

Leadership & Influence

Monsieur Claude Mc Donald

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

17h30 à 21h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00

Conférence SDQ

Samedi 25 novembre 2017

(Inscription obligatoire sur le site seulement)

RCR

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres et auxiliaires : 120,00 \$ par personne
(dîner inclus)

Dentistes non membres et auxiliaires : 195,00 \$ par personne
(dîner inclus)

JANVIER 2018

Conférence ODQ

Vendredi 26 janvier 2018

Orthodontie : Diagnostic et nouvelles technologies

Docteure Sandrine Dufresne-Trudel

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

FÉVRIER 2018

Conférence SDQ

Samedi 3 février 2018

(Inscription obligatoire sur le site seulement)

RCR

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres et auxiliaires : 120,00 \$ par personne
(dîner inclus)

Dentistes non membres et auxiliaires : 195,00 \$ par personne
(dîner inclus)

Conférence SDQ

Vendredi 23 février 2018

L'occlusion et la réhabilitation prosthodontique :
une alliance compliquée ?

Docteurs Yves Gagnon et Nicholas Audy

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

MARS 2018

Conférence ACDQ

Vendredi 9 mars 2018

La gestion des ressources humaines : un facteur clé
pour la réussite de votre cabinet

Madame Stéphanie Boucher

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

Conférence SDQ

Jeudi 22 mars 2018

Odontologie judiciaire

Docteure Corinne D'Anjou

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

17h30 à 21h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

AVRIL 2018

Conférence SDQ

Samedi 14 avril 2018

Panel sur l'apnée du sommeil

Différents spécialistes :

- Maxillo
- ORL
- Dentiste
- Orthodontiste
- Pneumologue

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

SVP

Veuillez confirmer à l'avance votre
présence afin de faciliter l'organisation
des activités et nous aider à maintenir
les faibles coûts.

Merci

DALARO
DESIGN ARCHITECTURAL

418.871.2828
info@dalaro.ca
dalaro.ca



ORTHODONTISTES QUÉBEC DORVAL ET VEILLEUX

ROCHETTE
GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION

418.842.9292
rochette@constructionrochette.com
constructionrochette.com
RBQ:1636-0406-57



CLINIQUE DENTAIRE DES CHUTES

Fiers partenaires
de votre succès!



MAXILLO | QUÉBEC (LÉVIS)

10



un éventail de services

Forte de son équipe de 10 spécialistes et de ses deux cliniques ultra-modernes, Maxillo|Québec offre à vos patients un éventail de services.

De l'intervention la plus simple à la plus complexe, Maxillo|Québec est la référence pour collaborer promptement avec vous et vos patients.

- Extractions
- Chirurgies implantaires
- Plusieurs modalités d'anesthésie et de sédation
- Chirurgie orthognathique
- Blessures iatrogéniques du trijumeau
- Traumatismes du visage
- Infections oro-faciales
- DTM et douleurs faciales
- Fentes labio-palatines et malformations faciales congénitales
- Pathologies de la bouche et des maxillaires
- Interventions cosmétiques faciales
- Apnée obstructive du sommeil

la différence
Maxillo Québec
chirurgie buccale et maxillo-faciale

1125, boul. Lebourgneuf, bureau 200
Québec (Québec) G2K 0J2

1200, boul. Guillaume-Couture, bureau 302
Lévis (Québec) G6W 5M6

T 418.624.0088 W www.maxilloquebec.com

URGENCE PÉRIODE ESTIVALE

info



D^r Steve Smith

sera disponible selon l'horaire normal
du 04 juillet au 18 août 2017 inclus.

Bonnes vacances à tous!

Tél.: 418 838-9188

Fax: 418 838-2449

PROCHAINE
GARDE

ACTION DE GRÂCE du 06 au 09 octobre 2017



BABIN CONSULTANTS
évaluation • Placement • Conseil

Ariane Babin D.M.D., M.B.A.

UNE ÉQUIPE PROFESSIONNELLE À VOTRE SERVICE

ÉVALUATION DE CLINIQUES DENTAIRES
RECRUTEMENT ET PLACEMENT DE DENTISTES
CONSEILS ET ACCOMPAGNEMENT

T 438 994-5458 • info@babinconsultants.com
BABINCONSULTANTS.COM

11

MALLETTE

Société de
comptables professionnels agréés

501-1200 boulevard Guillaume-Couture
Lévis QC G6W 5M6

418 839-7531

mallette.ca



Pierre Mailhot

CPA auditeur, CA
@ pierre.mailhot@mallette.ca

Nathaly Chabot

CPA auditrice, CA
@ nathaly.chabot@mallette.ca

Jean-Gabriel Drolet

CPA auditeur, CA
@ jean-gabriel.drolet@mallette.ca

VOS COMMENTAIRES SONT APPRÉCIÉS
N'HÉSITEZ PAS À NOUS EN FAIRE PART

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

CHRONIQUE PRATICO-PRATIQUE

par D^{re} Katia Savignac, DMD, MSc, FRCDDQ prosthodontiste

LA STOMATITE PROTHÉTIQUE

La stomatite prothétique est un état inflammatoire chronique de la muqueuse orale recouverte par une prothèse partielle ou complète. Le maxillaire supérieur est le plus fréquemment touché et les femmes souffrent plus souvent de cette condition.¹⁻² La prévalence est très variable selon les diverses études, mais elle pourrait toucher jusqu'à près de 80 % des porteurs de prothèses à un moment ou un autre de leur vie.³

L'étiologie de cette condition est encore mal comprise. Plusieurs facteurs différents ont été soupçonnés au cours des années. La théorie multifactorielle est maintenant la mieux supportée par la littérature.⁴ Les facteurs prothétiques et les facteurs infectieux sont en général les éléments les plus importants dans la gestion de la stomatite prothétique.⁵⁻⁶

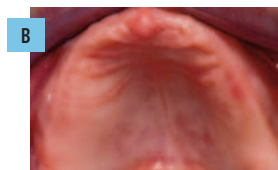
La classification de Newton est utilisée dans la plupart des ouvrages pour décrire cliniquement la stomatite prothétique. Voici une description sommaire de cette classification⁷:

12

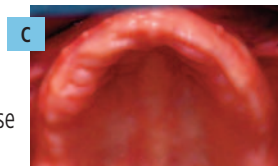
Muqueuse saine (Figure A)



Type 1 (Figure B) :
Inflammation localisée en
périphérie des canaux excréteurs
des glandes salivaires mineures



Type 2 (Figure C) :
Inflammation généralisée des
tissus sous la prothèse, surface lisse



Type 3 (Figure D) :
Inflammation de type nodulaire
avec présence de projections



TRAITEMENT DE LA STOMATITE PROTHÉTIQUE

Une prise en charge globale est conseillée.⁸

Contrôle des différents facteurs prothétiques :

- Ajustement adéquat de la prothèse et confection d'une nouvelle pièce si un ajustement est impossible.
- Retrait des pièces prothétiques la nuit.
- Hygiène adéquate par brossage et immersion dans une solution nettoyante.
- Brossage doux de la muqueuse palatine.

Contrôle du facteur infectieux :

- Traitement simultané de la muqueuse touchée et de la prothèse, idéalement suite à une culture confirmant la présence de *Candida albicans* : Onguent de Nystatin 100 000 UI/g appliqué 2 à 3 x par jour directement sur la muqueuse affectée et à l'intrados de la prothèse pour 2 semaines. Ne pas boire dans les 30 minutes suite à l'application.
- Si utilisation d'inhalateur oral de corticostéroïdes, bien rincer la bouche et brosser le palais suite à chaque traitement.
- Rendez-vous de contrôle immédiatement suite à l'arrêt du traitement antifongique afin de voir si les symptômes sont résolus.
- En l'absence d'amélioration, possibilité de stomatite prothétique résistante au traitement ou encore d'un autre problème systémique, donc référence en médecine buccale pour évaluation par un spécialiste.

Références :

1. Shulman, J. D., Rivera-Hidalgo, F., Beach, M. M. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. *J Oral Pathol Med* 2005; 34 (6) : 340-6.
2. Pires, F. R., Santos, E. B., Bonan, P. R., De Almeida, O. P., Lopes M. A. Denture stomatitis and salivary *Candida* in Brazilian edentulous patients. *J Oral Rehabil* 2002; 29 (11) : 1115-9.
3. Emami, E., Séguin, J., Rompré, P. H., de Koninck, L., de Grandmont, P., Barbeau, J. The relationship of myceliated colonies of *Candida albicans* with denture stomatitis: an in vivo/in vitro study. *Int J Prosthodont* 2007; 20 (5) : 514-20.
4. Naik, A. V., Pai, R. C. A study of factors contributing to denture stomatitis in a north Indian community. *Int J Dent* 2011; 2011 : 589064.
5. Emami, E., de Grandmont, P., Rompré, P. H., Barbeau J., Pan S., Feine J. S. Favoring trauma as an etiological factor in denture stomatitis. *J Dent Res* 2008; 87 (5) : 440-4.
6. De Oliveira, C. E., Gasparoto, T. H., Dionisio, T. J., Porto, V. C., Vieira, N. A., Santos, C. F., Lara, V. S. *Candida albicans* and denture stomatitis: evaluation of its presence in the lesion, prosthesis, and blood. *Int J Prosthodont* 2010; 23 (2) : 158-9.
7. Newton, A. Denture sore mouth: a possible aetiology. *Br Dent J* 1962; 112 (9) : 357.
8. Emami E, Kawabawat M, de Koninck L, Gauthier G, de Grandmont P, Brabeau J. La stomatite prothétique : nouvelle perspective. *JODQ* 2013, 50, (4) : 7-12.



► Visitez parodontie.ca

Traitements parodontaux
 Traitements muco-gingivaux
 Traitements péri-implantaires
 Implantologie
 Greffe osseuse
 Radiographie 3D
 Sédation consciente intraveineuse

Dr Marc André Bélanger
parodontiste

Dre Anne-Sophie Villeneuve
parodontiste

Dr Simon Lafrenière
parodontiste



Centre de parodontie
et d'implantologie

NOUVEAU SERVICE

Un tout nouveau service est offert dans nos locaux, l'évaluation diagnostique de l'apnée du sommeil. Notre équipe d'inhalothérapeutes spécialistes en sommeil installent un appareil simple que le patient apporte à son domicile. Par la suite, un pneumologue interprète les résultats pour donner un diagnostic et un plan de traitement par ventilateur à pression positive ou par orthèse d'avancée mandibulaire.



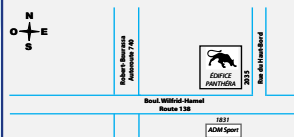
Dr Jacques Houde
Bacc. Sc., D.M.D.



Polygraphie ambulatoire avec Alice-PDx de Philips

Vous pouvez nous référer directement vos patients ronfleurs qui désirent savoir si ils font de l'apnée du sommeil, la plupart des compagnies d'assurance couvrent ce test diagnostique.

Pour rendez-vous:
 Tél: 418 266-6676
 Adresse: 2035 du Haut-Bord, local 220, dans l'édifice PANTHERA
 Courriel: admin@cliniquedusommeilnorm.com





AXOPHYSIO
Santé & Réadaptation

TOUJOURS EN ACTION!

La mâchoire de vos clients craque, bloque ou les fait souffrir?

Depuis plus de 22 ans, notre équipe utilise diverses techniques avec succès, dont:

- La thérapie manuelle orthopédique
- L'électrothérapie
- L'ostéopathie crânienne
- La rééducation musculaire





Clinique de la mâchoire

Faites confiance à l'une des rares cliniques du Québec ayant une expertise dans le traitement des dysfonctions de la mâchoire!

MAILLOUX
 1900, av. Mailloux
 Bureau 240
 Québec QC G1J 5B9

418 661-1717
axophysio.com

LES ACTIVITÉS EN PHOTOS

le Manoir Richelieu
Quel endroit magnifique!



Le docteur Martin Gaboury lors de sa conférence au Manoir les 3 et 4 juin dernier



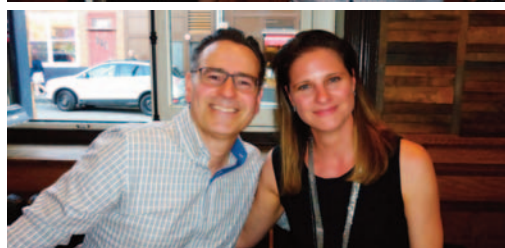
14

Notre souper de clôture le 9 juin dernier au Café Le Clocher Penché

Notre nouvelle présidente, docteure Anne-Sophie Villeneuve
en compagnie du président sortant, docteur Carl Bouchard



Notre souper de clôture le 9 juin dernier
 au Café Le Clocher Penché



Société dentaire de Québec

