



L'articulé

SOMMAIRE

Mot du président **02**

Projet de recherche **08**

Profession dentiste **09**

Calendrier scientifique 2016-2017 **10-11**

Les photos **13**

VOLUME 35 – NO 3



Ostéonécrose des mâchoires

*associée aux médicaments
anti-résorption*

Les médicaments anti-résorption sont employés chez les patients souffrant d'ostéoporose qui présentent un risque élevé de fracture, de certains cancers tels que le myélome multiple, et en présence de métastases osseuses de cancer du sein ou de la prostate.

Les doses utilisées en oncologie sont beaucoup plus élevées que pour l'ostéoporose. Les deux types d'agents anti-résorption utilisés sont les biphosphonates (BPs) et les inhibiteurs du ligand RANK^{1,2,3}.

D^r MICHEL FORTIN DMD, PH. D., FRCD(C)
D^r ANDRÉ ROUSSEAU DMD, M. SC., FRCD(C)

suite de l'article p. 3 →



Julie Pelletier pht, FCAMPT

VOS CLIENTS ONT DES PROBLÈMES DE MÂCHOIRES ?

Symptômes fréquents : Douleurs à la mâchoire
Bruits articulaires
Limitation du mouvement



Notre clinique est l'une des rares au Québec qui soit spécialisée dans le traitement des dysfonctions de la mâchoire. Quelques-unes de nos techniques utilisées depuis 17 ans :

- Thérapie manuelle orthopédique (ATM et cervical)
- Ostéopathie crânienne
- Électrothérapie
- Rééducation musculaire



Contactez-nous dès aujourd'hui
Téléphone : 418 661-1717

Clinique de physiothérapie Mailloux
1900, ave Mailloux, local 240, Québec
www.physiotherapie.ca



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

technologie



développement
des affaires

équipement



marchandise



www.henryschein.ca
1 800 668-5558



- PRÉSIDENT**
D^r CARL BOUCHARD
- PRÉSIDENT SORTANT**
D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE
- TRÉSORIER**
D^r JEAN ROUTHIER
D^r JULIEN MARCEAU
- SECRÉTAIRE**
D^r ANNE-SOPHIE VILLENEUVE
- ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES**
D^r CARL BOUCHARD
D^r LUC VEILLEUX
D^r JEAN-PHILIPPE DION
D^r CHARLES-ANTOINE HUDON
- ACTIVITÉS SOCIALES**
D^r BENOIT SIMARD
D^r LISE MUNGER
D^r MÉLINDA PARIS
- BULLETIN**
D^r RENÉE GENDRON
D^r KATIA SAVIGNAC
D^r ANNE-SOPHIE VILLENEUVE
D^r JULIE SYLVAIN
D^r MÉLINDA PARIS
- COMITÉ TECHNOLOGIES**
D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE
D^r SIMON LAFRENIÈRE
D^r JEAN-PHILIPPE DION
- SECRÉTAIRE ADMINISTRATIVE**
ANNA BILODEAU

SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC
3291, chemin Sainte-Foy, bureau 252
Québec (Québec) G1X 3V2
Tél. : 418 656-6060
Fax : 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 jours, entre 9h et 12h.

CONCEPTION ET
MONTAGE GRAPHIQUE

Lynda Dionne infographiste
Tél.: 418 455.3247
ld@mediom.com



Le mot du président



Bonjour à tous,

J'assurerai au cours de la prochaine année la présidence de la Société Dentaire de Québec. Je succéderai ainsi au D^r Serge-Alexandre Bellavance et aux 77 autres présidents ayant occupé ce poste depuis la création de notre société. Je suis honoré de la confiance que me témoignent les membres du conseil d'administration par cette nomination et j'entends accomplir mon mandat avec diligence.

La mission de la SDQ est double : offrir aux membres de la formation scientifique et favoriser les échanges entre dentistes par différentes activités sociales. J'ai l'intention, dans la continuité de ce qui a été fait dans le passé, de m'efforcer à ce que la mission de la société soit respectée.

Je crois en l'importance de proposer un contenu scientifique varié et original. Dans cette optique, nous présenterons au printemps 2017 une conférence sur la dentisterie gériatrique. Un panel sur le diagnostic et la prise en charge de l'apnée du sommeil est aussi en préparation. La structure de la société dentaire, où les membres ont accès à la majorité des conférences gratuitement, nous permet et doit nous encourager à aborder des sujets différents et audacieux.

Mes sept années comme membre du conseil d'administration m'ont permises d'aller à la rencontre d'autres dentistes, d'échanger et de créer de réels liens d'amitié. Je vous invite à participer aux activités de la société dentaire, à inciter vos collègues non membres à le devenir et à nous contacter pour nous dire comment nous pouvons nous améliorer.

D^r CARL BOUCHARD
Président SDQ

Sdq Société
Dentaire
de Québec

l'articulé

MÉDICATIONS ANTI-RÉSORPTION ET LEURS INDICATIONS

Biphosphonates intraveineux

Pamidronate (Arédia®) 90 mg IV/ 3 semaine

Acide zolédronique (Zométa®) 4 mg IV/ 3 semaine

- conditions associées au cancer
 - hypercalcémie
 - métastases osseuses de tumeurs solides de la prostate, du sein ou du poumon
 - myélome multiple

Acide zolédronique (Reclast®, Aclasta®) 5 mg IV/an

Ibandronate (Boniva®) 3 mg IV/3 mois

- ostéoporose

Biphosphonates oraux

Alendronate (Fosamax®) 10 mg/jour ou 70 mg/semaine

Risédrone (Actonel®) 5 mg/jour ou 35 mg/semaine

Étidronate (Didronel®) 400 mg/jour x 14 jours aux 3 mois

Ibandronate (Boniva®) 2,5 mg/jour ou 150 mg/mois

- ostéoporose
- ostéopénie
- paget
- ostéogénèse imparfaite

Inhibiteur du ligand RANK

Dénosumab (Xgeva®) 120 mg SC par mois

- métastases osseuses de tumeurs solides : le cancer de la prostate, du sein ou du poumon

Dénosumab (Prolia®) 60 mg SC aux 6 mois

- ostéoporose

Les BPs s'incorporent dans l'os lorsqu'ils sont administrés au patient. Les ostéoclastes absorbent les molécules de BP lorsqu'ils résorbent l'os, ce qui interfère dans leur fonctionnement et leurs interactions avec les ostéoblastes. Il s'ensuit une réduction de la résorption osseuse et améliore la densité osseuse de l'os ostéoporotique. Dans les cas de cancer métastatique, ils empêchent la résorption osseuse qui est stimulée par les cellules cancéreuses qui veulent créer des espaces dans l'os pour l'envahir.

Le ligand RANK (RANK-L) est un médiateur essentiel de la formation, de la fonction et de la survie des ostéoclastes.

Le RANK-L est libéré par les ostéoblastes, et se fixe au récepteur RANK des ostéoclastes, ce qui entraîne leur activation. L'inhibiteur du RANK-L est un anticorps monoclonal humain qui se fixe au RANK-L et empêche ainsi l'activation du récepteur RANK, ce qui limite le fonctionnement des ostéoclastes. La demi-vie est de 25 à 27 jours.

Des effets indésirables pour l'os des maxillaires lors de traitement avec les biphosphonates furent rapportés en 2003. Les auteurs^{4,5} avaient observé l'ostéonécrose des mâchoires (ONM) chez certains patients sous traitement avec un BP. Les mâchoires sont les seuls os où cette condition est observée. Les éléments qui peuvent expliquer que l'ONM ne touche que les maxillaires sont un remodelage osseux continu et rapide de l'os des mâchoires, les pathologies buccodentaires telles que les caries et les infections, une muqueuse mince recouvrant l'os à certains sites qui peut s'ulcérer facilement et ce qui expose l'os à la flore bactérienne buccale.

Le risque de développer l'ONM chez les patients prenant de l'acide zolédronique ou du dénosumab à dose ostéoporose est de 0,017 à 0,04 %^{6,7,8}. Il est intéressant de noter que l'ONM est observé dans 0 à 0,02 % chez les patients qui reçoivent un placebo. Le risque de développer l'ONM chez les patients souffrant de cancer recevant du zolendronate est de 0,7 % à 6,7 %^{9,10,11}, et ceux prenant du dénosumab est de 0,7 % à 1,9 %^{12,13}. En comparaison, les groupes prenant un placebo ont démontré un risque de 0 à 0,019 %^{9,10,12}.

Les facteurs de risque de développer l'ONM sont liés aux médicaments, à des facteurs locaux et à des facteurs systémiques et démographiques.

FACTEURS DE RISQUE DE DÉVELOPPER L'ONM

Facteurs liés aux médicaments

- la puissance et la dose du médicament
 - plus fréquent à dose oncologique
- la durée du traitement
 - risque augmente avec la durée

Facteurs locaux

- procédure chirurgicale dentoalvéolaire
- structures anatomiques
 - tori mandibulaires
 - torus palatin
 - crêtes mylohyoïdiennes
 - mandibule : maxillaire = 2 :1
- conditions pathologiques concomitantes (parodontie, granulome périapical, infection)

Facteurs démographiques et systémiques

- âge : augmentation de 9 par décade du risque chez les patients atteints d'un myélome multiple
- chimiothérapie, corticostéroïdes, agents anti-angiogéniques
- tabagisme
- dialyse, anémie, obésité, diabète

La définition de l'ONM a été modifiée dans AAOMS *Position Paper* en 2014¹⁴. Un patient est considéré souffrir d'ONM si tous les critères suivants sont rencontrés :

1. Traitement actuel ou antérieur avec un agent anti-résorption ou anti-angiogénique
2. Exposition osseuse ou fistule orale ou extraorale jusqu'à l'os persistante depuis plus de 8 semaines
3. Pas d'histoire de radiothérapie des mâchoires ou de métastases des mâchoires

La classification comprend 5 éléments qui sont le patient à risque, le stade 0 et les stades 1 à 3. Le stade 0 inclut les patients sans exposition osseuse ou fistule, mais qui présentent des signes ou symptômes non spécifiques *et* des changements radiologiques¹⁴. Quelques études ont rapporté que jusqu'à 50 % des patients ont progressé du stade 0 à un stade plus avancé^{15,16}.

CLASSIFICATION DE L'ONM**Patient à risque**

Patient *asymptomatique* sans exposition osseuse qui a été traité avec des médicaments anti-résorption oraux ou intraveineux

Stade 0

Patient sans exposition osseuse ou fistule, *mais* qui présente des:

- Symptômes non spécifiques
 - odontalgie sans cause dentaire identifiable
 - douleur sourde à la mandibule qui irradie à l'ATM
 - douleur sinusale, qui peut être associée à une inflammation et épaissement de la muqueuse sinusale
 - fonction neurosensorielle modifiée

- Signes non spécifiques
 - mobilité dentaire sans évidence de parodontite chronique
 - fistule d'origine périapicale ou parodontale qui n'est pas associée à une pulpe nécrotique
- Changements radiologiques
 - perte d'os alvéolaire qui n'est pas causée par une parodontite chronique
 - changement du motif trabéculaire
 - épaissement des trabécules
 - persistance ou absence de remodelage de l'alvéole d'une dent extraite

Stade 1

Patient *asymptomatique* avec exposition osseuse ou fistule qui est sondable jusqu'à l'os

- peut présenter les changements radiologiques du stade 0 localisés à l'os alvéolaire

Stade 2

Patient *symptomatique* avec exposition osseuse ou fistule orale qui est sondable jusqu'à l'os, en plus d'une infection évidente

- peut présenter les changements radiologiques du stade 0 localisés à l'os alvéolaire

Stade 3

Patient *symptomatique* avec exposition osseuse ou fistule orale sondable jusqu'à l'os, en plus d'une infection évidente et un ou plusieurs des items suivants :

- os nécrotique exposé avec extension hors de l'os alvéolaire tel que :
 - branche montante et rebord inférieur de la mandibule
 - branche montante
 - sinus maxillaire
 - os zygomatique
- fracture pathologique
- fistule extraorale
- communication sinusale ou nasale
- ostéolyse s'étendant au rebord mandibulaire inférieur ou plancher sinusal

L'approche thérapeutique recommandée pour les différents stades est le suivant :

L'APPROCHE THÉRAPEUTIQUE DE L'ONM**Patient à risque**

- pas de traitement
- informer le patient des risques ONM, ainsi que des signes et symptômes

Stade 0

- traitement des facteurs locaux (carie, maladie parodontale)
- analgésiques pour douleur chronique
- antibiotique pour contrôler l'infection PRN
- éducation du patient

Stade 1

- rince-bouche antibactérien (chlorhexidine 0,12 %)
- pas de traitement chirurgical
- suivi clinique aux trois mois
- éducation du patient
- revoir les indications de continuer la thérapie avec l'agent anti-résorption avec le MD traitant

Stade 2

- antibiotiques oraux (pénicilline (1^{er} choix), quinolone, métronidazole, clindamycine, doxycycline, érythromycine)
- rince-bouche antibactérien (chlorhexidine 0,12 %)
- contrôle de la douleur
- débridement pour éliminer l'irritation des tissus mous et contrôler l'infection
- éducation du patient
- revoir les indications de continuer la thérapie avec l'agent anti-résorption avec le MD traitant

Stade 3

- rince-bouche antibactérien (chlorhexidine 0,12 %)
- antibiotiques (intraveineux, oraux)
- contrôle de la douleur
- débridement/réssection chirurgicale pour traitement à long terme de l'infection ou de la douleur / chirurgie de reconstruction PRN
- éducation du patient
- revoir les indications de continuer la thérapie avec l'agent anti-résorption avec le MD traitant

Le dentiste a une responsabilité importante dans le suivi et le traitement des patients qui reçoivent des agents anti-résorption. Des stratégies de traitement dentaire et de prise en charge sont recommandées lorsqu'un patient commence un traitement avec un agent anti-résorption, et aussi, en cours de traitement. L'incidence d'ONM est diminuée de 50 % chez les patients oncologiques qui ont une évaluation dentaire et des soins préventifs ¹⁷.

L'objectif est donc le maintien d'une bonne santé buccodentaire afin d'éviter toute détérioration de la santé dentaire qui pourrait mener à une extraction dentaire et ultimement au développement d'ONM. Pour les patients prenant une dose oncologique d'agents anti-résorption, les chirurgies dentoalvéolaires sont à éviter compte tenu du

risque significatif d'ONM. Une dent ne devrait pas être extraite à moins d'une atteinte parodontale sévère. Un traitement endodontique d'une dent nécrotique est préférable à l'extraction. La couronne doit être amputée si elle n'est pas restaurable.

Les chirurgies dentoalvéolaires telles que les extractions dentaires ou la mise en place d'implants ne sont pas contre-indiquées chez les patients prenant un biphosphonate à dose ostéoporose. Cependant, le patient doit être informé du risque d'une mauvaise guérison osseuse et d'ONM, et de la perte d'implant à long terme. Le risque de ces complications est inférieur à 1 %. Toutefois le risque augmente après 4 ans de traitement continu chez les patients avec une comorbidité telle que le diabète, le traitement chronique avec un corticostéroïde ou un agent anti-angiogénique.

Les recommandations varient selon l'indication et le dosage de la médication utilisée ¹⁴.

1- Patient qui commence un traitement avec un médicament anti-résorption à dose oncologique

- Examen buccodentaire
- Éducation du patient
 - informer le patient des risques d'ONM
 - importance de maintenir une bonne hygiène dentaire
- Extraction des dents non restaurables
 - retarder le traitement avec le médicament anti-résorption jusqu'au recouvrement des sites d'extraction par la muqueuse (14-21 jours)
- Compléter les procédures dentaires
- Optimiser l'état parodontal
- Prothèse dentaire adéquate pour limiter le traumatisme des muqueuses

2- Patient en traitement avec un médicament anti-résorption à dose oncologique

- Maintien de l'hygiène et des soins dentaires
- Éviter toute procédure impliquant l'os des maxillaires telle que :
 - extraction dentaire
 - chirurgie parodontale
 - implant
- Dents non restaurables
 - préservation de la racine avec traitement endodontique
 - amputation coronaire (au besoin)
- Mobilité dentaire légère à modérer
 - attelle
- Mobilité dentaire sévère
 - Extraction, antibiothérapie et suivi clinique

3- Patient qui **commence** un traitement avec un médicament anti-résorption à dose ostéoporose

- Examen buccodentaire
- Éducation du patient
 - informer le patient des risques d'ONM
 - les risques augmentent après 4 ans de traitement continu
 - importance de maintenir une bonne hygiène dentaire

4- Patient **en traitement** avec un médicament anti-résorption à dose ostéoporose

- Examen buccodentaire
- Éducation du patient
 - informer le patient des risques d'ONM qui augmentent après 4 ans de traitement continu
 - importance de maintenir une bonne hygiène dentaire

BIPHOSPHONATE

- Chirurgie buccodentaire élective chez un patient prenant un biphosphonate pour moins de 4 ans et aucun facteur de risque
 - pas d'altération ou d'attente pour la chirurgie prévue
 - informer le patient du risque d'une mauvaise guérison osseuse et d'ONM, et de la perte d'implant dentaire à long terme
 - implant dentaire
 - . suivi régulier à long terme
 - . considérer de communiquer avec le médecin pour un traitement alternatif au biphosphonate
- Chirurgie buccodentaire élective chez un patient prenant un biphosphonate pour moins de 4 ans et des corticostéroïdes ou des agents anti-angiogéniques
 - communiquer avec le médecin pour cesser le biphosphonate 2 mois avant la chirurgie jusqu'à la guérison complète de l'os si la condition médicale le permet (à considérer)
 - informer du risque d'une mauvaise guérison osseuse et d'ONM, et de la perte d'implant dentaire à long terme
 - implant dentaire
 - . suivi régulier à long terme
 - . considérer de communiquer avec le médecin pour un traitement alternatif au biphosphonate

- Chirurgie buccodentaire élective chez un patient prenant un biphosphonate pour plus de 4 ans et avec ou sans facteur de risques.
 - communiquer avec le médecin pour cesser le biphosphonate 2 mois avant la chirurgie jusqu'à la guérison complète de l'os si la condition médicale le permet (à considérer)
 - informer du risque d'une mauvaise guérison osseuse et d'ONM, et de la perte d'implant dentaire à long terme
 - implant dentaire
 - . suivi régulier à long terme
 - . considérer de communiquer avec le médecin pour un traitement alternatif au biphosphonate

INHIBITEUR DU LIGAND RANK

- Le dénosumab à une demi-vie est de 25 à 27 jours, et contrairement au biphosphonate, l'effet sur le remodelage osseux est minime après 6 mois¹⁴. Bien qu'il n'y ait pas de données suffisantes pour évaluer les risques d'une intervention chirurgicale avec le dénosumab, il est probable que le risque de guérison retardée ou d'ONM soit très faible après 4 mois suivant une injection de dénosumab à dose ostéoporose. Donc nous pouvons envisager de pratiquer une intervention chirurgicale 4 mois après la dernière injection, ce qui permet une guérison osseuse complète avant une nouvelle injection de dénosumab.
- Informer le patient du risque d'une mauvaise guérison osseuse et d'ONM, et de la perte d'implant dentaire à long terme

En conclusion, les agents anti-résorption sont fréquemment utilisés pour les traitements de l'ostéoporose et certains cancers. À dose ostéoporose, le risque d'ONM est très faible, mais le dentiste doit en tenir compte et aviser son patient des risques et de l'importance d'une santé buccodentaire excellente. À dose oncologique, le risque d'ONM est beaucoup plus élevé et les interventions chirurgicales buccodentaires sont à éviter.

D^r MICHEL FORTIN DMD, PH. D., FRCD(C)
D^r ANDRÉ ROUSSEAU DMD, M. SC., FRCD(C)

BIBLIOGRAPHIE

1. Delmas PD: The use of bisphosphonates in the treatment of osteoporosis. *Curr Opin Rheumatol* 17:462, 2005.
2. Cummings SR, San Martin J, McClung MR, et al: Denosumab for prevention of fractures in postmenopausal women with osteoporosis. *N Engl J Med* 361:756, 2009.
3. Fizazi K, Carducci M, Smith M, et al: Denosumab versus zoledronic acid for treatment of bone metastases in men with castration-resistant prostate cancer: a randomised, double-blind study. *Lancet* 377:813, 2011.
4. Marx RE: Pamidronate (Aredia) and zoledronate (Zometa) induced avascular necrosis of the jaws: a growing epidemic. *J Oral Maxillofac Surg* 61:1115, 2003.
5. Ruggiero SL, Mehrotra B, Rosenberg TJ, et al: Osteonecrosis of the jaws associated with the use of bisphosphonates: a review of 63 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 62:527, 2004.
6. Papapoulos S, Chapurlat R, Libanati C, et al: Five years of denosumab exposure in women with postmenopausal osteoporosis: results from the first two years of the FREEDOM extension. *J Bone Miner Res* 27:694, 2012.
7. Grbic JT, Black DM, Lyles KW, et al: The incidence of osteonecrosis of the jaw in patients receiving 5 milligrams of zoledronic acid: data from the health outcomes and reduced incidence with zoledronic acid once yearly clinical trials program. *J Am Dent Assoc* 141:1365, 2010.
8. Black DM, Reid IR, Boonen S, et al: The effect of 3 versus 6 years of zoledronic acid treatment of osteoporosis: a randomized extension to the HORIZON-Pivotal Fracture Trial (PFT). *J Bone Miner Res* 27:243, 2012.
9. Coleman R, Woodward E, Brown J, et al: Safety of zoledronic acid and incidence of osteonecrosis of the jaw (ONJ) during adjuvant therapy in a randomised phase III trial (AZURE: BIG 01-04) for women with stage II/III breast cancer. *Breast Cancer Res Treat* 127:429, 2011.
10. Mauri D, Valachis A, Polyzos IP, et al: Osteonecrosis of the jaw and use of bisphosphonates in adjuvant breast cancer treatment: a meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat* 116:433, 2009.
11. Vahtsevanos K, Kyrgidis A, Verrou E, et al: Longitudinal cohort study of risk factors in cancer patients of bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw. *J Clin Oncol* 27:5356, 2009.
12. Qi WX, Tang LN, He AN, et al: Risk of osteonecrosis of the jaw in cancer patients receiving denosumab: a meta-analysis of seven randomized controlled trials. *Int J Clin Oncol*, 2013.
13. Scagliotti GV, Hirsh V, Siena S, et al: Overall survival improvement in patients with lung cancer and bone metastases treated with denosumab versus zoledronic acid: subgroup analysis from a randomized phase 3 study. *J Thorac Oncol* 7:1823, 2012.
14. Ruggiero SL, Dodson TB, Fantasia J, et al: American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on medication-related osteonecrosis of the jaws-2014 update.
15. Fedele S, Porter SR, D'Aiuto F, et al: Nonexposed variant of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: a case series. *Am J Med* 123:1060, 2010.
16. O'Ryan FS, Khoury S, Liao W, et al: Intravenous bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw: bone scintigraphy as an early indicator. *J Oral Maxillofac Surg* 67:1363, 2009.
17. Vandone AM, Donadio M, Mozzati M, et al: Impact of dental care in the prevention of bisphosphonate-associated osteonecrosis of the jaw: a single-center clinical experience. *Ann Oncol* 23:193, 2012.

Devenez membre de la Société dentaire de Québec

et profitez de tous nos avantages.

Consultez la feuille jointe à
cette brochure pour connaître
les avantages et vous inscrire.



418 564-4428

**Services professionnels
en toute confidentialité**

- Démarchage
- Achat et vente
- Rapport d'évaluation
- « Coaching » réorganisationnel
- Lecture de documents
- Accompagnement dans les prises de décisions

CONSULTANT DENTAIRE

Gestion J.A.C.K. 2000 inc.
226, de la Chaudière, Lévis (Québec) G7A 2S5
jacques.chenevert@videotron.ca

MAILHOT ROULEAU
CPA - SENC

Pierre Mailhot, CPA auditeur, CA
Nathaly Chabot, CPA auditeur, CA
J.-Gabriel Drolet, CPA auditeur, CA

305, rue de l'Église
Saint-Romuald (Québec)
G6W 3H7

téléphone : (418) 839-8293
Pierre poste 104
Nathaly poste 205
J.-Gabriel poste 206
télécopieur : (418) 839-7156
pmailhot@mrca.qc.ca
nchabot@mrca.qc.ca
jgdrolet@mrca.qc.ca

Projet de recherche le syndrome vibratoire

Le comité scientifique, avec l'accord du CA, a décidé de soutenir un projet de recherche local qui touche directement notre profession, soit le syndrome vibratoire. Ainsi, le prochain article vous introduira le but de la recherche et un questionnaire sera disponible sur notre site web à partir du 15 septembre; il sera aussi distribué en version papier lors de notre première activité scientifique de l'année en septembre 2016. En tant que membres de la SDQ, nous pouvons créer un échantillonnage important et très spécifique pour faire avancer le projet en question. Participons tous à ce court questionnaire de 12 questions à réponses rapides sans développement!!! Voici le projet présenté en résumé.

Luc Veilleux

AVEZ-VOUS LES DOIGTS BLANCS ET LES MAINS ENGOURDIES ?

L'utilisation cumulative d'outils vibrants entraîne le syndrome vibratoire main-bras. Ce syndrome est mieux décrit chez les travailleurs qui utilisent des meuleuses, des scies à chaîne, des brise-béton, etc. Pourtant, des études récentes ont montré que les outils de dentisterie : turbine à air, pièce à main électrique ou encore les détarteurs à ultrasons pouvaient générer des vibrations à de hautes fréquences néfastes pour la main et le système main-bras. Des études^{1,2} ont décrit des atteintes caractéristiques du syndrome vibratoire chez les dentistes et le personnel auxiliaire (hygiénistes et techniciens dentaires).

Ce syndrome se caractérise par une atteinte vasculaire, neurologique et musculosquelettique³. Le phénomène



de Raynaud (photo), c'est-à-dire la décoloration des doigts décrite par le docteur Maurice Raynaud en 1862, représente la manifestation la plus connue du syndrome vibratoire.

L'atteinte vasculaire se manifeste par des crises paroxystiques de décoloration ou de pâleur franche et bien délimitée des phalanges des doigts, s'accompagnant d'une sensation de doigts morts et d'engourdissements. Cette pâleur est bien distincte de la froideur et de la sensibilité exagérée des doigts en présence de température froide. La crise peut évoluer en trois phases successives : phase blanche, suivie ou non d'une phase cyanique, puis d'une phase d'hyperhémie douloureuse. Le réchauffement s'accompagne d'une sensation de picotement. L'exposition des mains au froid ou, plus particulièrement, l'exposition du corps entier au froid environnant et plus spécifiquement au froid humide, déclenche les crises.

L'atteinte neurologique se manifeste par des engourdissements et des picotements. Les symptômes peuvent s'accompagner d'une réduction permanente de la perception sensitive provoquant une maladresse dans l'exécution de gestes fins^{4,5}. Cette neuropathie distale diffuse ne correspond pas à un territoire nerveux distinct. Cependant, si le sujet signale des paresthésies nocturnes et des engourdissements dans le territoire du nerf médian, il peut également souffrir d'un syndrome du canal carpien.

L'atteinte musculosquelettique se manifeste par de la douleur, de la raideur et des limitations articulaires, notamment au niveau de l'articulation interphalangienne distale, de la faiblesse musculaire et une diminution de la force de préhension de la main⁶.

Les différentes atteintes peuvent évoluer séparément et à des rythmes différents. Il semble que les symptômes et les signes neurosensoriels apparaissent en premier, bien que les symptômes vasculaires progressent plus rapidement après leur survenue. La période de latence entre le début de l'exposition aux outils vibrants et l'apparition des doigts blancs varie entre quelques mois et quelques années⁷.

De nombreux travailleurs minimisent les effets de la maladie et considèrent leurs symptômes comme faisant partie de leur travail. Par conséquent, ils songent rarement à consulter un médecin à ce sujet ou tardent à le faire.

Dans le but de mieux mesurer l'ampleur de ce problème parmi les dentistes québécois, nous vous inviterons prochainement à compléter un court questionnaire en ligne. Les données recueillies seront confidentielles. Cette étude a été approuvée par le Comité scientifique de la Société Dentaire de Québec.

Alice Turcot, MD, MSc, FRCPC
Médecin-conseil

Médecine du travail
Direction de la santé publique Chaudière-Appalaches
Équipe de santé au travail, CSSS Montmagny L'Islet

BIBLIOGRAPHIE

1. Bylund SH, Burstrom L et Anders K. A descriptive study of women injured by Hand-arm vibration. *Ann Occup Hyg* 2002;46(3):299-307.
2. Cherniack M et coll. Nerve conduction and sensorineural function in dental hygienists using high frequency ultrasound handpieces. *Am J Ind Med* 2006;49:313-326.
3. Griffin MJ, Bovenzi M. The diagnosis of disorders caused by handtransmitted vibration: Southampton Workshop 2000. *Int Arch Occup Environ Health* 2002;75:1-5.
4. Brammer AJ et coll. Sensorineural stages of the hand-arm vibration syndrome. *Scand J Work* 1987;52:279-83.
5. Gemne G. Disorders induced by work with hand-held vibrating tools. *Arbete Och Halsä* 1993;6.
6. Färkkilä M et coll. Hand-grip force in lumberjacks: two year follow-up. *Int Arch Occup Environ Health* 1986;58:203-208.
7. Pelmeur PL, Taylor W. Hand-arm vibration syndrome: Clinical evaluation and prevention. *J Occup Med* 1991;3(11):1144-1149.



D^r Marcel Clercq

D^{re} Mélanie Gagné-Tremblay

D^r Gaston Bernier

ÊTRE DENTISTE EN HÔPITAL : UNE PRATIQUE PASSIONNANTE VISANT À FAIRE UNE DIFFÉRENCE

La pratique dentaire en milieu hospitalier peut parfois provoquer un questionnement; que font les dentistes y œuvrant ?

Au-delà des diverses spécialités et de nos choix de pratique, nous souhaitons tous offrir une santé dentaire optimale à nos patients à travers les années. Cet objectif demeure lorsque, malheureusement, un diagnostic de cancer bouleverse la vie des gens ou lorsqu'un problème de santé majeur nécessite une hospitalisation. La pratique dentaire en milieu hospitalier vise à réduire au maximum les complications buccodentaires associées aux traitements médicaux nécessaires et prendre le relais du dentiste habituel du patient pendant cette période.

90 % de la clientèle rencontrée à la clinique dentaire de l'Hôtel-Dieu de Québec a reçu un diagnostic de cancer, le plus souvent au niveau de la sphère ORL. Tous les patients recevant de la radiothérapie au niveau tête et cou sont rencontrés avant leur traitement et plusieurs fois après celle-ci pour procéder aux soins nécessaires, mais aussi s'assurer que les protocoles de prévention prescrits sont bien suivis. Plusieurs patients rencontrés n'ont pas de suivi dentaire depuis des années ou sont phobiques; les patients réapprivoisent le dentiste à notre contact et sont par la suite référés en cabinet privé. Un bilan écrit est transmis au dentiste du patient ou directement à ce dernier à sa demande. Si vous ne recevez rien de notre part, demandez à votre patient!

Lorsque le plan de traitement médical comprend une chirurgie oncologique, les patients sont rencontrés avant celle-ci lorsque des extractions dentaires sont à prévoir. Les

Cette nouvelle chronique de l'Articulé vous propose de découvrir différentes facettes de la profession. Dans cette édition, nous vous présentons des dentistes œuvrant en milieu hospitalier, l'Hôtel-Dieu de Québec, principalement dans le domaine de l'oncologie.

Un texte de D^{re} Mélanie Gagné-Tremblay.

patients peuvent ensuite bénéficier d'une réhabilitation dentaire implanto-portée ou non, de façon à maintenir leur fonction et qualité de vie après la chirurgie, à laquelle s'ajoute le volet de réhabilitation prothétique extra-orale.

Les patients vus en hématologie constituent une autre portion de notre clientèle. Chez celle-ci, on souhaite principalement prévenir les infections pendant les traitements de chimiothérapie et de greffe de moelle osseuse. Il faut savoir prioriser entre les risques d'infection et les complications inhérentes aux chirurgies chez cette clientèle en fonction de leurs conditions hématologiques et l'urgence des soins nécessaires.

Chez tous ces patients, on devra procéder rapidement pour ne pas retarder les soins oncologiques mais aussi savoir s'adapter à la situation clinique et à l'état médical du patient. On devra souvent se concentrer sur l'essentiel en s'adaptant à toute sorte de situations particulières, physiques et psychologiques, les patients traversant bien souvent l'une des périodes les plus exigeantes de leur vie.

À cela s'ajoute une clientèle hospitalière incluant la préparation de patients à une chirurgie cardiaque, à des traitements de biphosphonates, à une greffe rénale, des patients dialysés ou en fin de vie, bref, des patients nécessitant des soins adaptés.

La pratique hospitalière est impressionnante par sa diversité. Des collaborations quotidiennes ont lieu avec des chirurgiens ORL, radio-oncologues, orthophonistes, infectiologues, hématologie-oncologues. C'est ce travail de collaboration qui rend notre pratique passionnante, osant croire faire une différence, un patient à la fois.

Le calendrier scientifique 2016-2017

SEPTEMBRE

Conférence SDQ

Judi 15 septembre 2016
17h30 à 21h00

Prise en charge des paresthésies
Dr Carl Bouchard

Château Frontenac
1, rue des Carrières

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

CONFIRMATION DE VOTRE
PRÉSENCE OU NON SUR LE
FORMULAIRE DE COTISATION

OCTOBRE

Conférence ODQ

Vendredi 28 octobre 2016
8h30 à 16h00

Précis d'endodontie pour des
résultats prévisibles
Dr Karine Charara

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

NOVEMBRE

Conférence SDQ

Judi 17 novembre 2016
17h30 à 21h00

Diagnostic de la douleur
chronique
Dr Steve Tremblay

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

Conférence SDQ
CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 26 novembre 2016
8h30 à 16h00

RCR

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

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

JANVIER

Conférence SDQ

Vendredi 27 janvier 2017
8h30 à 16h00

Excellence en restauration
temporaire et en prise d'empreintes
Dr Oliver Pin-Harry

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

Conférence ACDQ

Vendredi 3 février 2017
8h30 à 16h00

La sécurité informatique - les obligations du dentiste et comment les remplir
M. Patrick Beauchamp

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

Conférence SDQ CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 4 février 2017
8h30 à 16h00

RCR

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

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

Conférence ODQ

Vendredi 17 février 2017
8h30 à 16h00

La parodontie au quotidien : prévenir, détecter et traiter
D^{rs} Andrew Zakrewski et Yanik Roussy

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

Conférence SDQ

Jeudi 16 mars 2017
17h30 à 21h00

Particularités des soins dentaires chez la clientèle âgée
D^{re} Mélanie Gagnon, dentiste gériatrique
Dr Sébastien Bisson, gériatre

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 190 \$
Auxiliaires : 95 \$

SVP

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



URGENCE
ACTION DE
GRÂCE



Dr Steve Smith

sera disponible pour la période
du **7 au 10 octobre 2016** inclus.

Avis aux dentistes intéressés à référer
leurs patients pour cette période seulement.

Tél.: 418 838-9188

Fax: 418 838-2449

PROCHAINE
GARDE

TEMPS DES FÊTES

dates à confirmer dans le bulletin de novembre

**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 Sœurs du Bon Pasteur, bureau 320, Québec, QC G1S 0B1
418-914-3516 • pcnstsacrement@pcnphysio.com • www.pcnphysio.com



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.

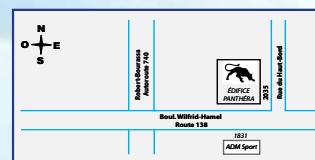


Dr Jacques Houde
Bacc. Sc., D.M.D.



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

Les photos



Le docteur Serge-Alexandre Bellavance, notre président sortant, en compagnie du nouveau président, le docteur Carl Bouchard



Nos deux conférenciers les docteurs Domenic Morielli et Jean El-Fata lors de l'activité au Manoir Richelieu



Le conférencier D^r Jack Griffin Jr, lors de la conférence Let's stick together à l'Hôtel Plaza

LES COMMANDITAIRES



LA GESTION DE VOTRE PATRIMOINE NÉCESSITE SAVOIR-FAIRE ET CONFIANCE

IL NE SUFFIT PAS DE
CONNAÎTRE TOUS LES
ASPECTS DE LA FINANCE.

IL FAUT AVANT TOUT
ÊTRE ACCOMPAGNÉ
PAR DES EXPERTS QUI
CONNAISSENT
VOTRE PARCOURS
PROFESSIONNEL.



COMMUNIQUEZ DÈS MAINTENANT AVEC UN CONSEILLER.

1 888 377-7337 / 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 gamme 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.

GESTION DE VALEURS

Connaissez-vous vraiment *Financière des professionnels?*

Financière des professionnels accompagne les chirurgiens dentistes depuis 1981. Ensemble, nous avons évolué de façon significative au fil des ans et nous avons modelé nos produits et services pour mieux correspondre à vos attentes.

Si vous ne connaissez pas encore la Financière, voici quelques faits intéressants :

1- À QUI APPARTIENT FINANCIÈRE DES PROFESSIONNELS?

Elle vous appartient. La Financière est une société de gestion de patrimoine qui offre des produits et services en gestion privée et en planification financière, ainsi qu'une gamme complète de fonds de placement. Ses cinq associations professionnelles actionnaires, dont l'ACDQ, jouent un rôle primordial dans ses orientations et chaque association est représentée à son conseil d'administration. En lien avec la mission de votre association professionnelle, la Financière protège vos intérêts en maintenant une structure de gouvernance qui vous assure une protection maximale, tout en vous proposant des produits et services de qualité supérieure, selon des frais et honoraires très concurrentiels.

2- QUI SONT NOS CLIENTS?

Nos services sont offerts principalement aux membres de nos regroupements professionnels actionnaires et à leurs familles, et aussi à tous les professionnels du Québec.

3- QUEL EST LE RÔLE DES CONSEILLERS?

À la Financière, les chirurgiens dentistes peuvent compter sur une équipe de conseillers, répartie dans chacune de nos succursales, qui leur est dédiée et dont le mandat dépasse la simple gestion de placements. Par son expertise et sa connaissance des besoins de votre profession, et avec la collaboration de notre équipe interne de spécialistes, chaque conseiller dédié à l'ACDQ peut vous offrir un accompagnement personnalisé dans vos décisions financières à chaque phase de votre vie, que ce soit au moment de vous incorporer, d'acheter ou de vendre votre clinique, de revoir votre financement, ou encore de planifier vos stratégies fiscales ou votre retraite.

4- QUELLES OPTIONS SONT DISPONIBLES POUR LA GESTION DE VOS ACTIFS?

Vous avez accès non seulement à une gamme complète de fonds communs de placement, mais aussi à un service de gestion privée bonifié, qui inclut notre nouvelle Gestion privée de portefeuilles, mis sur pied pour les professionnels dont les actifs familiaux dépassent les 250 000 \$. Utilisant des produits plus ciblés et plus sophistiqués, elle vous permet de bénéficier d'une gestion discrétionnaire de vos actifs et d'une grille tarifaire dégressive des honoraires de gestion, selon la valeur de vos actifs familiaux.

5- QU'AVONS-NOUS À OFFRIR CÔTÉ PLACEMENT?

Nous avons développé une gamme de fonds communs de placement diversifiés et très performants. Notre équipe de gestionnaires interne vise la croissance des actifs, mais s'assure aussi de contrôler le niveau de risque. Les meilleurs gestionnaires institutionnels mondiaux les épaulent dans cette tâche pour la gestion de certains fonds spécialisés. Dans le cadre de notre Gestion privée de portefeuilles, de nouveaux fonds plus sophistiqués se sont ajoutés à notre gamme existante, afin de bonifier les rendements et de protéger les portefeuilles. Grâce à notre Service de valeurs mobilières et REER collectif, vous pouvez transférer vos actifs à la Financière tout en conservant les titres que vous détenez déjà, sans devoir les vendre dans l'immédiat. Autre avantage certain : nos frais de gestion, qui sont parmi les plus concurrentiels au Canada.

6- ET LES RENDEMENTS?

Malgré les importantes variations qu'ont connues les marchés depuis le début de l'année, nous avons gardé le cap. Au 31 mai 2016 et sur une période d'un an, 92 % des fonds communs de la Financière affichaient un rendement supérieur à celui de la médiane des fonds de leur catégorie respective au Canada, et 80 % sur une période de cinq ans¹. Ces performances vous démontrent que nos gestionnaires obtiennent des rendements supérieurs sur une base continue, tout en priorisant une gestion très serrée du risque. C'est aussi la raison pour laquelle la Financière s'est mérité un prix FundGrade A+² pour une deuxième année consécutive, une distinction qui souligne le rendement supérieur ajusté au risque de ses fonds.

À la Financière, nous avons à cœur de protéger et de servir nos clients qui ont besoin d'experts pour les accompagner dans leurs décisions financières, tout au long de leur vie. Je vous invite à communiquer dès maintenant avec un conseiller de notre équipe dédiée aux chirurgiens dentistes dans votre région.

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.

Un placement peut donner lieu à des courtages, des commissions de suivi, des frais de gestion et autres frais. Veuillez lire le prospectus avant d'investir. Chaque taux de rendement indiqué est un taux de rendement total composé annuel historique, qui tient compte des fluctuations de la valeur du portefeuille et du réinvestissement de toutes les distributions, et qui ne tient pas compte des commissions d'achat et de rachat, des frais de placement ni des frais optionnels ou de l'impôt sur le revenu payables par un investisseur, qui auraient pour effet de réduire le rendement. Les titres des fonds ne sont pas assurés par la Société d'assurance-dépôts du Canada. Les organismes de placement collectif (OPC) ne sont pas garantis; leur valeur fluctue souvent et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.

RAPHAËL HAINAULT, D. FISC., PL. FIN.
Conseiller en gestion de patrimoine



¹ Source : Morningstar.

² Source : Fundata.

Forfait bancaire à l'intention des dentistes

Nous mettons à votre disposition une personne qui agit en tant que point de contact principal, quelqu'un qui comprend votre pratique et vos plans de croissance. Nos directeurs de comptes s'emploient à simplifier vos opérations bancaires commerciales et à trouver de nouveaux moyens pour répondre à vos objectifs d'affaires.



Ce que nous offrons

Un service rapide et efficace, des heures d'ouverture prolongées en succursale ainsi que des solutions financières flexibles pour favoriser l'expansion de votre pratique.

- Une Ligne de crédit Affaires d'un montant maximal de 250 000 \$ à des taux aussi faibles que le taux préférentiel TD¹
- Un prêt commercial pouvant couvrir jusqu'à 100 % des coûts d'ouverture, d'achat ou d'expansion de votre cabinet¹
- Un financement jusqu'à concurrence de 100 % du coût de l'achat de l'immeuble où vous exercez votre pratique¹
- Le report du paiement du capital pendant une période maximale de 12 mois pour établir ou faire croître votre pratique, ou en cas de congé pour obligations familiales admissibles²
- Des conseils et des solutions qui vont droit au but pour répondre à vos besoins uniques en matière de traitement des opérations grâce à Services aux commerçants TD
- Remise sur les frais annuels de 149 \$ la première année pour la première carte Visa TD Voyages Affaires OU Visa Affaires TD^{MD} Aéroplan^{MD} des professionnels admissibles³
- 15 % de rabais sur les services de paie Powerpay de Ceridian et installation gratuite



Josée Bégin
418 877-1155
josee.begin@td.com



Jean-Samuel Pariseau
418 624-2966
jean-samuel.pariseau@td.com

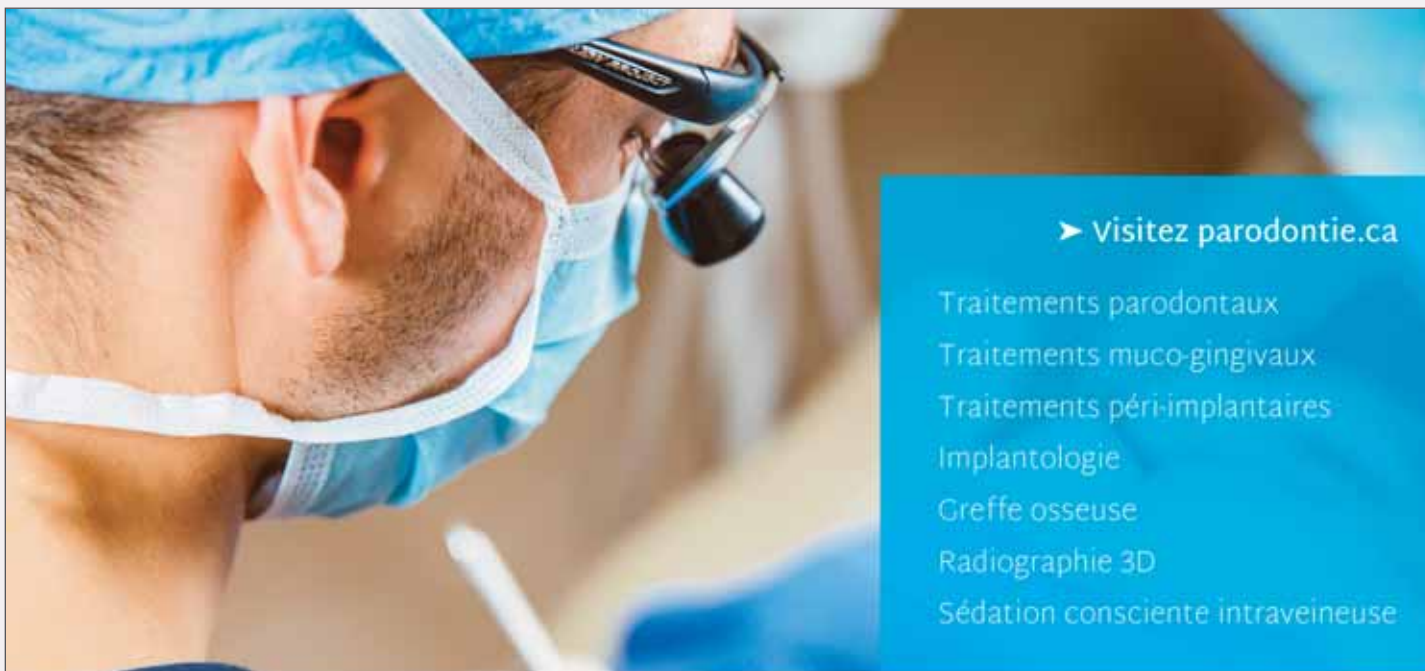
Communiquez avec votre directeur de comptes, Services bancaires aux petites entreprises ou rendez-vous en succursale dès aujourd'hui.



Des services
bancaires
confortables.



¹Sous réserve de conformité avec les politiques et les critères d'emprunt de TD Canada Trust et d'une confirmation de bons antécédents en matière de crédit personnel. Certains documents commerciaux sont requis. D'autres conditions peuvent s'appliquer. ²Les congés pour obligations familiales admissibles désignent des congés parentaux ou des absences du travail en raison de la maladie du dentiste, de son (sa) conjoint(e) ou d'un de ses enfants. L'admissibilité est établie au seul gré de La Banque Toronto-Dominion. ³L'offre de remise sur les frais annuels s'applique la première année seulement sur les frais annuels de 149 \$ pour la première carte Visa TD Voyages Affaires ou Visa Affaires TD Aéroplan émise au nom de l'entreprise. L'offre ne s'applique pas aux frais annuels associés aux cartes supplémentaires émises au nom de la même entreprise. Tous les autres frais continuent de s'appliquer. Cette offre peut être modifiée, prolongée ou retirée en tout temps, sans préavis, et ne peut être jumelée à aucune autre offre. Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs. ^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



► 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



CLINIQUE DE RÉHABILITATION PROSTHODONTIQUE DE QUÉBEC

Téléphone : 418 624-7333

www.prosthodontie.ca

La clinique offre les services complets en prosthodontie

Réhabilitation Prosthodontique
Prothèses Maxillo-Faciales et cas de Fentes Labio-Palatines
Prothèses Complètes
Prothèses Partielles Fixes et Amovibles
Dentisterie Esthétique
Prothèses Implanto-portées
Technique All-on-4™
Facettes et incrustations
Empreinte numérique iTero™



D^r PHILIPPE GIRARD / D^{re} MARIE-LOU LANDRY
PROSTHODONTISTES



Soucieuse de se rapprocher de sa clientèle et des dentistes collaborateurs de la Rive-Sud, l'équipe Maxillo Québec est fière de vous annoncer l'ouverture d'une toute nouvelle clinique à Lévis, dans le secteur St-Romuald.

Fidèles à notre réputation de leaders en chirurgie buccale, maxillo-faciale et implantaire, cette clinique est équipée des toutes dernières technologies et permet d'offrir toute la gamme de nos services à la clientèle de la Rive-Sud et des environs.

Venez nous y rencontrer! Il nous fera plaisir de vous démontrer ce qui fait la différence Maxillo Québec.

Deux cliniques de pointe

la différence

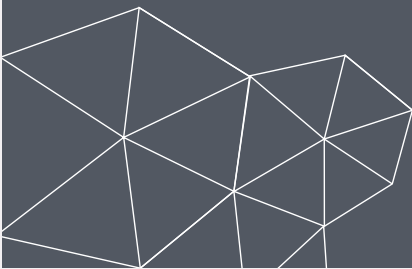
Maxillo Québec

chirurgie buccale et maxillo-faciale

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

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

T 418.624.0088 • www.maxilloquebec.com



DALARO
DESIGN ARCHITECTURAL

418.871.2828
info@dalaro.ca
dalaro.ca



ROCHETTE
GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION

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



Fiers partenaires
de votre succès!



La Société dentaire de Québec

 Société
Dentaire
de Québec

vous invite à nous
faire part de vos
commentaires ou
suggestions
pouvant nous
aider à améliorer
le contenu de
cette brochure.

Nous
sommes à
votre écoute!

l'articulé

août 2016

