



L'Articulé

AOÛT 2025

Journal de la Société Dentaire de Québec

- 4 [Mot du président](#)
D^r Philippe Girard
- 5 [L'antibiotique en parodontie :
un allié sous conditions](#)
Renée Gendron, D.M.D.
- 10 [Calendrier scientifique](#)
- 12 [SDQ en bref](#)
- 13 [Cotisation annuelle](#)



POUR JOINDRE LE BUREAU DE LA
SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC, VOUS
POUVEZ CONTACTER **M^{ME} ANNA
BILODEAU** TOUS LES MERCREDIS,
ENTRE 9H ET 12H.

3291, CHEMIN SAINTE-FOY,
BUREAU 221
QUÉBEC (QUÉBEC)
G1X 3V2

418 656-6060
info@sdq.ca
sdq.ca



Conseil d'administration

Président

D^r Philippe Girard

Président sortant

D^{re} Julien Marceau

Vice-président

Non-déterminé

Trésorerie

D^r Yorhy Auclair

Secrétaire

D^r Benjamin Labelle

Activités scientifiques

D^r Julien Marceau

D^r Philippe Girard

D^r Yorhy Auclair

D^r Jérôme Hamel

Activités sociales

D^r Benoit Simard

D^{re} Mélinda Paris

Bulletin

D^{re} Katia Savignac

D^{re} Mélinda Paris

D^r Marc-Olivier Aucoin

Comités technologies

D^r Simon Lafrenière

D^r Jérôme Hamel

D^r Benjamin Labelle

Secrétaire administrative

Anna Bilodeau



Mot du président

Chers membres,

C'est avec fierté et humilité que je vous adresse ces mots en tant que nouveau président de la Société Dentaire de Québec. Après avoir célébré ensemble le 100e anniversaire de la SDQ, nous entamons aujourd'hui une nouvelle année, portée par le même esprit de savoir, de partage et de fraternité professionnelle.

Cette 101^e saison s'ouvrira dans un décor à la fois inspirant et convivial : la Baie de Beauport. Le 25 septembre prochain, j'aurai le plaisir d'y donner la première conférence de l'année sur la prosthodontie à l'ère du numérique, un moment que j'espère riche en échanges et en réflexions cliniques.

La programmation 2025-2026 s'annonce résolument diversifiée, tant sur le plan scientifique qu'humain. Notre volonté est claire : offrir à nos membres un environnement propice à l'apprentissage, au dialogue et à la collaboration. Des formations de qualité, en présentiel et en ligne, viendront rythmer les mois à venir, abordant les multiples facettes de notre pratique.



Nous souhaitons remettre au cœur de notre saison la richesse des rencontres. Ce lien entre collègues, cette communauté qui fait la force de notre profession, nous allons tout mettre en œuvre pour la faire vivre pleinement.

Je vous invite chaleureusement à participer à cette nouvelle année de la Société, à la faire vôtre, et à y entraîner vos collègues, vos équipes et vos amis. Ensemble, faisons de cette 101^e saison un nouveau chapitre mémorable.

Au plaisir de vous retrouver très bientôt,

D^r Philippe Girard

L'antibiotique en parodontie : un allié sous conditions

Renée Gendron, D.M.D., M.Sc., FRCD(C)
Professeure agrégée en parodontie et implantologie
Co-directrice du programme de formation spécialisée en parodontie
Faculté de médecine dentaire, Université Laval



Bien que le traitement de base des maladies parodontales repose principalement sur le débridement mécanique du biofilm sous-gingival, l'utilisation des antibiotiques en parodontie fait l'objet, depuis plusieurs années, d'un débat important, en particulier en raison de la montée préoccupante de l'antibiorésistance.

En parodontie, les antibiotiques sont parfois utilisés en complément du traitement mécanique, dans des situations bien précises, notamment lorsque la réponse au traitement initial est insuffisante ou dans le cadre de formes sévères de la maladie. Toutefois, leur usage doit être raisonné et fondé sur des indications précises, sous peine de générer des résistances microbiennes ou de provoquer des effets secondaires inutiles.

Cet article a pour objectif de clarifier les indications cliniques de l'antibiothérapie en parodontie, d'en exposer les limites et les risques, ainsi que de présenter les principaux protocoles actuellement utilisés.

OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES ET MODALITÉS D'ADMINISTRATION

En parodontie, l'objectif fondamental de l'antibiothérapie est de réduire ou éliminer la charge bactérienne pathogène responsable de l'inflammation chronique des tissus de soutien de la dent. Les maladies parodontales, en tant que pathologies multifactorielles à composante bactérienne complexe, impliquent des bactéries anaérobies strictes telles que *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* ou *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, qui jouent un rôle central dans leur développement. Dans certains cas, le recours aux antibiotiques peut ainsi s'avérer bénéfique pour cibler spécifiquement ces agents pathogènes. Cependant, les antibiotiques ne remplacent jamais le traitement mécanique (détartrage, surfaçage radiculaire), qui reste l'étape essentielle pour désorganiser le biofilm bactérien.^{1, 2} En effet, les bactéries parodontopathogènes résident au sein de biofilms sous-gingivaux, des structures microbiennes organisées et entourées d'une matrice extracellulaire qui les protègent des agressions extérieures, y compris des agents antimicrobiens. Cette matrice agit comme une barrière physique, limitant la pénétration des antibiotiques. Ainsi, sans une désorganisation préalable du biofilm par instrumentation mécanique, l'efficacité de l'antibiothérapie reste très limitée. La concentration minimale inhibitrice (CMI) d'un antibiotique pour des bactéries vivant dans un biofilm peut être de 10 à 1000 fois plus élevée que pour des bactéries planctoniques (isolées), et dépasse généralement la concentration que l'antibiotique peut atteindre dans le fluide crévicaire gingival.³

1 Herrera D, Sanz M, Jepsen S, Needleman I, Roldán S. A systematic review on the effect of systemic antimicrobials as an adjunct to scaling and root planing in periodontitis patients. *J Clin Periodontol*. 2002;29 Suppl 3:136-59; discussion 160-2. doi: 10.1034/j.1600-051x.29.s3.8.x. PMID: 12787214.

2 Zandbergen D, Slot DE, Cobb CM, Van der Weijden FA. The clinical effect of scaling and root planing and the concomitant administration of systemic amoxicillin and metronidazole: a systematic review. *J Periodontol*. 2013 Mar;84(3):332-51. doi: 10.1902/jop.2012.120040. Epub 2012 May 21. PMID: 22612369.

3 Donlan RM, Costerton JW. Biofilms: survival mechanisms of clinically relevant microorganisms. *Clin Microbiol Rev*. 2002 Apr;15(2):167-93. doi: 10.1128/CMR.15.2.167-193.2002. PMID: 11932229; PMCID: PMC118068.



La majorité des études ne soutiennent pas l'utilisation de la monothérapie (antibiotique sans traitement mécanique), celle-ci donnant des résultats inférieurs et de courte durée en termes de réduction de la profondeur de sondage, de gain d'attache clinique et de diminution du saignement, comparativement au surfaçage radiculaire.⁵

Les antibiotiques peuvent être administrés selon deux modalités principales : la voie systémique (orale) et la voie locale. La voie systémique est la plus utilisée en parodontie, notamment dans les formes généralisées et sévères, car elle permet une diffusion large dans les tissus parodontaux. Toutefois, elle requiert une bonne observance du patient et elle expose à un risque plus élevé d'effets secondaires systémiques. Les antibiotiques locaux peuvent être utilisés sous forme de gels, fibres, ou microparticules placées directement dans les poches parodontales. Ils sont intéressants pour les poches isolées ou récidivantes. Les effets systémiques sont moindres, cependant, l'efficacité serait inférieure aux traitements systémiques selon les études.⁵

INDICATIONS CLINIQUES: QUAND UTILISER LES ANTIBIOTIQUES ?

Bien que les antibiotiques puissent sembler une solution attrayante pour le traitement des infections parodontales, leur utilisation doit être réservée à des situations cliniques bien définies. L'objectif est d'optimiser leur efficacité tout en minimisant les risques de résistance microbienne et d'effets indésirables. Plusieurs recommandations internationales, notamment celles de la Fédération européenne de parodontologie (EFP) et de l'American Academy of Periodontology (AAP), insistent sur la nécessité d'un usage raisonné et fondé sur des preuves probantes.^{4, 6}

Formes sévères ou à progression rapide de la parodontite

L'une des indications les plus solides de l'antibiothérapie systémique en parodontie est la présence d'une parodontite sévère qui progresse rapidement, anciennement appelée "parodontite agressive". Depuis la classification de 2018, ces cas sont souvent classés comme stade III ou IV, grade C, c'est-à-dire à progression rapide, avec atteinte de plusieurs sites ou une atteinte avec un patron molaire-incisive, et une perte osseuse avancée. Ces formes cliniques sont souvent associées à la présence de bactéries spécifiques comme *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* ou *Porphyromonas gingivalis*, qui peuvent

être difficiles à éradiquer par le seul débridement mécanique. (4, 6) L'âge du patient et la sévérité de la parodontite semblent des facteurs cruciaux dans la décision d'utiliser des antibiotiques systémiques au cours de la thérapie parodontale. L'antibiothérapie serait particulièrement bénéfique chez les patients plus jeunes (55 ans et moins) atteints de formes sévères.⁸

Cas réfractaires au traitement initial

Lorsque le patient ne répond pas à un traitement non chirurgical bien effectué (bonne technique de surfaçage, bonne hygiène, motivation du patient), l'ajout d'une antibiothérapie peut être envisagé, à condition que les autres causes d'échec (mauvais contrôle de la plaque, tartre sous-gingival résiduel ou inaccessible, facteurs systémiques non contrôlés (diabète, tabac...)). Il est à noter que le diagnostic de parodontite réfractaire n'existe pas dans la classification de 2018. Un examen microbiologique pourrait être indiqué pour identifier des agents pathogènes résistants ou atypiques, mais ces tests sont peu disponibles et ne modifient généralement pas l'antibiothérapie choisie.^{9, 10}

Patients immunodéprimés ou présentant des facteurs de risque systémiques

Chez certains patients à haut risque, notamment ceux atteints de diabète mal contrôlé,

sous traitement immunosuppresseur (transplantés, patients oncologiques), porteurs de maladies systémiques graves (maladies auto-immunes), une antibiothérapie peut être justifiée en prévention d'une infection secondaire, ou pour soutenir une réponse immunitaire déficiente. Dans ces cas, l'évaluation des risques doit être individualisée. Toutefois, l'utilisation systématique des antibiotiques chez ces patients n'est pas toujours nécessaire; elle dépend de la sévérité de la maladie parodontale et de l'état de santé général.¹⁰

Infections aiguës parodontales

Dans le cadre d'abcès parodontaux ou de nécrose parodontale (gingivite nécrosante aiguë (GUN), parodontite nécrosante aiguë (PUN)), les antibiotiques peuvent être indiqués. Les critères justifiant l'antibiothérapie sont entre autres la présence de signes systémiques (fièvre, adénopathies) ou la douleur intense empêchant un traitement mécanique immédiat.^{11, 12}

4 Slots J; Research, Science and Therapy Committee. Systemic antibiotics in periodontics. *J Periodontol*. 2004 Nov;75(11):1553-65. doi: 10.1902/jop.2004.75.11.1553. PMID: 15633334.

5 Jepsen K, Jepsen S. Antibiotics/antimicrobials: systemic and local administration in the therapy of mild to moderately advanced periodontitis. *Periodontol 2000*. 2016 Jun;71(1):82-112. doi: 10.1111/prd.12121. PMID: 27045432.

6 Sanz M, Herrera D, Kepschull M, Chapple I, Jepsen S, Beglundh T, Sulec A, Tonetti MS; EFP Workshop Participants and Methodological Consultants. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*. 2020 Jul;47 Suppl 22(Suppl 22):4-60. doi: 10.1111/jcpe.13290. Erratum in: *J Clin Periodontol*. 2021 Jan;48(1):163. doi: 10.1111/jcpe.13403. PMID: 32383274; PMCID: PMC7891343.

7 Rabelo CC, Feres M, Gonçalves C, Figueiredo LC, Faveri M, Tu YK, Chambrone L. Systemic antibiotics in the treatment of aggressive periodontitis. A systematic review and a Bayesian Network meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2015 Jul;42(7):647-57. doi: 10.1111/jcpe.12427. PMID: 26087839.

8 Pretzl B, Sälzer S, Ehmke B, Schlagenhaut U, Dannewitz B, Dommisch H, Eickholz P, Jockel-Schneider Y. Administration of systemic antibiotics during non-surgical periodontal therapy-a consensus report. *Clin Oral Investig*. 2019 Jul;23(7):3073-3085. doi: 10.1007/s00784-018-2727-0. Epub 2018 Oct 29. PMID: 30374830.

9 Slots J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. *Periodontol 2000*. 2017 Oct;75(1):7-23. doi: 10.1111/prd.12221. PMID: 28758294.

10 Winkler PC, Benz L, Nickles K, Petsos HC, Eickholz P, Dannewitz B. Decision-making on systemic antibiotics in the management of periodontitis: A retrospective comparison of two concepts. *J Clin Periodontol*. 2024 Sep;51(9):1122-1133. doi: 10.1111/jcpe.14003. Epub 2024 Jun 3. PMID: 38828547.

11 Manresa C, Sanz-Miralles EC, Twigg J, Bravo M. Supportive periodontal therapy (SPT) for maintaining the dentition in adults treated for periodontitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Jan 1;1(1):CD009376. doi: 10.1002/14651858.CD009376.pub2. PMID: 29291254; PMCID: PMC6491071.

12 Teughels W, Feres M, Oud V, Martín C, Matesanz P, Herrera D. Adjunctive effect of systemic antimicrobials in periodontitis therapy: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*. 2020 Jul;47 Suppl 22:257-281. doi: 10.1111/jcpe.13264. PMID: 31994207.

Un usage inapproprié des antibiotiques consiste à les prescrire dans des contextes cliniques où les données scientifiques ne soutiennent pas leur efficacité. C'est notamment le cas dans les formes de parodontite « chronique » ou généralisée, de sévérité légère à modérée (stade I ou II), à progression lente ou modérée (grades A ou B), bien maîtrisées par un traitement mécanique rigoureux. Pour le traitement de la parodontite, l'utilisation d'antibiotiques en monothérapie, c'est-à-dire sans débridement mécanique préalable ou concomitant, représente également une pratique non justifiée.^{1,6,12}

LIMITES ET RISQUES DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EN PARODONTIE

Malgré les bénéfices démontrés dans certains cas, l'utilisation des antibiotiques en parodontie doit rester ciblée et encadrée. L'un des enjeux majeurs du XXI^e siècle en santé publique est la lutte contre l'antibiorésistance, définie comme la capacité des bactéries à développer des mécanismes leur permettant de survivre à l'exposition aux antibiotiques. En parodontie, bien que les traitements soient généralement de courte durée, la fréquence élevée et parfois injustifiée des prescriptions contribue à la sélection de souches résistantes.^{12,13}

Les principaux effets secondaires associés aux antibiotiques en parodontie sont : troubles digestifs (nausées, diarrhées, candidoses), réactions allergiques (notamment avec les pénicillines) et interactions médicamenteuses (par exemple le métronidazole avec l'alcool).

PROTOCOLES D'ANTIBIOTHÉRAPIE

En parodontie, les antibiotiques systémiques les plus couramment utilisés sont l'association amoxicilline/métronidazole, le métronidazole seul, ainsi que, dans certains cas, l'azithromycine.^{Tableau 1} D'autres agents, tels que la clindamycine, la spiramycine, la ciprofloxacine (utilisée seule) ou la doxycycline, sont prescrits plus rarement, principalement en raison d'un spectre d'action moins spécifique, d'effets indésirables potentiels ou d'un rapport bénéfice/risque jugé moins favorable.

L'association amoxicilline-métronidazole est la plus documentée : elle agit en synergie contre un large éventail de bactéries anaérobies impliquées dans les parodontites sévères.^{4,6} Le métronidazole, utilisé seul, cible efficacement les anaérobies stricts, mais son efficacité est renforcée en combinaison avec l'amoxicilline. L'azithromycine, quant à elle, se distingue par sa longue demi-vie, son excellente pénétration tissulaire et ses effets anti-inflammatoires, ce qui en fait une option intéressante, notamment chez les patients allergiques à la pénicilline ou lorsque l'observance du traitement est un enjeu. Le tableau 1 présente une liste non exhaustive des principaux antibiotiques systémiques couramment utilisés en complément du traitement de la parodontite chez l'adulte.

Tableau 1

PRINCIPAUX ANTIBIOTIQUES UTILISÉS EN PARODONTIE

ANTIBIOTIQUE

AVANTAGES

Amoxicilline

- Large spectre, bonne diffusion tissulaire
- Active contre A. actinomycetemcomitans
- Souvent associée au métronidazole pour une efficacité renforcée

Métronidazole

- Spécifique aux bactéries anaérobies strictes
- Efficace contre P. gingivalis, T. forsythia

Azithromycine

- Antibiotique macrolide avec longue demi-vie et courte durée de traitement
- Intéressant pour ses effets anti-inflammatoires et immunomodulateurs en plus de son effet antimicrobien.
- Moins utilisé mais en cours d'étude



Le diagnostic des abcès parodontaux aigus peut parfois s'avérer complexe, en raison de la similarité de présentation clinique avec d'autres affections odontogènes ou oro-faciales. Une anamnèse rigoureuse, un examen clinique approfondi et des examens complémentaires ciblés (tests pulpaires, radiographies) sont essentiels pour établir un diagnostic différentiel précis. Le traitement peut se faire de façon mécanique et chirurgicale: drainage de l'abcès par la poche parodontale, irrigation de la poche, débridement mécanique sous-gingival, voire incision ou extraction de la dent selon la sévérité. Les antibiotiques systémiques sont indiqués lorsque l'infection s'accompagne de signes systémiques (fièvre, malaise général, lymphadénopathie), qu'il y a une diffusion de l'infection dans les tissus profonds (cellulite, trismus), que le drainage local est impossible ou incomplet, que le patient est immunodéprimé ou présente un risque élevé de complications (diabète non contrôlé, maladies systémiques graves). [Tableau 2](#)

Le traitement des infections parodontales aiguës (gingivite ou parodontite nécrosante aiguë) comprend généralement le débridement, les rince-bouches, l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire et la gestion de la douleur. Ces pathologies peuvent également nécessiter une antibiothérapie lorsque l'infection s'accompagne de signes systémiques ou d'immunodépression. Elle consiste généralement en une association d'amoxicilline et de métronidazole (250 à 500 mg de chaque, 3 fois/jour, pendant 7 jours) ou de métronidazole seul, si allergie à la pénicilline : 500 mg, 3 fois/jour. ^{4, 6}

Tableau 2

PROTOCOLE ANTIBIOTIQUE POUR L'ABCÈS PARODONTAL AIGU ⁴

Amoxicilline

Dose de charge de 1 g puis 500 mg TID pour 3 jours suivi d'une évaluation clinique du patient afin de déterminer si l'antibiothérapie doit être poursuivie ou ajustée.

EN CAS D'ALLERGIE

Azithromicine

Dose de charge de 1 g au jour 1, puis 500 mg DIE au jour 2 et 3.

Clindamycine*

*effets secondaires non-négligeables

Dose de charge de 600 mg, puis 300 mg QID pour 3 jours.

Les posologies d'antibiotiques systémiques associées au traitement de la parodontite varient considérablement d'une étude à l'autre. [Tableau 3](#) Toutefois, le protocole le plus couramment recommandé, pour les indications cliniques appropriées, consiste en une association d'amoxicilline (500 mg) et de métronidazole (500 mg), administrés trois fois par jour pendant 7 jours.¹² Cette combinaison s'est révélée plus efficace que l'utilisation d'un antibiotique seul, notamment en ce qui concerne la réduction des poches parodontales et la suppression des pathogènes ciblés. Des données indirectes suggèrent que la prise d'antibiotiques devrait commencer le jour où le traitement non-chirurgical est complété, lequel devrait être réalisé dans un délai court (moins d'une semaine).^{12, 14}

Tableau 3

QUELQUES PROTOCOLES ANTIBIOTIQUES ASSOCIÉS AU TRAITEMENT DE LA PARODONTITE CHEZ L'ADULTE ⁴

Métronidazole

500 mg x TID x 8 jours

Azithromicine

500 mg x DIE x 4 à 7 jours

Doxycycline

200 mg DIE X 21 jours

Metronidazole + amoxicillin

250 mg TID de chaque antibiotique x 8 jours
ou
500 mg TID de chaque antibiotique x 7 jours

Metronidazole + ciprofloxacine

500 mg BID de chaque antibiotique x 8 jours

Les antibiotiques locaux sont indiqués lorsqu'il reste des poches résiduelles profondes (>5 mm) et isolées après un traitement non chirurgical, notamment chez des patients où la chirurgie parodontale ou l'antibiothérapie systémique est contre-indiquée. Parmi les antibiotiques locaux, seule la minocycline sous forme de microsphères à libération contrôlée (Arestin®) est actuellement disponible au Canada. Dérivée de la tétracycline, cette molécule semi-synthétique possède un large spectre d'activité antimicrobienne. Utilisée sous forme de poudre biodégradable, en complément à la thérapie mécanique, elle permet une réduction supplémentaire, bien que modeste, de la profondeur des poches parodontales, comparativement au surfaçage radiculaire seul.^{5, 6}

Les recommandations actuelles, tant européennes (EFP) qu'américaines (AAP), insistent sur l'importance d'une approche fondée sur les preuves, tenant compte du diagnostic, du profil du patient, et du rapport bénéfice-risque de chaque prescription. Dans cette optique, les prescriptions empiriques ou systématiques d'antibiotiques sont à proscrire, au profit d'un usage raisonné, ciblé et justifié.

¹⁴ Walters J, Lai PC. Should Antibiotics Be Prescribed to Treat Chronic Periodontitis? *Dent Clin North Am.* 2015 Oct;59(4):919-33. doi: 10.1016/j.cden.2015.06.011. Epub 2015 Aug 1. PMID: 26427574; PMCID: PMC4592514.



ROCHETTE
GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION
constructionrochette.com RBQ:1636-0406-57



2025-2026

Septembre

Certification

Cours de RCR-DEA

Vendredi 19 septembre 2025

FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL
2420, rue de la TerrasseDentistes et auxiliaires : à voir
sur le site de la [FMD](#)

Conférence SDQ

**La prosthodontie à
l'ère du numérique**Jeudi 25 septembre 2025
18h00 à 21h00

Conférencier

Le docteur Philippe Girard

LA BAIE DE BEAUPORT

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$Détails et inscription sur [sdq.ca](#)

Octobre

Conférence SDQ

**Gestion chirurgicale
des désordres temporo
mandibulaires****Les traitements de
première ligne pour
les désordres temporo-
mandibulaires**Vendredi 17 octobre 2025
9h00 à 12h00

Conférencières

**Docteurs Mathilde Sarlabous
et Patricia Lemelin**

HÔTEL PLAZA

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$Détails et inscription sur [sdq.ca](#)

Novembre

Conférence SDQ

Sauver ou VisserJeudi 13 novembre 2025
18h00 à 21h00

Conférenciers

**Les docteurs Benjamin Labelle
et Gilbert Thellend-Gauthier**

FORMATION EN LIGNE

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$Détails et inscription sur [sdq.ca](#)

Conférence ACDQ

**L'équité, la diversité
et l'inclusion**Vendredi 21 novembre 2025
9h00 à 16h00

Conférencière

Madame Chloé Freslon

FORMATION EN LIGNE

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non-membres : 315,00 \$
Auxiliaires : 130,00 \$Détails et inscription sur [sdq.ca](#)

Janvier



Conférence SDQ - Formule hybride

Orthodontie et chirurgie: trouver l'équilibre entre l'esthétique et l'occlusion à l'ère du numérique

Vendredi 16 janvier 2026
9h00 à 16h00

Conférenciers

Les docteurs Marc-Olivier Aucoin et Mélinda Paris

FORMULE HYBRIDE | 2 choix

* Attention de ne pas vous inscrire deux fois pour cette formation : celle en ligne et celle en présentiel, vous devez faire un choix.

CAMPUS ESPACE FORMATION

Présentiel, inscription obligatoire
(nombre de places limitées)
1440, rue Cyrille-Duquet, suite 301

FORMATION EN LIGNE

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non-membres : 315,00 \$
Auxiliaires : 130,00 \$

Détails et inscription sur sdq.ca

Février



Conférence SDQ

Diètes populaires et santé buccodentaire: impacts, risques et conseils cliniques.

Jeudi 12 février 2026
18h00 à 21h00

Conférencière

Amélie Charest, Dt.P., M.Sc

HÔTEL PLAZA

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$

Détails et inscription sur sdq.ca

Mars



Conférence ODQ

Éclairage sur les dossiers qui touchent votre pratique

Vendredi 13 mars 2026
9h00 à 12h00

Conférenciers

Dr Liliane Malczewski, présidente
Dr Mario Mailhot, syndic

Me Caroline Daoust, directrice générale et secrétaire

Me Priscille Pelletier, directrice générale adjointe et secrétaire adjointe

Me Geneviève Beauvais, directrice adjointe responsable des services juridiques

Me Mylène Demers, directrice du Fonds d'assurance-responsabilité professionnelle (FARPODQ)

Me Éliane Jetté, avocate analyste au service des sinistres au FARPODQ

FORMATION EN LIGNE

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$

Détails et inscription sur sdq.ca

Avril



Conférence SDQ - Formule hybride

L'avenir de l'IA et son impact sur la pratique de la dentisterie

Jeudi 9 avril 2026
18h00 à 20h00

Conférencier

Docteur Thomas Nguyen

FORMULE HYBRIDE | 2 choix

* Attention de ne pas vous inscrire deux fois pour cette formation : celle en ligne et celle en présentiel, vous devez faire un choix.

CAMPUS ESPACE FORMATION

(nombre de places limitées)
1440, rue Cyrille-Duquet, bureau 301

FORMATION EN LIGNE

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$

Détails et inscription sur sdq.ca

Conférence SDQ - Formule hybride

Gestion péri-opératoire des patients médicalement compromis en chirurgie buccale

Jeudi 30 avril 2026
18h00 à 21h00

Conférencière

Docteure Claudya Aubry

FORMULE HYBRIDE | 2 choix

* Attention de ne pas vous inscrire deux fois pour cette formation : celle en ligne et celle en présentiel, vous devez faire un choix.

CAMPUS ESPACE FORMATION

(nombre de places limitées)
1440, rue Cyrille-Duquet, bureau 301

FORMATION EN LIGNE

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$

Détails et inscription sur sdq.ca

MESSAGE IMPORTANT

Veillez noter qu'il est maintenant possible de vous désinscrire à une formation directement sur notre site internet. Merci d'y porter une attention particulière afin de nous permettre de bien planifier les ressources nécessaires.

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

SDQ en bref

Bourse SDQ

Université Laval



Le 22 avril dernier, la Société dentaire de Québec a remis une bourse d'excellence à Ashley Bussières, finissante au doctorat en médecine dentaire à l'Université Laval, pour lui permettre de poursuivre des activités de formation continue et d'enrichir le début de sa pratique comme dentiste. Félicitations Ashley !

Événement SDQ

Souper de clôture

Restaurant Bistro B



Voici le nouveau président, le docteur Philippe Girard en compagnie du président sortant, le docteur Julien Marceau lors du souper de clôture du 6 juin dernier.

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

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

COTISATION ANNUELLE

La cotisation pour l'année 2025-2026 vous donne accès à plusieurs conférences de la Société Dentaire de Québec, aux repas suivant ces conférences le cas échéant, ainsi qu'à notre brochure trimestrielle l'Articulé!

TARIFS D'INSCRIPTION

Avant le 12 septembre 2025

Inscription régulière : **425 \$**

Nouveaux diplômés : **215 \$**

Après le 12 septembre 2025

Inscription régulière : **500 \$**

Nouveaux diplômés : **250 \$**

*N'oubliez pas de vous inscrire pour la première conférence sous l'onglet **Inscrivez-vous aux formations**.*

*Consultez le **calendrier scientifique** pour connaître les prochaines conférences.*

Inscrivez-vous rapidement avant le 12 septembre pour profiter du tarif préférentiel.

COMMENT S'INSCRIRE

Si vous étiez membre entre 2019 et 2024

1. Identifiez-vous
2. Sélectionnez "**Devenez membre**" dans le menu.

Si vous n'étiez pas membre, cliquez sur "**Devenez membre**" et complétez les champs demandés.

IMPORTANT

Veillez noter que votre nom d'utilisateur sur notre site est votre numéro de pratique de 5 chiffres attribués par l'ODQ.



NOS SERVICES

- Parodontie
- Implantologie dentaire
- Chirurgies parodontales esthétiques
- Traitements multidisciplinaires

**PARODONTIE IMPLANTOLOGIE LEBOURGNEUF
PARODONTISTES**

Dre Karolann Roussy
D.M.D., M. Sc., FRCD(C)
PARODONTISTE

Dr Andrew Zakrzewski
D.M.D., M. Sc., FRCD(C)
PARODONTISTE PROPRIÉTAIRE

Dr Yanik Roussy
D.M.D., M. Sc., FRCD(C)
PARODONTISTE

540 - 1280, boul. Lebourgneuf | 418 626-7276 | paroimplants.com



URGENCE ACTION DE GRÂCE **info**

Dr Steve Smith sera disponible
du **11 octobre au 13 octobre 2025** 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 la brochure de novembre

La gestion privée pour les dentistes

Des conseils intègres et objectifs
pour une planification financière réussie.

Achat et vente de clinique

Fiscalité

Offre exclusive
personnalisée

CELIAPP et achat
d'une première propriété

Solutions d'investissement

Planification successorale



Visitez-nous au fdpggp.ca



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de fdp
depuis 1981





3291, CHEMIN SAINTE-FOY,
BUREAU 221
QUÉBEC (QUÉBEC)
G1X 3V2

418 656-6060
info@sdq.ca
sdq.ca