

# L'articulé

## SOMMAIRE

Mot du président **02**

Calendrier scientifique 2016 **09**

Chronique PRATICO-PRATIQUE **10**

Activité Manoir Richelieu **15**

Petites annonces et Photos **17**

VOLUME 35 – NO 1

## Les avulsions *dentaires*

L'avulsion d'une dent permanente est une des blessures les plus sérieuses en dentisterie.

Une intervention rapide et adéquate influencera grandement le pronostic de la dent impliquée. Un tel traumatisme chez un enfant ou un adolescent peut également avoir un impact majeur sur le développement du parodonte et engendrer des soins complexes et coûteux tout au long de la vie du patient.<sup>1,2</sup>

Dans cet article, nous discuterons des effets physiologiques d'une avulsion, des traitements possibles et du pronostic d'une dent avulsée.

D<sup>r</sup> CHRISTIAN MORASSE  
Endodontiste

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

**AXO**PHYSIO

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

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

**HENRY SCHEIN** 

*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

**Fiez-vous sur nous**

# Le conseil d'administration

PRÉSIDENT  
D<sup>r</sup> SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE

PRÉSIDENT SORTANT  
D<sup>r</sup> FRANÇOIS WILSON

VICE-PRÉSIDENT  
D<sup>r</sup> CARL BOUCHARD

TRÉSORIER  
D<sup>r</sup> JEAN ROUTHIER

SECRÉTAIRE  
D<sup>r</sup> ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES  
D<sup>r</sup> CARL BOUCHARD  
D<sup>r</sup> LUC VEILLEUX  
D<sup>r</sup> JEAN-PHILIPPE DION  
D<sup>r</sup> LISE MUNGER  
D<sup>r</sup> CHARLES-ANTOINE HUDON

ACTIVITÉS SOCIALES  
D<sup>r</sup> BENOIT SIMARD  
D<sup>r</sup> LISE MUNGER  
D<sup>r</sup> MÉLINDA PARIS

BULLETIN  
D<sup>r</sup> RENÉE GENDRON  
D<sup>r</sup> KATIA SAVIGNAC  
D<sup>r</sup> ANNE-SOPHIE VILLENEUVE  
D<sup>r</sup> JULIE SYLVAIN

COMITÉ TECHNOLOGIES  
D<sup>r</sup> SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE  
D<sup>r</sup> SIMON LAFRENIÈRE  
D<sup>r</sup> 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](mailto:info@sdq.ca)  
Site internet : [sdq.ca](http://sdq.ca)

Pour joindre le bureau de la Société Dentaire de Québec, vous pouvez contacter M<sup>me</sup> Anna Bilodeau tous les jeudis, entre 9h et 12h.

CONCEPTION ET  
MONTAGE GRAPHIQUE

**Lynda Dionne** infographiste  
Tél.: 418 455.3247  
[ld@mediom.com](mailto:ld@mediom.com)



Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination.

## Le mot du président



Bonjour à tous,

Laissez-moi prendre quelques instants de votre journée pour vous souhaiter un excellent début d'année 2016 même si celle-ci est déjà bien amorcée. Je vous transmets, de la part de tous les membres du conseil d'administration, nos vœux de bonheur, succès et surtout de santé.

Nous avons un gros programme pour le reste de l'année scientifique, j'espère que vous serez présents en grand nombre. Toutefois, n'oubliez pas de réserver sur le site [sdq.ca](http://sdq.ca) pour vous assurer une place. Vous ne voudrez pas vous faire laisser dehors lors de la conférence « Let's stick together ». Au chapitre des nouveautés, un vent de changement souffle sur les comités du C.A. et nous essaierons de vous en mettre plein la vue et la tête pour les prochaines années. Surveillez la liste des administrateurs dans cette parution.

Pour les annonces maintenant, vous recevrez dans cet Articulé des informations relatives à une fin de semaine de formation sur les nouveautés en chirurgie implantaire donnée par les docteurs Morielli et El-Fata, dans le décor bucolique du Manoir Richelieu de Charlevoix. Les places sont limitées alors réservez tôt! Aussi, notez à votre agenda la date du vendredi 10 juin. C'est ce soir même qu'aura lieu le traditionnel souper du président. Comme à l'habitude, la Société Dentaire subventionne cette soirée pour vous offrir un souper bistrannique à la moitié du prix d'une expérience identique en guise de clôture de l'année scientifique et de passation des pouvoirs. Au plaisir de vous y voir.

Finalement, profitez bien des joies hivernales en famille et au plaisir de vous rencontrer dans les conférences restantes.

D<sup>r</sup> SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE  
Président SDQ

**Sdq** Société  
Dentaire  
de Québec

# l'articulé

## LES EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'AVULSION

L'avulsion dentaire a des conséquences sur la condition pulpaire et la condition parodontale de la dent.

Au niveau de la pulpe, l'avulsion dentaire provoque un clivage du paquet vasculo-nerveux au niveau du foramen apical. Une fois la dent réimplantée, on peut s'attendre à une possible revascularisation de la dent, mais ce, uniquement si la dent a un apex ouvert et si elle a été en contact avec l'air moins d'une heure. Dans les cas où la revascularisation n'est pas possible, la nécrose pulpaire est pratiquement inévitable et elle aura un effet important sur la guérison du ligament parodontal.

Au niveau du parodonte, l'avulsion dentaire provoque une déchirure du ligament parodontal sur la surface de la racine. Un examen microscopique de la surface radiculaire révélerait des zones où le cément est exposé alors que d'autres zones présenteraient un ligament parodontal intact ou abimé. Le type de guérison du parodonte est influencé par la condition de la surface de la racine et par la présence possible d'infection dans le canal. On peut alors avoir un ligament parodontal sain, une résorption de surface, une résorption inflammatoire, une résorption de remplacement (ankylose) ou une combinaison de ces types de guérison.<sup>13</sup>

## TRAITEMENTS DES AVULSIONS

Les directives qui seront proposées dans cet article proviennent des lignes directrices fournies par l'American Association of Endodontists révisées en septembre 2013 (*AAE Recommended Guidelines for the Treatment of Traumatic Dental Injuries*) ainsi que des recommandations de l'International Association of Dental Traumatology (*IADT Dental Trauma Guidelines*).

L'A.A.E. recommande la prise d'une tomographie volumique à faisceau conique (Cone Beam CT) dans les cas d'avulsion afin de s'assurer du bon repositionnement de la dent réimplantée et de confirmer l'absence de fracture alvéolaire.

Les instructions de premiers soins suivantes peuvent être données au patient par téléphone et/ou disponibles sur la page web de la clinique dentaire.

En premier lieu, il faut s'assurer que la dent avulsée est une dent permanente. Les dents primaires ne doivent pas être réimplantées puisque leur ankylose pourrait altérer l'éruption des dents permanentes.

1. Calmer le patient.
2. Retrouver la dent et la tenir par la couronne. Éviter de toucher la racine.
3. Si la dent est sale, la rincer brièvement (10 secondes) sous l'eau froide et la replacer. Dans la mesure du possible, il faut tenter de convaincre le patient (ou ses parents) de replacer la dent immédiatement. Il peut mordre sur un mouchoir pour aider à maintenir la dent en place.
4. Si la dent ne peut pas être remplacée, elle doit être rapidement entreposée dans un milieu de transport adéquat comme le lait, une solution saline ou une solution de transport pour dent avulsée HBSS (Hank's Balanced Salt Solution). Le milieu de transport HBSS est utilisé dans le kit Save-A-Tooth disponible sur leur site <http://saveatooth.com> (FIGURE 1). En l'absence de milieu de transport, la dent peut également être entreposée dans la bouche du patient (dans le vestibule entre les molaires et l'intérieur de la joue). Chez les jeunes patients, le risque d'avaler la dent est important et on recommande à l'enfant de cracher de la salive dans un contenant et d'y placer la dent. On doit éviter d'entreposer la dent dans l'eau.
5. On demande au patient de se déplacer vers une clinique dentaire ou un hôpital afin d'y recevoir des traitements dentaires d'urgence.<sup>3</sup>



FIGURE 1.

Save-A-Tooth, un exemple de milieu de transport à base de HBSS.

### Situation 1-

La dent a été réimplantée avant que le patient se présente à la clinique dentaire.

#### Traitement

- Laisser la dent en place.
- Rincer le site de l'avulsion avec un jet d'eau, une solution saline ou de la chlorhexidine.
- Suturer les lacérations gingivales si nécessaire.
- Vérifier que la dent réimplantée est en bonne position cliniquement et radiologiquement.
- Placer une attelle (fil) de contention flexible pour deux semaines.
- Administrer une antibiothérapie systémique (la dose est fonction de l'âge et du poids) :
  - Pour les patients de plus de 12 ans : Doxycycline (Tétracycline) pour 7 jours.<sup>5,9,10</sup>
  - Pour les patients de moins de 12 ans : Pénicilline pour 7 jours afin d'éviter les risques de coloration des dents en formation associés à la prise systémique de Tétracycline.<sup>2</sup>
- Si la dent semble avoir été en contact avec de la terre, un rappel de tétanos pourrait s'avérer nécessaire après discussion avec le médecin traitant.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est fermé* : initier le traitement de canal 7-10 jours après la réimplantation tout en laissant l'attelle de contention en place.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est ouvert* : le but de réimplanter une dent immature chez un enfant est de permettre une éventuelle revascularisation. En absence de revascularisation, le traitement de canal sera alors recommandé.

#### Suivi

- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est fermé* : le traitement de canal doit être initié 7-10 jours après la réimplantation. Placer de l'hydroxyde de calcium comme médication intra-canalair pour un mois. Par la suite, le traitement de canal doit être complété. Une médication intra-canalair à base d'antibiotique et de corticostéroïde (Odontopaste)<sup>4,11</sup> peut également être utilisée mais elle doit être mise en place immédiatement après la réimplantation pour au moins 2 semaines.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est ouvert* : le traitement de canal est à éviter à moins d'avoir des

évidences cliniques et radiologiques d'une nécrose pulpaire.

- Après 2 semaines, l'attelle de contention doit être enlevée et un contrôle clinique et radiologique doit être effectué.
- Contrôle clinique et radiologique de suivi après 4 semaines, 3 mois, 6 mois, 1 an et annuellement par la suite.
- **Suite à un traumatisme, une nécrose pulpaire doit être diagnostiquée par au moins deux signes et symptômes (i.e. absence de réponse au test de froid, absence de réponse au test du vitalomètre, présence d'une radiotranslucidité apicale). Pour les patients qui ont de la difficulté à respecter le calendrier de suivis ou pour ceux qui ont un accès limité à des soins dentaires, une absence de réponse aux tests de sensibilité pulpaire après 3 mois indique fortement la présence d'une nécrose pulpaire.**

### Situation 2-

La dent a été conservée dans un milieu de transport physiologique (lait, salive, HBSS) et/ou la dent n'a pas été conservée dans un environnement sec pour plus de 60 minutes.

#### Traitement

- Nettoyer la surface de la racine et le foramen apical avec un jet de solution saline.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est fermé* : tremper la dent dans la solution saline afin d'enlever les contaminants et les cellules mortes de la surface de la racine.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est ouvert* : il a été démontré qu'une application topique d'antibiotique augmente les chances d'une revascularisation de la dent. Si possible, tremper la dent dans une solution de minocycline ou de doxycycline (1 mg/20 ml de solution saline) durant 5 minutes.
- Administrer une anesthésie locale.
- Irriguer l'alvéole avec la solution saline.
- Examiner l'alvéole. Si une fracture d'un des murs de l'alvéole est notée, le replacer avant la réimplantation.
- Replacer la dent doucement avec une légère pression des doigts, sans forcer.
- Si elles sont présentes, suturer les lacérations de la gencive.
- Vérifier que la dent réimplantée est dans sa position normale cliniquement et radiologiquement.

- Placer une attelle de contention qui n'est pas en contact avec la gencive pour une période de 2 semaines.
- Administrer une antibiothérapie systémique (la dose est fonction de l'âge et du poids) :
  - Pour les patients de plus de 12 ans : Doxycycline (Tétracycline) pour 7 jours.
  - Pour les patients de moins de 12 ans : Pénicilline pour 7 jours afin d'éviter les risques de coloration des dents en formation associés à la prise systémique de tétracycline.
- Si la dent semble avoir été en contact avec de la terre, un rappel de tétanos pourrait s'avérer nécessaire après discussion avec le médecin traitant.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est fermé* : initier le traitement de canal 7-10 jours après la réimplantation tout en laissant l'attelle de contention en place.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est ouvert* : le but de réimplanter une dent immature chez un enfant est de permettre une éventuelle revascularisation. Les risques de résorption radiculaire associée à une infection sont importants et cette résorption se développe rapidement chez l'enfant; un suivi méticuleux est recommandé. En absence de revascularisation, le traitement de canal est alors recommandé.

## Suivi

- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est fermé* : le traitement de canal doit être initié 7-10 jours après la réimplantation. Placer de l'hydroxyde de calcium comme médication intra-canalair pour un mois. Par la suite, le traitement de canal doit être complété. Une médication intra-canalair à base d'antibiotique et de corticostéroïde (Odontopaste) peut également être utilisée mais elle doit être mise en place immédiatement après la réimplantation pour au moins 2 semaines.
- *Pour les cas où l'apex de la dent avulsée est ouvert* : le traitement de canal est à éviter à moins d'avoir des évidences cliniques et radiologiques d'une nécrose pulpaire.
- Après 2 semaines, l'attelle de contention doit être enlevée et un contrôle clinique et radiologique doit être effectué.
- Contrôle clinique et radiologique après 4 semaines, 3 mois, 6 mois, 1 an et annuellement par la suite.
- **Suite à un traumatisme, une nécrose pulpaire doit être diagnostiquée par au moins deux signes et**

**symptômes (i.e. absence de réponse au test de froid, absence de réponse au test du vitalomètre, présence d'une radiotranslucidité apicale). Pour les patients qui ont de la difficulté à respecter le calendrier de suivis ou pour ceux qui ont un accès limité à des soins dentaires, une absence de réponse aux tests de sensibilité pulpaire après 3 mois indique fortement la présence d'une nécrose pulpaire.**

## Situation 3-

Si la dent a été conservée dans un environnement sec pour plus de 60 minutes ou si la dent a été conservée dans un milieu de transport inadéquat.

## Traitement

*Dans cette situation, il est à noter que le protocole est identique, que l'on soit en présence d'une dent avulsée avec un apex ouvert ou fermé.*

Une réimplantation retardée a un pauvre pronostic à long terme. Le ligament parodontal à la surface de la racine est devenu nécrosé et ne sera pas en mesure de guérir. Les objectifs d'une réimplantation retardée sont de restaurer la dent pour des raisons esthétiques, fonctionnelles et psychologiques et également pour maintenir le volume de l'os alvéolaire. La conséquence sera une ankylose, une résorption de la racine et la dent sera perdue éventuellement.

- Enlever doucement les tissus mous encore attachés à la racine avec une gaze.
- Le traitement de canal peut être effectué avant la réimplantation ou 7 à 10 jours après la réimplantation.
- Administrer une anesthésie locale.
- Irriguer l'alvéole avec la solution saline.
- Examiner l'alvéole. Si une fracture d'un des murs de l'alvéole est notée, le replacer avant la réimplantation.
- Replacer la dent doucement avec une légère pression des doigts, sans forcer.
- Si elles sont présentes, suturer les lacérations de la gencive.
- Vérifier que la dent réimplantée est dans sa position normale cliniquement et radiologiquement.
- Placer une attelle de contention qui n'est pas en contact avec la gencive pour une période 4 semaines.
- Administrer une antibiothérapie systémique (la dose est fonction de l'âge et du poids) :
  - Pour les patients de plus de 12 ans : Doxycycline (Tétracycline) pour 7 jours.

suite p. 6 →

- Pour les patients de moins de 12 ans : Pénicilline pour 7 jours afin d'éviter les risques de coloration des dents en formation associés à la prise systémique de tétracycline.
- Si la dent semble avoir été en contact avec de la terre, un rappel de tétanos pourrait s'avérer nécessaire après discussion avec le médecin traitant.

Pour retarder la résorption de remplacement de la dent par de l'os, la racine peut être trempée dans une solution de fluorure de sodium 2 % pendant 20 minutes.

### Suivi

- Le traitement de canal doit être initié 7-10 jours après la réimplantation. Placer de l'hydroxyde de calcium comme médication intra-canaulaire pour un mois. Par la suite, le traitement de canal doit être complété. Une médication intra-canaulaire à base d'antibiotique et de corticostéroïde (Odontopaste) peut également être utilisée mais elle doit être mise en place immédiatement après la réimplantation et pour au moins 2 semaines.
- Après 4 semaines, l'attelle de contention doit être enlevée et un contrôle clinique et radiologique doit être effectué.
- Contrôle clinique et radiologique après 4 semaines, 3 mois, 6 mois, 1 an et annuellement par la suite.

Après une réimplantation retardée, l'ankylose est inévitable et doit être prise en considération. Chez les enfants et les adolescents, l'ankylose est souvent associée à une infra-position de la dent. Un suivi méticuleux est requis et le patient ainsi que ses parents doivent être bien informés de cette éventualité. Si l'infra-position de la dent réimplantée est de plus de 1 mm, une décoronation de cette dent pourrait s'avérer nécessaire.<sup>6</sup>

### Instructions post-opératoires au patient

- Éviter les sports de contacts pour au moins deux semaines. Par la suite, le port d'un protecteur buccal est recommandé lors de la pratique de sports de contacts.
- Diète molle pour deux semaines.
- Brossage des dents avec une brosse à dents à poils doux après chaque repas.
- Rincer la bouche avec une solution 0,12 % de chlorhexidine (Perioguard) matin et soir pendant 1 semaine.

### PRONOSTIC D'UNE DENT AVULSÉE

Les 4 facteurs qui ont le plus d'impact sur la guérison des fibres du ligament parodontal suite à une avulsion sont dans l'ordre d'importance suivant :

- 1) le stade de développement de la racine
- 2) la durée de la période où la dent a été conservée dans un environnement sec
- 3) la réimplantation immédiate
- 4) la durée de la période où la dent a été conservée dans un milieu de transport<sup>1</sup>

Dans une étude sur 400 dents avulsées et réimplantées, on a estimé que le taux de survie 10 ans après la réimplantation est de 55 % pour les dents matures et de 45 % pour les dents immatures.<sup>1</sup>

Ces taux de survie peuvent sembler faibles et il est important que ces données soient transmises au patient et à ses parents afin que ces derniers comprennent bien la situation et les conséquences éventuelles. Mais dans un cas d'avulsion, l'objectif principal est de maintenir le parodonte et de préserver le volume osseux présent chez l'enfant.<sup>8</sup> Si une dent qui n'a pas été immédiatement réimplantée peut être conservée jusqu'à l'âge adulte du patient et qu'il est ensuite possible de placer une couronne implanto-supportée qui est satisfaisante d'un point de vue esthétique et fonctionnel, la gestion du cas aura permis d'atteindre les objectifs visés.

### CONCLUSION

L'avulsion d'une dent permanente est un traumatisme sérieux et une des seules véritables situations d'urgence en médecine dentaire. Il est primordial que les dentistes soient préparés à fournir des consignes à suivre au grand public lorsqu'une situation semblable se présente. Il est important que la réceptionniste de la clinique soit sensibilisée à cette urgence et que des informations soient également disponibles sur le site web de la clinique dentaire.

Dans les cas d'avulsion dentaire, chaque minute compte et peut avoir un impact sur le pronostic à long terme de la dent. Rarement un dentiste sera présent dans l'heure qui va suivre un tel accident, de l'éducation devrait donc aussi pouvoir être donnée aux équipes des salles d'urgence en milieu hospitalier<sup>7</sup>, au personnel enseignant, aux responsables d'organisations sportives et aux parents en général.

## 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

**JACQUES  
CHÊNEVERT**  
D.M.D., C.C.I.

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

### RÉFÉRENCES – ARTICLES

1. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. IV. Factors related to periodontal ligament healing. *Endod Dent Traumatol* 1995; 11: 76-89.
2. Andreasen JO, Jensen SS, Sae-Lim V. The role of antibiotics in preventing healing complications after traumatic dental injuries: A literature review. *Endodontic Topic* 2006; 14: 80-92.
3. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol.* 2012; 28: 88-96
4. Chen H, Teixeira FB, Ritter AL, Levin L, Trope M. The effect of intracanal anti-inflammatory medicaments on external root resorption of replanted dog teeth after extended extra-oral dry time. *Dent Traumatol* 2008; 24: 74-78.
5. Cvek M, Cleaton-Jones P, Austin J, Lownie J, Kling M, Fatti P. Effect of topical application of doxycycline on pulp revascularization and periodontal healing in replanted monkey incisors. *Endod Dent Traumatol* 1990; 6: 170-176.
6. Malmgren B, Malmgren O, Andreasen JO. Alveolar bone development after decoronation of ankylosed teeth. *Endodontic Topics* 2006; 14: 35-40.
7. Needleman HL(1), Stucenski K, Forbes PW, Chen Q, Stack AM. Massachusetts emergency departments' resources and physicians' knowledge of management of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol.* 2013 Aug;29(4): 272-9
8. Pohl Y, Filippi A, Kirschner H. Results after replantation of avulsed permanent teeth. III. Tooth loss and survival analysis. *Dent Traumatol* 2005; 21: 102-110.
9. Ritter AL, Ritter AV, Murrach V, Sigurdsson A, Trope M. Pulp revascularization of replanted immature dog teeth after treatment with minocycline and doxycycline assessed by laser Doppler flowmetry, radiography, and histology. *Dent Traumatol* 2004; 20: 75-84.

10. Sae-Lim V, Wang CY, Trope M. Effect of systemic tetracycline and amoxicillin on inflammatory root resorption of replanted dogs' teeth. *Endod Dent Traumatol* 1998; 14: 216-220.
11. Wong KS, Sae-Lim V. The effect of intracanal Ledermix on root resorption of delayed-replanted monkey teeth. *Dent Traumatol* 2002; 18: 309-315.

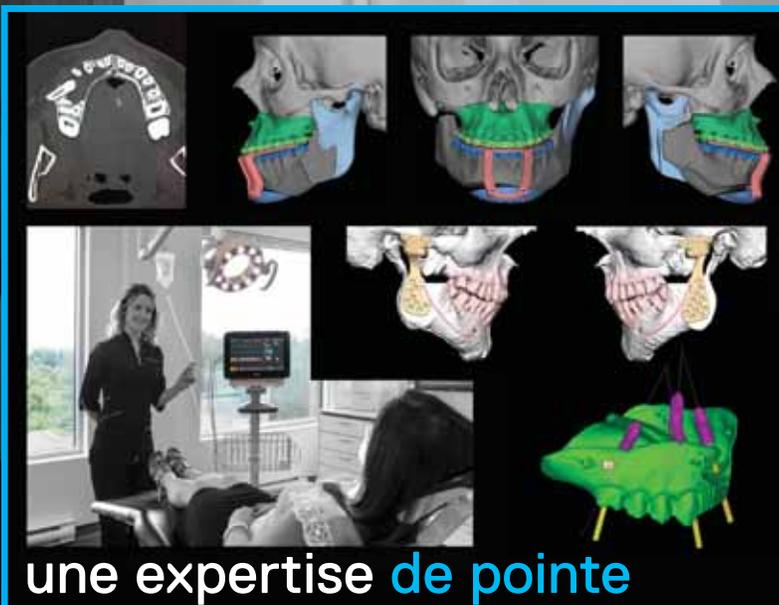
### RÉFÉRENCES – LIVRES

12. Andreasen JO, Andreasen FM, Bakland LK, Flores MT. Avulsion. *Traumatic Dental Injuries. A Manual.* Oxford: Blackwell/Munksgaard Publishing Company. 2003, 48-53.
13. Andreasen FM, Andreasen JO. Avulsions. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (eds.). *Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth* (4th ed.). Oxford, Blackwell 2007. 444-488.

### RÉFÉRENCES – SITES WEB

International Association of Dental Traumatology Dental Trauma Guidelines).  
<http://www.dentaltraumaguide.org/>

AAE Recommended Guidelines for the Treatment of Traumatic Dental Injuries  
<http://www.nxtbook.com/nxtbooks/aae/traumaguidelines/>



une expertise de pointe

Lorsque vous dirigez votre patient vers une clinique spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale, vous désirez qu'il soit traité selon les plus récentes connaissances et avancées scientifiques. La différence Maxillo|Québec, c'est aussi l'expertise de notre équipe de 10 spécialistes, que ce soit en chirurgie buccale et maxillo-faciale, ou en médecine et pathologie buccale et maxillo-faciale. Ils sont reconnus comme des leaders au pays et œuvrent tant en pratique privée qu'hospitalière, qu'en enseignement et en recherche.

Maxillo|Québec, c'est aussi plus de 500 mètres carrés de technologies de pointe. Imagerie, planification chirurgicale, sédation consciente, les technologies les plus récentes, appuyées d'un personnel qualifié et commis à la formation continue, sont des gages d'assurance pour vous et votre clientèle.

De l'intervention la simple à la plus complexe, nous avons l'expertise de pointe pour collaborer promptement avec vous et vos patients.

la différence

Maxillo|Québec

chirurgie buccale et maxillo-faciale

1125, boul. Lebourgneuf, bureau 200 T 418.624.0088  
 Québec (Québec) G2K 0J2 F 418.624.3338  
[www.maxilloquebec.com](http://www.maxilloquebec.com)

URGENCE  
DE  
PÂQUES

info

**Dr Steve Smith**

sera disponible pour la période du  
**25 au 28 mars 2016** inclus.

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



**T. 418 838-9188**  
**F. 418 838-2449**

### CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 6 février 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)

### Conférence ODQ

Vendredi 26 février 2016  
8h30 à 16h00

Pathologie buccale et maxillo-  
faciale contemporaine :  
le dentiste peut faire la différence.  
D<sup>rs</sup> Michel Fortin et André Rousseau

Hôtel Plaza  
3031, boul. Laurier, Québec

Hôtel Plaza  
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres  
de la SDQ  
Dentistes non membres : 185 \$  
Auxiliaires : 90 \$



Nos deux conférenciers, les docteurs  
Anne-Sophie Villeneuve et Simon  
Lafrenière, lors de la conférence du  
13 novembre 2015.

### Conférence SDQ

Jeudi 17 mars 2016  
17h30 à 21h00

Le stress au travail.  
Madame Sonia Lupien

Hôtel Plaza  
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes  
membres de la SDQ  
Dentistes non membres : 185 \$  
Auxiliaires : 90 \$

### Conférence SDQ

Vendredi 22 avril 2016  
8h30 à 16h00

Let's stick together.  
D<sup>r</sup> Jack Griffin jr

Hôtel Plaza  
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes  
membres de la SDQ  
Dentistes non membres : 185 \$  
Auxiliaires : 90 \$

Conférence en anglais avec  
traduction simultanée offerte

INSCRIPTION OBLIGATOIRE



D<sup>r</sup> Barry Dolman, président de l'ODQ,  
D<sup>re</sup> Cathia Bergeron, doyenne de la  
Faculté de médecine dentaire de  
l'Université Laval, D<sup>r</sup> Serge-Alexandre  
Bellavance, président de la SDQ et  
D<sup>r</sup> Serge Langlois, président de l'ACDQ,  
lors de la conférence « L'enjeu de notre  
profession » du 19 novembre 2015.

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

À différents moments de notre pratique, nous rencontrons des lésions maxillo-mandibulaires radio-lucides, radio-opaques ou mixtes. Dans le texte qui suit, nous traiterons le sujet des lésions opaques.

Comme disait un vieux collègue, « les maladies fréquentes sont plus fréquentes que les maladies rares ». Ainsi, les lésions radio-opaques bénignes des mâchoires sont heureusement plus fréquentes que les lésions malignes mais n'oublions pas que ces dernières peuvent se manifester de façon sournoise.

#### CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES

Les lésions osseuses bénignes sont généralement bien délimitées et les lésions malignes mal définies. Toutefois, les lésions opaques bénignes se dévoilent parfois comme des lésions diffuses.

Voici donc un résumé, qui ne se veut pas une revue exhaustive, mais qui sera utile dans l'évaluation des lésions radio-opaques des maxillaires.

#### SCLÉROSE OSSEUSE

Relativement fréquentes dans notre population de patients, les deux conditions que représentent l'ostéite condensante et l'ostéosclérose idiopathique sont des découvertes radiologiques bénignes qui ne nécessitent pas de traitement. Le diagnostic peut être fait par imagerie médicale simple. L'apparence radiologique est celle d'une zone diffuse de tissu osseux dense plus ou moins étendue. Dans le cas de l'ostéite condensante, la lésion est typiquement située à l'apex de dents là où il y a eu réaction inflammatoire antérieure. Par opposition, l'ostéosclérose idiopathique se retrouvera généralement en relation avec les racines de dents postérieures sans cause inflammatoire apparente.

#### DYSPLASIES

La dysplasie fibreuse atteint généralement les jeunes mais peut parfois suivre son cours après la fin de la croissance. Elle donne une image radiologique typique en verre dépoli. La condition est corrigée chirurgicalement par sculpture osseuse lorsque qu'une asymétrie faciale devient évidente, sinon elle est laissée telle quelle.

La dysplasie cémento-osseuse apicale et la dysplasie cémento-osseuse floride sont deux conditions rencontrées le plus souvent chez les femmes de race noire. Elles sont toutes deux plus fréquentes à la mandibule qu'au maxillaire supérieur, sont bénignes et ne nécessitent pas de traitement.

#### TUMEURS BÉNIGNES

Le cémentoblastome est une pathologie retrouvée chez les moins de 25 ans, le plus souvent à l'apex des molaires inférieures. Lors de son développement, le cémentoblastome

cause une rhizolyse de la dent atteinte. Le traitement consiste en l'exérèse de la masse et de la dent associée.

Les lésions radio-opaques non odontogènes bénignes incluent l'ostéome, l'ostéome ostéoïde, l'ostéoblastome et le chondrome. Le fibrome ossifiant peut démontrer une apparence mixte mais peut aussi être complètement opaque. Le traitement est chirurgical.

#### HAMARTOMES

Abordons le sujet des odontomes. Constitués de structures dentaires de formes anormales mais de tissus histologiquement normaux, les odontomes représentent des hamartomes plutôt que des tumeurs bénignes. L'odontome composé, formé de petits denticules, est fréquemment associé à un retard d'éruption dentaire et se situe le plus souvent dans la région antérieure des mâchoires tandis que l'odontome complexe est plus fréquent dans les segments postérieurs. L'exérèse chirurgicale est indiquée.

#### TUMEURS MALIGNES

Les tumeurs malignes donnent généralement une apparence radiologique avec pourtour mal défini. Elles peuvent représenter des tumeurs primaires ou métastatiques.

Les tumeurs primaires telles l'ostéosarcome se dévoilent principalement chez les jeunes. L'ostéosarcome est une tumeur osseuse agressive. L'image radiologique est mixte, mal définie, aux contours irréguliers. Une réaction ostéoblastique est parfois mise en évidence par la classique image en rayons de soleil.

Les métastases osseuses des maxillaires peuvent se rencontrer chez les patients atteints de cancer de la prostate, du sein et des poumons. Leur apparence radiologique est généralement radio-lucide mais la formation de tissu osseux au site de la métastase peut donner une image radio-opaque.

#### AUTRES CONDITIONS

Parmi les autres lésions radio-opaques, mentionnons enfin l'ostéomyélite sclérosante, la maladie de Paget des os et l'ostéopétrose.

En conclusion, nous rencontrons plus de lésions opaques bénignes que malignes mais la vigilance est de mise en tout temps.

D<sup>r</sup> MICHEL GIGUÈRE  
Chirurgien buccal et maxillo-facial  
Maxillo-Québec, CHU de Québec, Université Laval

## PRODUIT

<b>Produit des ventes</b>	
Cotisations	106 160,00
Revenus - Non membres	60 930,02
Revenus de publicité	15 995,62
Revenus de publicité ODQ	0,00
Souper de clôture	5 130,00
Activité La Ferme	0,00
Activité sociale	5 811,00
Autres	0,00
Remboursements	0,00
<b>Ventes nettes</b>	<b>194 026,64</b>
<b>Autre produit</b>	
Revenu d'intérêts	0,00
Produit divers	0,00
<b>Total - Autre produit</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL PRODUIT</b>	<b>194 026,64</b>

## CHARGE

<b>Charges salariales</b>	
Salaires	14 970,94
Charges vacances	901,64
Charge de A-E	354,19
Charge du RQAP	128,12
Charge du RRC	0,00
Charge CSST	124,12
Charge du RRQ	658,14
Charge du FSSQ	442,41
Charge de CNT	13,46
Jour férié	172,74
Chg 2 à débiter déf. par usager	0,00
Chg 3 à débiter déf. par usager	0,00
Chg 4 à débiter déf. par usager	0,00
Chg 5 à débiter déf. par usager	0,00
Avantages sociaux	0,00
<b>Total des charges salariales</b>	<b>17 765,76</b>
<b>Frais généraux d'administration</b>	
Frais comptables & judiciaires	0,00
Frais de publicité	0,00
Frais de publicité ODQ	0,00
Frais pour le bulletin	14 039,60
Frais courrier & frais postaux	6 419,44
Frais Pay-Pal	3 027,84
Frais souper conférence	84 085,43
Frais de congrès	508,80
Frais du party de Noel	18 700,00
Frais de conférenciers	29 527,29
Frais de cadeaux et prix	674,30
Frais du C.A.	5 640,82
Frais de souper de clôture	10 311,08
Frais d'activités sociales	1 000,00
Frais d'intérêt & frais bancaires	0,00
Frais de fournitures de bureau	1 796,61
Assurances	826,22
Frais divers	-0,02
Frais de loyer	4 951,08
Frais de télécommunication	1 853,84
Frais site Internet	1 360,78
<b>Total - Frais généraux d'admin.</b>	<b>184 723,11</b>
<b>TOTAL CHARGE</b>	<b>202 488,87</b>
<b>BÉNÉFICE NET</b>	<b>-8 462,23</b>

**UNE PERFORMANCE  
HORS DU COMMUN!**

## TROPHÉE FUNDGRADE A+ 2015

Pour une **deuxième année  
consécutive**, deux de nos  
fonds se démarquent par  
leur **performance supérieure  
ajustée au risque**.

PORTEFEUILLES FDP :

- / Actions canadiennes dividende
- / Équilibré revenu

GESTION DE VALEURS



**COMMUNIQUEZ DÈS MAINTENANT AVEC UN CONSEILLER.**

**1 888 377-7337 / fprofessionnels.com**

La notation FundGrade est utilisée avec l'autorisation de Fundata Canada Inc. tous droits réservés. Fundata est une compagnie de données de fonds de placement canadiens et d'analyse. La notation FundGrade A+ identifie les fonds qui ont constamment démontré les meilleurs rendements ajustés au risque au cours d'une année civile complète. Pour plus d'informations sur le système de notation, veuillez visiter le site [www.fundata.com](http://www.fundata.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 gestionnaire de placement membre de l'Organisation canadienne 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.

# Ajoutez 14 000 \$ à votre régime enregistré d'épargne-études!

Pour vous, dentistes, l'utilisation maximale des différents régimes d'épargne enregistrés qui vous sont disponibles reste l'un des principes de base pour optimiser votre patrimoine. Dans la mesure du possible, vous versez déjà le maximum à votre REER, à votre CELI et à votre REEE. La question à laquelle je vous invite maintenant à réfléchir est la suivante : effectuez-vous vraiment la cotisation maximale à votre régime enregistré d'épargne-études? Comme vous le verrez, votre réponse pourrait avoir des retombées intéressantes sur votre capacité d'épargne. Faisons d'abord un rapide survol du REEE.

## UN OUTIL POUR FINANCER LES ÉTUDES

Le régime enregistré d'épargne-études a pour but premier d'accumuler une épargne à l'abri de l'impôt – bonifiée par de généreuses subventions des gouvernements fédéral et provincial – pour défrayer le coût des études postsecondaires de vos enfants ou petits-enfants. Votre conseiller en gestion de patrimoine pourra vous renseigner davantage sur le REEE. Nous ne nous attarderons cependant qu'aux éléments qui sont les plus pertinents à la mise en place de la stratégie que nous vous proposons. Chaque montant présenté correspond à la somme allouée pour chaque enfant.

## PARLONS SUBVENTIONS...

La cotisation maximale que vous pouvez faire à un REEE est de 50 000 \$, à vie.

Les gouvernements provincial et fédéral octroient chacun une subvention sur une cotisation maximale de 2 500 \$ par année. Cette subvention pourrait être allouée sur un montant supérieur, si vous décidez de rattraper en une seule fois les cotisations maximales non versées au cours d'années précédentes.

Les subventions sont aussi sujettes à un maximum à vie. Le fédéral subventionne les premiers 36 000 \$ dollars contribués au régime avec une aide totale de 7 200 \$ si, bien entendu, le versement de la cotisation maximale annuelle a été respecté. À titre d'information, la subvention accordée par le gouvernement provincial équivaut à 50 % de la subvention fédérale.

## FRACTIONNER LE REVENU AVEC VOS ENFANTS

Au moment du retrait, soit au moment où vos enfants ou petits-enfants débiteront leurs études postsecondaires, la valeur accumulée dans le régime sera divisée en deux parties : d'une part, l'argent injecté et les contributions, qui pourront être retirées sans impôt; d'autre part, l'excédent, c'est-à-dire les subventions et les revenus générés, qui eux, seront imposables entre les mains de vos enfants. Cette possibilité de fractionner vos revenus avec vos enfants est une des caractéristiques les plus intéressantes du REEE. N'oubliez pas que, généralement, les revenus des enfants au moment du retrait sont suffisamment

faibles pour que les bénéficiaires n'aient que peu, ou même aucun impôt à payer.

## QUELQUES CALCULS RAPIDES

Tel qu'indiqué, la contribution maximale permise est de 50 000 \$, alors que le montant maximal subventionné est de 36 000 \$. Il existe donc un écart de 14 000 \$ qui ne sera jamais subventionné. Peu de gens connaissent ce fait et ne profitent donc jamais du potentiel d'exemption fiscale latent.

Si vous décidez de cotiser le montant de 14 000 \$ non admissible aux subventions, il sera traité comme le reste des contributions, c'est-à-dire qu'il pourra être retiré sans impact fiscal. Les revenus seront imposables entre les mains de vos enfants, ce qui devrait se traduire, encore une fois, par un impôt nul ou très faible. Sachez que vous avez le droit de cotiser ce montant de 14 000 \$ au REEE de chacun de vos enfants ou petits-enfants!

Il n'est pas nécessaire d'attendre d'avoir atteint le montant maximal de 36 000 \$ pour verser la cotisation de 14 000 \$ au REEE : vous pouvez le faire dès que vous avez les liquidités. Ceci veut dire que si vous versez cette cotisation au REEE d'un enfant en bas âge, vous pourriez voir votre capital s'accumuler à l'abri de l'impôt pendant 15 à 20 ans, ce qui est loin d'être négligeable!

## Y A-T-IL UN RISQUE?

L'une des principales réticences que les gens évoquent pour ne pas contribuer à un REEE est la crainte que leur enfant ne poursuive pas d'études postsecondaires. Le REEE est un régime complexe, et plusieurs stratégies peuvent être mises de l'avant pour contourner ce problème, notamment la mise en place d'un régime familial ou le transfert des revenus à votre REER. Je vous invite à consulter votre conseiller en gestion de patrimoine pour en discuter plus avant.

À la Financière, nous connaissons votre parcours professionnel et nous avons des solutions personnalisées pour vous aider à optimiser votre patrimoine : profitez-en dès maintenant!

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.



GUILLAUME DROUIN, B.A.A., PL. FIN.  
Conseiller en gestion de patrimoine

## 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 TD<sup>1</sup>
- Un prêt commercial pouvant couvrir jusqu'à 100 % des coûts d'ouverture, d'achat ou d'expansion de votre cabinet<sup>1</sup>
- Un financement jusqu'à concurrence de 100 % du coût de l'achat de l'immeuble où vous exercez votre pratique<sup>1</sup>
- 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 admissibles<sup>2</sup>
- 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<sup>MD</sup> Aéroplan<sup>MD</sup> des professionnels admissibles<sup>3</sup>
- 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.



<sup>1</sup>Sous 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. <sup>2</sup>Les 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. <sup>3</sup>L'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. <sup>MD</sup> Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.

# Activité spéciale dans le cadre enchanteur de Charlevoix !

## Formation continue au Fairmont Le Manoir Richelieu

Date: Samedi 4 juin et dimanche 5 juin 2016

181, rue Richelieu  
La Malbaie, Québec  
G5A 1X7  
Tél.: 418 665-3703  
1 888 610-7575



### LE FORFAIT COMPREND

- Café, croissants et viennoiseries (servis dans la salle de conférences les samedi et dimanche matins)
- Brunch du midi au restaurant Le Bellerive (les samedi et dimanche midis)
- Accès aux deux jours de conférences

### TARIFS

- 125 \$/pers. pour les membres de la SDQ
- 225 \$/pers. pour les participants non-membres

### DATE LIMITE D'INSCRIPTION:

29 avril 2016

**Inscription sur le site [sdq.ca](http://sdq.ca) seulement**

**PERSONNES PARTICIPANT AUX CONFÉRENCES SEULEMENT**  
les accompagnateurs devront déboursier les frais de leurs repas.

**PLUSIEURS ACTIVITÉS** sont disponibles sur le site (golf, massage, casino, etc.). Nous vous encourageons à réserver à l'avance. Vous pouvez consulter la liste ainsi que les tarifs de ces activités sur le site internet du Fairmont Manoir Richelieu à l'adresse suivante : [www.fairmont.com/Fr/Richelieu](http://www.fairmont.com/Fr/Richelieu)

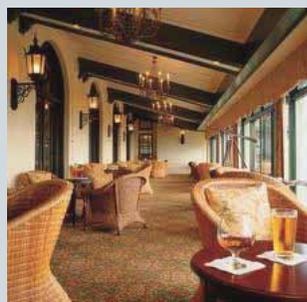
### CONFÉRENCES

L'implantologie contemporaine; de l'implant unitaire à l'édentation complète (voir détails plus bas)

### Conférenciers :

Dr Domenic Morielli  
Dr Jean El-Fata

Samedi 4 juin et dimanche 5 juin 2016  
de 9 h à 12 h



### IMPORTANT :

Vous **devez vous-même réserver votre chambre** (selon la catégorie désirée) en contactant Fairmont Le Manoir Richelieu. Le tarif de la chambre n'est pas inclus dans le forfait. L'accès au centre multisports ainsi qu'aux bains chauffés intérieurs et extérieurs est compris avec votre chambre.

Voici la liste de prix des chambres qu'offre l'établissement :

- Chambre Fairmont : 219 \$
- Chambre Fairmont St-Laurent (vue fleuve) : 259 \$
- Chambre Deluxe St-Laurent : 259 \$
- Chambre Deluxe St-Laurent (vue fleuve) : 289 \$
- Chambre Deluxe St-Laurent Jacuzzi : 339 \$
- Suites à partir de : 439 \$

Le souper du samedi soir **n'est pas inclus**.

Vous **devez vous-même réserver au restaurant** de votre choix. (Par exemple: Manoir Richelieu, Auberge des Peupliers, Auberge de la Falaise, Restaurant Vices et Versa, etc.)

## N'oubliez pas ! Vous devez vous-même réserver votre chambre

### Options pour réservations :

- Communiquer directement avec le bureau des réservations de l'hôtel au 418-665-3703 ou avec le centre mondial des réservations au 1-800-441-1414. Mentionner que vous faites partie d'un groupe en indiquant le code de votre groupe : SODEN16 afin de faciliter la réservation.
- Par le biais d'un site internet de réservation dédié à cet événement. Voici l'adresse du lien pour procéder aux réservations : <https://resweb.passkey.com/go/socdentaire>

### DÉTAILS SUR LES CONFÉRENCES

Durant les deux jours de formation, les chirurgiens feront un survol de l'implantologie dentaire, des principes de base à la planification et la réalisation chirurgicale.

Plusieurs sujets seront couverts :

- L'implant unitaire de l'extraction à la restauration finale.
- Les implants en zone esthétique et l'importance de la temporisation.
- La nouvelle approche pour traiter le maxillaire sévèrement atrophique ainsi que les complications et le volet médico-légal.

## RÉGION DE QUÉBEC :

Chirurgien-dentiste généraliste, 20 ans d'expérience, recherche travail à pourcentage.

À l'aise avec pratique en groupe et avec systèmes informatiques usuels. Horaire flexible. Bilingue. A à cœur le bien-être des patients.

Temps plein, temps partiel ou remplacement. Contactez Louis au 418 844-0942 ou [elenalouis@bell.net](mailto:elenalouis@bell.net)

## RIVE-SUD DE QUÉBEC (ST-APOLLINAIRE)

DENTISTE À % RECHERCHÉ – TEMPS PARTIEL : De 1 à 2 jours par semaine en traitement avec ou sans supervision d'hygiène.

Clinique Dentaire Sylvain Labrecque, [syllab.dent@videotron.ca](mailto:syllab.dent@videotron.ca)  
418-881-3383

# Photos

 du RCR du 21 novembre 2015 et de notre party de Noël sur le AML Louis-Jolliet le 4 décembre dernier



## Let's stick together

Conférence en anglais avec traduction simultanée

**Vendredi 22 avril 2016**

De 8 h 30 à 16 h 00

**D<sup>r</sup> Jack Griffin Jr**

DMD, AAACD, MAGD, ABAD

D<sup>r</sup> Jack Griffin Jr travaille en pratique privée à St-Louis, Missouri. Son « EurekaSmile Center » considère l'esthétique dans toutes les sphères de traitement de la dentisterie.

D<sup>r</sup> Griffin est invité à donner des conférences à travers le monde et publie dans des journaux reconnus sur l'esthétique.

### Lieu de la conférence :

Hôtel Plaza  
3031, boulevard Laurier  
Québec (QC)

### Nombre de place limité

Inscription obligatoire  
sur le site [sdq.ca](http://sdq.ca)

## Beaucoup de matériaux, peu de temps

Nous sommes confrontés à une multitude de nouveaux produits de restauration, ainsi qu'à un éventail de choix de matériaux adhésif. Voilà une formation afin de bien comprendre l'adhésion, la cimentation et l'utilisation des matériaux de restauration directe et indirecte.

### Les sujets traités seront :

- Révision des matériaux de restauration
- Apprendre les techniques simples de cimentation
- Réduire la sensibilité post-cimentation
- Scellement immédiat de la dentine et diminution de l'infiltration
- Disilicate de lithium et zircon = cimentation différente?
- Pivot esthétique et reconstruction coronaire esthétique.
- Insertion efficace de composite postérieur.



# 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



## 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.

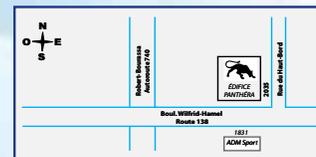


Dr Jacques Houde  
Bacc. Sc., D.M.D.



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

**DALARO**  
DESIGN ARCHITECTURAL

418.871.2828  
info@dalaro.ca  
dalaro.ca



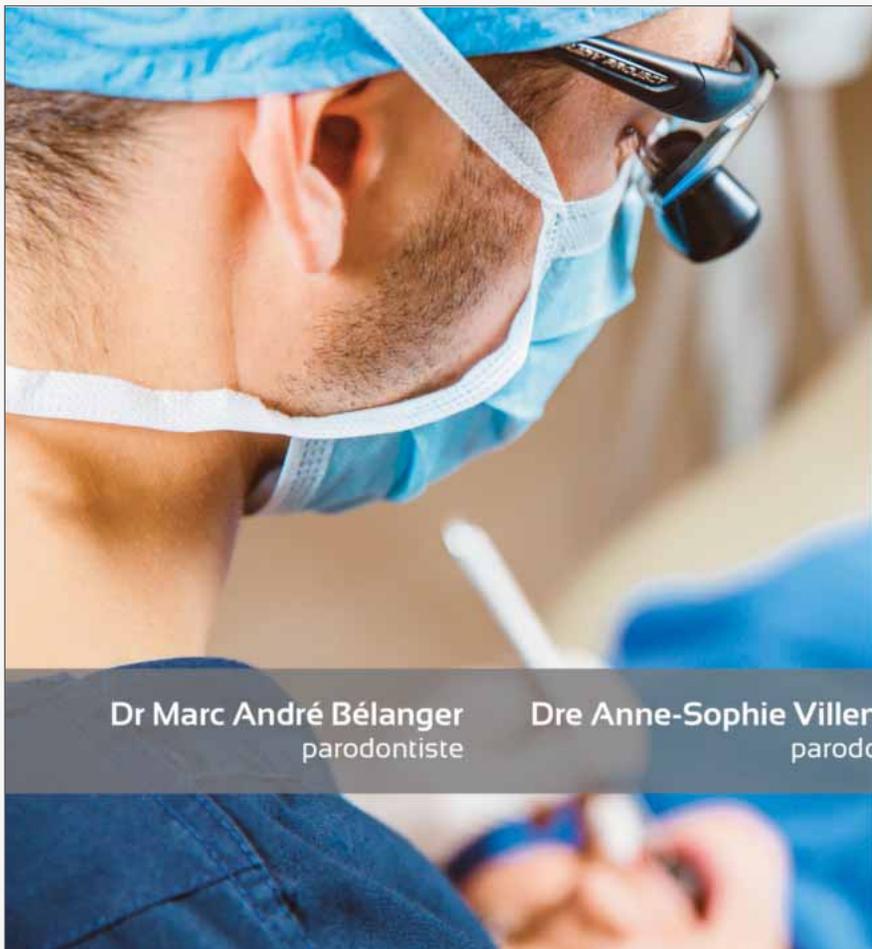
**ROCHETTE**  
GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION

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



Fiers partenaires  
de votre succès!





► [Visitez parodontie.ca](http://visitez.parodontie.ca)

- Traitements parodontaux
- Traitements muco-gingivaux
- Traitements péri-implantaires
- Implantologie
- Grefe 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](http://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<sup>r</sup> PHILIPPE GIRARD** / **D<sup>re</sup> MARIE-LOU LANDRY**  
PROSTHODONTISTES

# l'articulé

février 2016

