L'Articulé

Journal de la Société Dentaire de Québec

Sommaire

Février 2021

2 Mot du président
par Dr Simon Lafrenière

3 Prévention de l'endocardite infectieuse : le rôle du dentiste
par Dre Michelle Bourassa et Dre Angèle Germain

8 La parodontie
par Dr Benjamin Labelle

10 Calendrier scientifique

SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC
Depuis 1924

3291, CHEMIN SAINTE-FOY, BUREAU 252
QUÉBEC (QUÉBEC) G1X 3V2
TÉLÉPHONE 418 656-6060
COURRIEL info@sdq.ca
SITE INTERNET sdq.ca

POUR JOINDRE LE BUREAU DE LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC, VOUS POUVEZ CONTACTER MME ANNA BILODEAU TOUS LES MERCREDIS, ENTRE 9H ET 12H.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président
Dr SIMON LAFRENIÈRE

Présidente sortante
Dre KATIA SAVIGNAC

Vice-présidente
Dre MÉLINDA PARIS

Trésorerie
Dre ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

Secrétaire
Dre ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

Activités scientifiques
Dr JEAN-PHILIPPE DION
Dr JULIEN MARCEAU
Dr PHILIPPE GIRARD

Activités sociales
Dr BENOIT SIMARD
Dre MÉLINDA PARIS

Bulletin
Dre KATIA SAVIGNAC
Dre MÉLINDA PARIS
Dre MARIE-ROSE GAGNON BEAUMONT

Comités technologies
Dr SIMON LAFRENIÈRE
Dr JEAN-PHILIPPE DION
Dr PHILIPPE GIRARD
Dre MARIE-ROSE GAGNON BEAUMONT

Secrétaire administrative
ANNA BILODEAU

Chers collègues et amis,

Tous les membres du conseil d'administration se joignent à moi pour vous souhaiter une bonne année 2021 remplie de défis professionnels et de réalisations personnelles!

Comme nous le vivons depuis déjà plusieurs mois, la santé demeure la priorité de chacun. Nous espérons sincèrement que vous êtes tous en santé ainsi que vos équipes et vos proches.

Nous tenions à vous remercier d'assister en grand nombre aux conférences en ligne de votre Société Dentaire, bien que cette formule ne nous permette pas d'échanger en personne. Nous avons très hâte de pouvoir renouer avec des conférences en présentiel, mais nous nous en tenons aux directives gouvernementales pour la fin de ce calendrier scientifique.

Cet hiver, nous avons un calendrier scientifique bien garni et diversifié puisque nous avons reporté les conférences annulées de l'an dernier. Cependant, la formation hands-on sur les sutures sera déplacée à l'an prochain. Les conférenciers vous feront parcourir les domaines de la communication, de la parodontie, de la prosthodontie, de l'implantologie et de la pharmacologie! On vous y attend!

Nous vous souhaitons un très bel hiver!

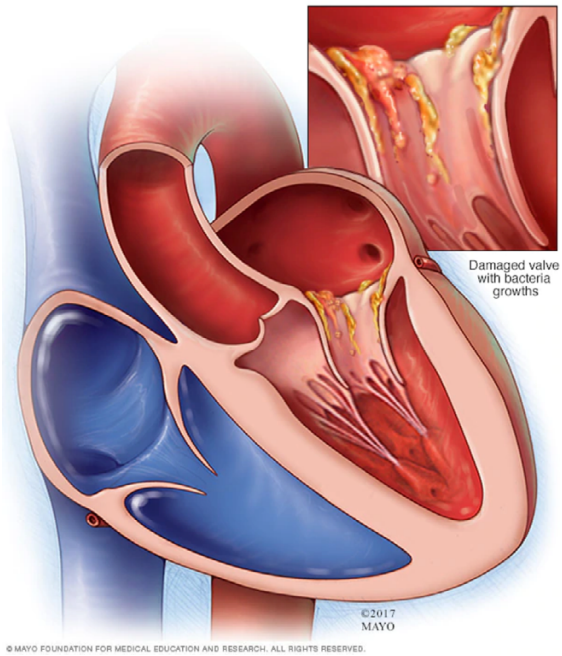
Dr SIMON LAFRENIÈRE
Président,
Société Dentaire
de Québec

PRÉVENTION DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE: LE RÔLE DU DENTISTE

par **Dre Michelle Bourassa, PhD,**
et **Dre Angèle Germain, PhD**
SERVICE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE DENTAIRES, IUCPQ-UL
écrit en collaboration avec
DR Richard Baillot, MA, MD
CHIRURGIEN CARDIAQUE,
et Dr Charles Laurin, MD, MSC
CHIRURGIEN CARDIAQUE

Bien qu'elle soit rare (de 30 à 110 cas par million d'habitants par année en Occident), l'endocardite infectieuse est une affection grave et potentiellement fatale dans près de 20% des cas. Aux États-Unis, on estime le coût d'hospitalisation d'un patient atteint d'endocardite à environ 120 000$ US[1]. Pour un bassin de population de trois millions d'habitants, l'Institut de cardiologie et pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ) traite annuellement entre 120 et 175 patients atteints d'une endocardite infectieuse. Nous connaissons depuis longtemps le risque d'endocardite suivant une intervention dentaire chez certains patients vulnérables, mais notre expérience à l'IUCPQ nous démontre que ce risque existe aussi hors des rendez-vous chez le dentiste. Depuis plus de dix ans, le service de médecine dentaire est bien implanté à l'IUCPQ ; son rôle principal est de prévenir l'endocardite infectieuse, en enrayant les sources potentielles de bactériémie provenant de la bouche chez les patients hospitalisés en attente de chirurgie cardiaque structurelle (valves, myocarde, vaisseaux majeurs, greffe) ou ayant reçu un diagnostic d'endocardite.

Les dentistes qui pratiquent en cabinet privé ont eux aussi un rôle très important à jouer afin de prévenir l'endocardite infectieuse. La grande majorité des dentistes connaissent et appliquent l'administration adéquate de l'antibioprophylaxie chez les patients à risque (tel que recommandée par l'INESSS)[2]. Nos patients ont aussi grandement besoin de notre aide pour le maintien d'une bouche saine, exempte de lésions pouvant constituer des portes d'entrées pour les bactéries qui, ont le sait, sont très nombreuses dans la bouche. Cet article a pour but de faciliter, pour le dentiste traitant, la prise en charge des patients avant et après leur chirurgie cardiaque, et de diminuer l'incidence de l'endocardite infectieuse à foyer bucco-dentaire.



Crédit photo : Mayo Clinic

Qu'est-ce que l'endocardite infectieuse?

L'endocardite infectieuse se définit comme l'infection de la paroi interne du cœur, les valves du cœur gauche (aortique et mitrale) étant touchées dans près de 90% des cas. Si elle n'est pas traitée rapidement, l'endocardite peut endommager sérieusement les valves cardiaques, jusqu'à nécessiter le remplacement chirurgical de celles-ci. Dans tous les cas, un traitement par antibiotiques intraveineux sur plusieurs semaines doit être administré au patient, qui demeurera à risque élevé de récidive sa vie durant.

Une bactériémie est le plus souvent à l'origine de l'endocardite. Les foyers infectieux possibles incluent le tractus digestif, la peau, les voies urinaires et la gorge, mais le plus fréquent est le parodonte[3]. La prolifération des bactéries une fois fixées sur les valves peut entraîner des végétations, des abcès intracardiaques, des perforations des feuillets valvulaires et des embolies septiques systémiques. Plus du tiers des patients subiront un évènement cérébral ischémique secondaire aux végétations[4].

La moitié des patients hospitalisés pour endocardite infectieuse nécessiteront une intervention chirurgicale pour remplacer les valves atteintes, souvent dans un état précaire (septicémie, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale). La mortalité postopératoire à 30 jours varie entre 15 et 25% et la survie à 6 mois est estimée à 70%[5].

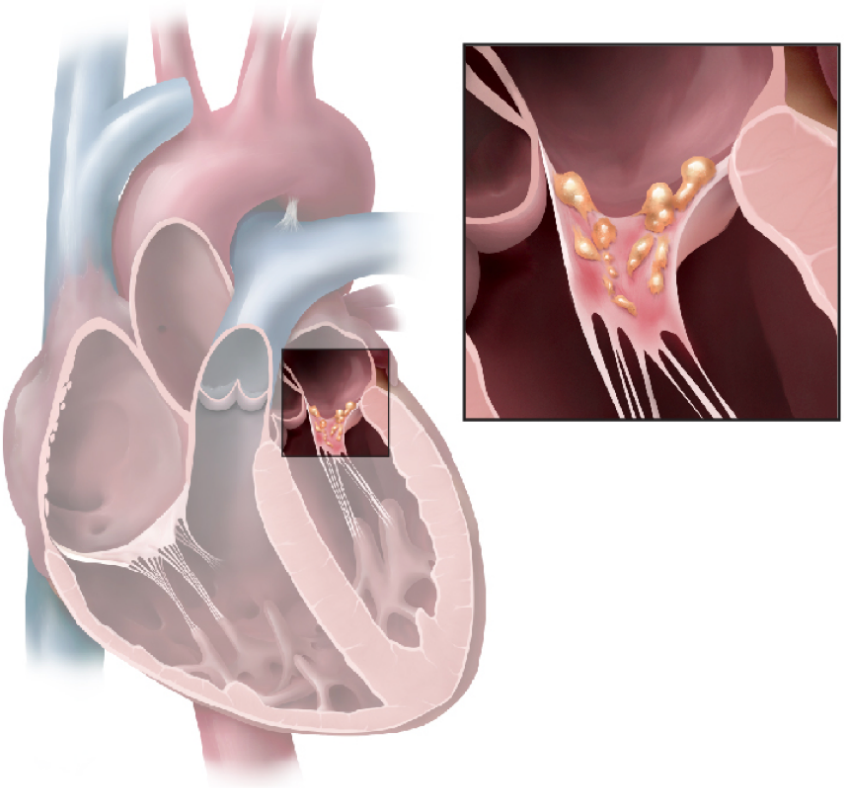
Les facteurs de risque de cette condition comprennent les anomalies valvulaires congénitales, les prothèses valvulaires implantées lors d'une chirurgie antérieure, les cardiopathies congénitales, une bactériémie antérieure, des antécédents d'endocardite infectieuse, l'utilisation de drogues intraveineuses et l'immunosuppression.

La littérature scientifique regorge d'histoires de cas d'endocardite infectieuse survenant peu de temps après une visite chez le dentiste, que ce soit pour des soins d'hygiène ou pour des traitements curatifs. Moins bien documentés mais tout aussi réels sont les cas d'endocardite pouvant être liés à une infection bucco-dentaire chronique, sans intervention récente du dentiste[6].

Cas reçus à l'IUCPQ

Dans une portion importante des endocardites traitées annuellement à l'IUCPQ, les bactéries retrouvées aux hémocultures font partie de la flore orale connue. Il peut s'agir de streptococcus viridans (s. salivarius, s. oralis, s. gordonii), d'anaérobes parodontaux (parvimonas micra, pseudomonas aeruginosa, abiotrophia defectiva) ou d'espèces moins typiques tel que l'entérococcus faecalis ou même le staphylococcus aureus, qui peut être présent dans le biofilm oral[7].

On pourrait croire qu'il faut une infection dentaire sévère pour entraîner une complication aussi grave, mais il n'en est rien ; les conditions dentaires trouvées à l'examen incluent la réinfection d'une dent traitée endodontiquement, la parodontite, la nécrose pulpaire asymptomatique, la péricoronarite, la carie active et même la simple gingivite.



Crédit photo : University of Ottawa Heart Institute

Présentation d'un cas

Une consultation nous est demandée pour un patient de 43 ans ayant reçu un diagnostic d'endocardite infectieuse, l'agent bactérien identifié étant le streptococcus viridans. Son état est grave ; le remplacement chirurgical de sa valve mitrale est prévu à la prochaine disponibilité du bloc opératoire. L'examen sommaire au chevet donne peu d'informations, sinon une fracture émail-dentine en bordure d'une restauration et la présence de plaque et de tartre. Le patient admet ne pas avoir consulté de dentiste depuis plusieurs années.

ENDOCARDITE

Par Dr Richard Baillot

Une valve affectée par une endocardite.

Une bioprothèse qui sera suturée aux parois du coeur.

On peut voir des nodules d'Osler sur la main gauche du patient, un signe caractéristique de l'endocardite.

Démarche diagnostique et thérapeutique

La révision de l'histoire médicale et dentaire du patient est toujours une étape très importante du processus thérapeutique, mais elle l'est d'autant plus dans le cas d'un patient qui a déjà eu ou qui est en attente d'une chirurgie cardiaque structurelle telle qu'un remplacement valvulaire. Dans ce cas-ci, le patient présentait un prolapsus mitral pré-existant et il était fumeur.

Nous avons procédé à un examen complet, incluant la prise d'un panogramme et de clichés intra-oraux. L'examen a révélé une restauration défectueuse et plusieurs caries, ainsi qu'une gingivite marginale chronique généralisée. La dent fracturée répondait normalement aux tests pulpaires et a donc pu être restaurée. L'ensemble des traitements requis a été fait séance tenante sous anesthésie locale. Si la dent fracturée avait été nécrosée, elle aurait dû être extraite, puisque le risque d'échec d'environ 10% d'un traitement endodontique sur molaire nécrotique est bien au-delà de ce qu'un patient en attente d'une chirurgie valvulaire peut se permettre, considérant les conséquences graves qui pourraient en découler.

À retenir

Depuis plusieurs décennies, nous savons qu'un saignement gingival induit par une intervention dentaire peut être à l'origine de l'endocardite chez les patients à risque élevé. De récentes publications concordant avec les observations cliniques faites à l'IUCPQ mettent en évidence le rôle possiblement plus important encore des infections dentaires, endodontiques et parodontales chroniques asymptomatiques, celles-ci étant génératrices de bactériémies répétées qui peuvent outrepasser la capacité du système immunitaire à les enrayer.

Plus que jamais, les patients à risque d'endocardite ont besoin d'être accompagnés par leur dentiste pour maintenir une bouche saine, c'est-à-dire exempte de toute infection aigüe ou chronique, même en l'absence de symptômes. N'oublions pas que la carie, la gingivite, le granulome périapical et la péri-implantite sont bel et bien des infections qui suffisent amplement pour mener à la bactériémie, puis à l'endocardite. De plus, certains patients peuvent présenter une malformation valvulaire congénitale insoupçonnée, et donc être à risque d'endocardite à l'insu de tous.

Les infections dentaires chroniques peuvent causer plusieurs autres infections graves à distance, telles que la péricardite, la médiastinite et l'empyème pulmonaire, sans compter le rôle bien connu qu'elles jouent dans l'aggravation de l'athérosclérose et du diabète. Le maintien d'une bouche saine devrait donc être valorisé auprès de tous les patients, quel que soit leur état de santé actuel.

Naturellement, les bonnes pratiques d'hygiène dentaire quotidiennes sont primordiales. Chaque patient doit recevoir des conseils d'hygiène personnalisés et s'engager à adopter des habitudes cohérentes avec sa condition médicale. Dans le cadre de notre pratique, nous sommes parfois confrontées à la nécessité d'extraire certaines dents que le patient aurait souhaité conserver, mais l'intégrité du cœur n'est-elle pas encore plus importante que celle de la dentition?

N'hésitez pas à nous contacter pour des renseignements spécifiques à la situation de vos patients.

Par
Dre Michelle Bourassa
Dre Angèle Germain
SERVICE DE MÉDECINE ET CHIRURGIE DENTAIRES
IUCPQ-UL
(418) 656-8711 poste 5237
michelle.bourassa@ssss.gouv.qc.ca
angele.germain.iucpq@ssss.gouv.qc.ca

En collaboration avec
Dr Richard Baillot, MA, MD,
CHIRURGIEN CARDIAQUE
richard.baillot@fmed.ulaval.ca

et Dr Charles Laurin, MD, MSC,
chirurgien cardiaque,
charles.laurin.med@ssss.gouv.qc.ca

RÉFÉRENCES

1. Streptococcal infective endocarditis « On the origin of species », Allen, C et al., Circulation. 2020;142:731–733, repéré à https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.049055

2. Guide d'usage optimal pour l'antibioprophylaxie de l'endocardite bactérienne de l'INESSS, repéré au https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_antibio_II/endocardite_web_FR.pdf

3. F. DeLaHaye, S. Chauveau, V. Cart-Regal, G. DeGevigney, Étio-épidémiologie et pronostic de l'endocardite infectieuse, ***Réalités cardiologiques*** Novembre 2009, repéré à http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2009/11/03.pdf

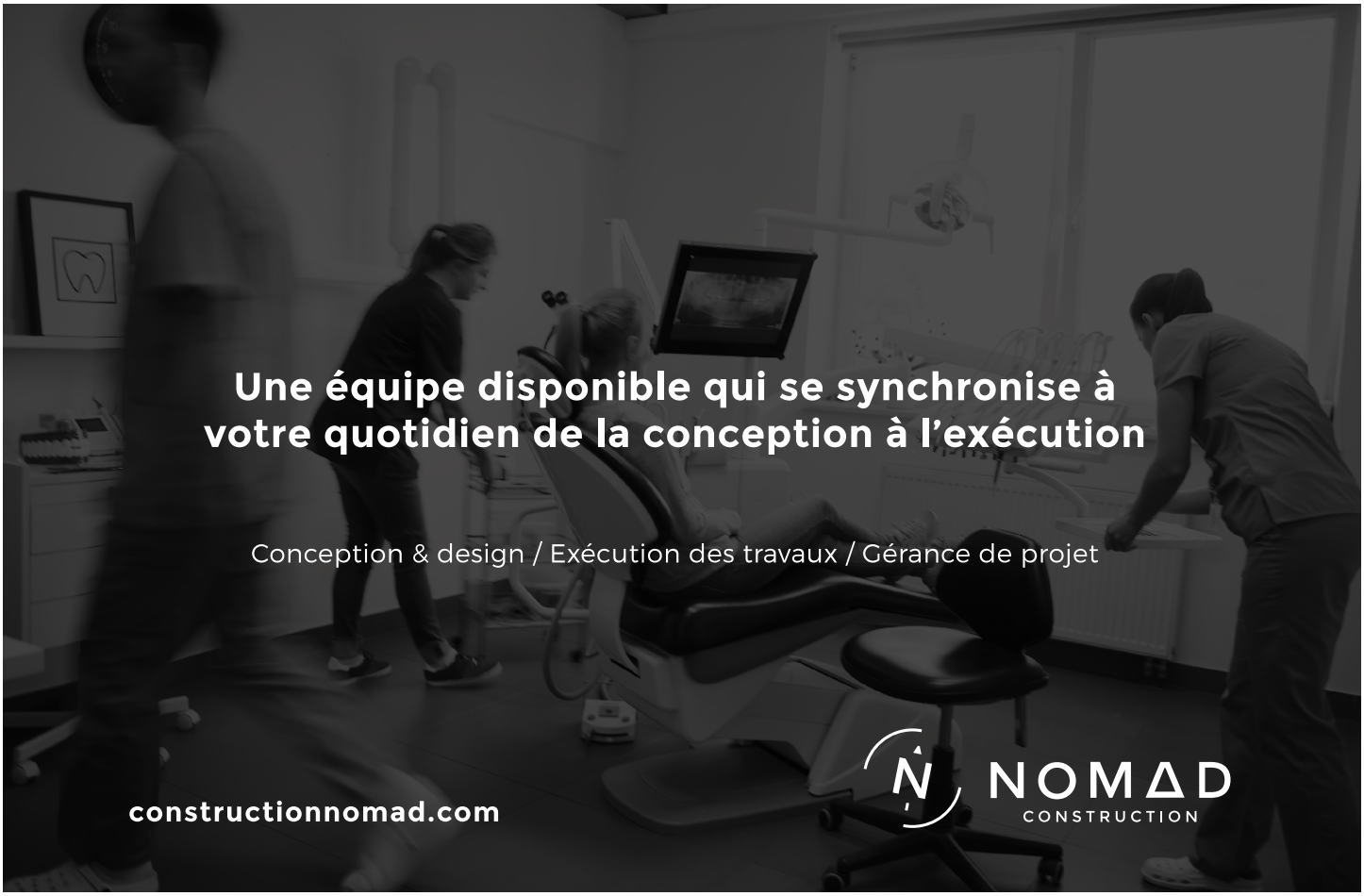
4. Yanagawa B, Pettersson GB, Habib G et al. Surgical Management of Infective Endocarditis Complicated by Embolic Stroke : Practical Recommendations for Clinicians. Circulation 2016;134:1280-1292

5. Chu VH, Park LP, Athan E, Delahaye F, Freiberger T, Lamas C, Miro JM, Mudrick DW, Strahilevitz J, Tribouilloy C, Durante-Mangoni E, Pericas JM, Fernández-Hidalgo N, Nacinovich F, Rizk H, Krajinovic V, Giannitsioti E, Hurley JP, Hannan MM, Wang A; International Collaboration on Endocarditis (ICE) Investigators*. Association between surgical indications, operative risk, and clinical outcome in infective endocarditis: a prospective study from the International Collaboration on Endocarditis. Circulation. 2015 Jan 13;131(2):131-40.

6. Peter B. Lockhart et al., Bacteremia Associated With Toothbrushing and Dental Extraction 9 Jun 2008 repéré à https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.758524 Circulation. 2008;117:3118–3125

7. M G McCormack et al., Staphylococcus aureus and the oral cavity: an overlooked source of carriage and infection? ***Am J Infect Control*** January 2015

VOTRE IDÉE
↓
NOTRE PRISE EN CHARGE
↓
RÉUSSITE ET DÉPLOIEMENT
DE VOTRE PROJET
ROCHETTE
GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION
418.842.9292
constructionrochette.com
RBQ:1636-0406-57
Maxillo Québec
chirurgie buccale et maxillo-faciale


Une équipe disponible qui se synchronise à
votre quotidien de la conception à l'exécution
Conception & design / Exécution des travaux / Gérance de projet
constructionnomad.com
NOMAD
CONSTRUCTION

LA RÉSIDENCE EN PARODONTIE

par **Dr Benjamin Labelle,**
Résident en parodontie à l'Université Laval

La parodontie est la spécialité de la médecine dentaire qui s'intéresse aux maladies affectant les gencives et l'os supportant les dents, dont la gingivite et la parodontite. Mais ce n'est pas tout ! Le parodontiste est le spécialiste ayant les capacités à reconstruire le parodonte à l'aide de greffes osseuses, de recouvrir des racines dénudées à l'aide de greffes gingivales ou encore d'harmoniser le contour d'une gencive pour des raisons esthétiques, pour ne citer que quelques exemples. Il est également un spécialiste en implantologie, étant un professionnel hautement qualifié pour placer des implants dentaires et traiter les maladies péri-implantaires. Quoiqu'on en pense, la parodontie est donc une spécialité très diversifiée. Alors à quoi ressemble le parcours du résident en parodontie ?

Plusieurs programmes de formation dentaire spécialisée en parodontie sont offerts en Amérique du Nord. Au Québec, il n'existe qu'un seul programme soit celui offert par l'Université Laval. Pour y être admis, il faut d'abord avoir complété son doctorat en médecine dentaire. Une résidence multidisciplinaire ou une année d'expérience comme dentiste généraliste sont considérées favorablement par le comité d'admission. Chaque année, les candidatures sont analysées selon le dossier académique, le curriculum vitae, une lettre de motivation, trois lettres de recommandation et une entrevue. De ce processus, deux résidents sont sélectionnés.

Le programme de parodontie de l'Université Laval est un double programme puisque les résidents complètent à la fois leur spécialité et une maîtrise. Sous la supervision de son comité d'encadrement, chaque résident doit mener en parallèle un projet de recherche. L'autonomie, l'organisation et la discipline sont nécessaires pour cheminer dans ce programme.

Dès la première année, les résidents sont exposés à plusieurs cas cliniques, ayant à suivre et traiter beaucoup de patients. Au fil des mois, ils sont appelés à soigner un nombre grandissant de patients, requérant des traitements de plus en plus complexes. Le volet clinique est considérable et permet de pratiquer sur une base quotidienne. L'initiation à l'implantologie se fait dès la première année et se poursuit pendant les trois années du programme. Ainsi, les résidents apprennent à réaliser une multitude de traitements parodontaux tels : surfaçage radiculaire, chirurgie parodontale, greffe autogènes libre, greffe de tissu conjonctif, greffe allogène, lambeau déplacé, élongation coronaire, gingivectomie, frénectomie, exposition de dent incluse, biopsie, chirurgie exploratoire, régénération tissulaire guidée, régénération osseuse guidée, extraction et préservation de la crête, élévation sinusale, implant et traitement des maladies péri-implantaires. Les résidents sont aussi formés pour administrer la sédation, afin de pouvoir assurer le confort des patients plus anxieux.

Évidemment, l'enseignement est composé de cours théoriques, mais repose également sur l'autonomie du résident, qui doit lire une quantité substantielle d'articles scientifiques. Chacun est alors pleinement responsable de la qualité et de la quantité de notions apprises ainsi que de son propre cheminement. L'esprit critique et la capacité de synthèse sont développés par ces méthodes d'apprentissage.

Un des aspects appréciés du programme est son échelle humaine. Il règne un bel esprit d'équipe entre les résidents, favorable à une atmosphère d'apprentissage agréable. Les étudiants sont appelés à préparer des cours entre eux, supervisés par un ou plusieurs professeurs. Les échanges suivant ces présentations sont toujours enrichissants et leur permettent d'approfondir leurs connaissances. Les résidents séniors sont disponibles et volontaires pour aider les résidents en début de programme. De plus, les étudiants sont amenés à collaborer avec des dentistes généralistes ou d'autres spécialistes tout au long de leur cheminement. Cette collaboration interprofessionnelle est omniprésente et souligne l'importance du travail d'équipe dans l'exercice de cette profession.

Enfin, même si le programme comporte une grande charge de travail, les études de spécialité sont très stimulantes. L'intérêt pour la parodontie est évidemment primordial. Pour ma part, il est renouvelé et renforcé chaque semaine. Il m'apparaît être la clé pour poursuivre ces études et maintenir le cap sur le principal objectif : pratiquer la plus belle des spécialités dentaires !

RICHE EN EXPERTISES

Services-conseils
Services comptables
Certification
Fiscalité
Planification financière
Services juridiques
Ressources humaines

Photo : Marie-Claude Bournival / Jean-Gabriel Drolet / Nathaly Chabot

Nous vous accompagnons et vous soutenons dans tous les aspects de l'exploitation de votre clinique.

Pour des conseils d'experts, contactez-nous ! 418 839-7531

Marie-Claude Bournival
CPA auditrice, CA
marie-claude.bournival@mallette.ca

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

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

MALLETTE
Société de comptables professionnels agréés

URGENCE DE PÂQUES info

Dr Steve Smith sera disponible du **2 avril au 5 avril 2021** inclus.

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

Joyeuses Pâques!

Tél. : 418 838-9188
Fax : 418 838-2449

PROCHAINE GARDE

PÉRIODE ESTIVALE dates à confirmer dans la brochure de mai

CALENDRIER SCIENTIFIQUE 2021

FÉVRIER 2021

CONFÉRENCE SDQ
Jeudi 04 février 2021
Comment optimiser les résultats des traitements parodontaux et mieux communiquer avec vos patients
Conférenciers: Les docteurs Simon Lafrenière et Anne-Sophie Villeneuve

Formation en ligne

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

CONFÉRENCE SDQ
La conférence prévue le 27 février 2021 est REPORTÉE EN 2022
Techniques de sutures en parodontie et implantologie
Conférencier : Docteur Thomas Nguyen

Formation en ligne

Dentistes membres de la SDQ : 495,00 $
Dentistes non membres : 695,00 $

Les places sont limitées.

MARS 2021

CONFÉRENCE FMD UNIVERSITÉ LAVAL
Samedi 13 mars 2021
RCR

Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval
2420, rue de la Terrasse, Québec (QC) G1V 0A6

Dentistes et auxiliaires :
à voir sur le site de la FMD (http://fmd.ulaval.ca)

CONFÉRENCE SDQ
Vendredi 19 mars 2021
Contemporary Ceramics: 2020 (conférence en anglais)
Conférencier: Docteur Edward Mclaren

Formation en ligne

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 295,00 $
Auxiliaires : 130,00 $

CALENDRIER SCIENTIFIQUE 2021

AVRIL 2021

CONFÉRENCE SDQ
Vendredi 16 avril 2021
Implant therapy for the edentulous patient: A review of the latest workflow and treatment options (conférence en anglais)
Conférencier: Docteur Mark Montana

Formation en ligne

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ
Dentistes non membres : 295,00 $
Auxiliaires : 130,00 $

CONFÉRENCE SDQ
Jeudi 29 avril 2021
Soirée de capsules pharmacologiques : sur le bout des doigts mais à portée de main !
Conférencier: Martin Darisse, pharmacien

Formation en ligne

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

S'IL VOUS PLAÎT,

NOTEZ QUE VOUS DEVEZ VOUS INSCRIRE SUR NOTRE SITE INTERNET À L'ADRESSE SDQ.CA POUR AVOIR ACCÈS AUX FORMATIONS EN LIGNE.

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

AVIS À TOUS
Pour le moment, veuillez noter que la formation au Manoir Richelieu est maintenue comme prévu.

Mettez de l'intelligence dans vos finances.

Nos experts-conseils offrent le plus haut niveau d'accompagnement en gestion financière appliquée à la réalité des dentistes.

fdpgp.ca

fdp Intelligence financière

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. **fdp** et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.

Société dentaire de Québec