

L'Articulé

février 2017

SOMMAIRE

Mot du président 02

Calendrier scientifique 2017 07

Quelle est votre tolérance au risque 09

Petite annonce 10

Les absences congénitales

Plusieurs patients se présentent avec des dents manquantes, ceci causant des problèmes tant au niveau fonctionnel qu'esthétique. Dans la plupart des situations, des extractions dentaires expliquent ces absences dentaires considérant historiquement le haut taux d'édentation dans la population québécoise.

Outre les extractions, les absences congénitales expliquent souvent ces dents manquantes. Les prochains paragraphes présentent une révision sommaire de ce sujet complexe.

D^r Marc-Olivier Aucoin

ORTHODONTISTE

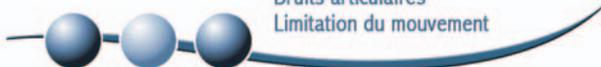
Suite page 3 →



Julie Pelletier pht., FCAMPT

VOS CLIENTS ONT DES PROBLÈMES DE MÂCHOIRES ?

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



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

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



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

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

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

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

CONSEIL D'ADMINISTRATION

02

Président

D^r CARL BOUCHARD

Président sortant

D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE

Trésorier

D^r JEAN ROUTHIER

D^r JULIEN MARCEAU

Secrétaire

D^r ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

Activités scientifiques

D^r CARL BOUCHARD

D^r LUC VEILLEUX

D^r JEAN-PHILIPPE DION

D^r LISE MUNGER

D^r CHARLES-ANTOINE HUDON

Activités sociales

D^r BENOIT SIMARD

D^r LISE MUNGER

D^r MÉLINDA PARIS

Bulletin

D^r RENÉE GENDRON

D^r KATIA SAVIGNAC

D^r ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

D^r JULIE SYLVAIN

D^r MÉLINDA PARIS

Comité technologies

D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE

D^r SIMON LAFRENIÈRE

D^r JEAN-PHILIPPE DION

Secrétaire administrative

M^{me} ANNA BILODEAU

Le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination.

CHERS MEMBRES

Consortium des sociétés dentaires du Québec

Le 2 décembre dernier, l'Ordre des dentistes invitait tous les présidents des sociétés dentaires du Québec à une rencontre. Le séminaire avait comme objectif la présentation des enjeux actuels de la profession sur lesquels l'Ordre s'affaire activement et, en second lieu, de recueillir des informations sur le mode de fonctionnement des différentes sociétés dentaires.

Sans surprise, le dossier de la modernisation du Code des professions du domaine buccodentaire en est un d'actualité sur lequel les huiles de l'Ordre consacrent, avec clairvoyance, beaucoup d'énergie. Il est aussi à prévoir dans les prochaines années des modifications quant au mode d'acquisition des crédits de formation continue. La formation en ligne devrait gagner en importance, au bénéfice de tous.

Les échanges concernant les activités des sociétés m'ont permis d'apprécier le dynamisme de la nôtre. Nous avons le privilège d'avoir un grand nombre de membres, ce qui nous permet d'avoir des activités diversifiées, un journal, un site internet et un conseil d'administration efficace. Ce rapprochement avec les autres sociétés nous permettra de partager nos expériences et d'inviter des conférenciers appréciés de nos collègues de partout dans la province.

Meilleurs vœux pour l'année 2017

D^r Carl Bouchard

PRÉSIDENT, SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC



Les absences congénitales

par D^r Marc-Olivier Aucoin, orthodontiste

Selon les études, environ 2,6 à 11,3 % de la population est affectée par des absences congénitales⁽¹⁾. La littérature révèle une prévalence de 3,5 % dans la population américaine⁽¹⁾. Les personnes de descendance indienne sont les moins touchées par l'hypodontie⁽²⁾, tandis que les Japonais démontrent la plus forte prédisposition⁽¹⁾. L'hypodontie touche plus fortement les femmes que les hommes avec un ratio de 3:2⁽¹⁾, sauf dans les cas d'absence d'incisive centrale supérieure droite, qui elle est plus souvent absente chez l'homme que chez la femme⁽³⁾. Quatre-vingt-neuf pourcent des cas d'hypodontie sont de nature bilatérale⁽⁴⁾ et une méta-analyse rapporte que les incisives latérales supérieures sont les plus souvent absentes⁽⁵⁾.

L'absence congénitale peut se présenter selon différents niveaux de sévérité : l'anodontie (absence de toutes les dents), l'oligodontie (absence de plus de 6 dents) et l'hypodontie (absence de 1 à 6 dents)⁽⁶⁾. Il est important de noter que les absences congénitales des 3^e molaires ne sont généralement pas considérées par ces termes diagnostiques. De plus, aucun consensus international n'existe sur le nombre de dents compris dans les cas d'oligodontie ou d'hypodontie.

L'absence congénitale survient au début du développement utérin par une dysplasie de l'ectoderme⁽⁷⁾ souvent causé par les gènes PAX9, MSX1 et AXIN2 lors d'hypodontie isolée, et ce sans présence de syndromes concomitants⁽¹⁾. Toutefois, il est important de noter que leur origine est multifactorielle et que des études ont démontré des variations entre jumeaux identiques monozygote⁽²⁾⁽⁸⁾. L'hypodontie isolée est la forme la plus fréquente dans une population⁽⁹⁾. Par contre, en prenant en considération l'association de l'hypodontie avec plus de 120 syndromes⁽¹⁾⁽²⁾, il est nécessaire de s'assurer que d'autres conditions ne soient pas présentes ou non-diagnostiquées. Les syndromes les plus connus sont les suivants : la dysplasie ectodermique, l'achondroplasie, les fentes labio-palatines, le syndrome de Crouzon, le syndrome de Down (trisomie 21) et le syndrome d'Axenfeld-Rieger⁽¹⁾⁽²⁾⁽¹⁰⁾.

De nombreuses études rapportent une association entre certaines anomalies dentaires et l'hypodontie⁽¹⁾⁽²⁾. La microdontie, soit les dents de petite taille, l'impaction de canines permanentes, la transposition de la canine supérieure avec la première prémolaire ainsi que le taurodontisme (surtout chez les garçons) sont les plus

souvent rapportés⁽¹⁾⁽²⁾. Ceci coïncide avec les nombreux cas de patient manquant une incisive latérale supérieure et ayant une incisive latérale contralatérale en grain de riz (microdontie).

L'hypodontie en dentition primaire existe, mais est plus rare, elle affecte seulement 0,5 à 2,4 % de la population⁽²⁾. Les incisives latérales primaires supérieures ou inférieures sont le plus souvent touchées⁽²⁾. Il est important de noter que si une dent primaire est manquante, la dent permanente associée le sera aussi⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. En effet, ce phénomène s'explique puisque le bourgeon de la dent permanente provient de la portion de lame dentaire formant le bourgeon de la dent primaire⁽¹²⁾.

Facteur à évaluer

Lors de l'analyse d'un patient atteint d'hypodontie, plusieurs aspects doivent être pris en considération et investigués avant l'élaboration d'un plan de traitement. L'âge du patient, l'esthétique, la condition de la dentition, la relation squelettique, le pronostic et le coût en font partie. Dans le but d'illustrer brièvement le processus décisionnel, voici les quatre principales questions aidant à déterminer un plan de traitement :

- Quel est l'âge du patient?
- Est-ce que l'esthétique est acceptable?
- Est-ce que la relation squelettique est acceptable?
- Quel est l'état de la dentition actuelle?

a) L'âge

Le but de cette question est d'évaluer s'il y a un potentiel de croissance. L'âge chronologique est considéré comme un piètre repère afin d'évaluer la fin de la croissance⁽¹²⁾. Le « gold standard » afin d'évaluer la fin de la croissance consiste en la surimposition de 2 radiographies céphalométriques prises à 6 mois d'intervalle et ne démontrant aucun changement significatif. Il est important aussi de prendre en considération qu'un homme a une période de croissance plus longue et plus tardive qu'une femme. Même chose pour un type de croissance verticale, dolichocéphale, versus un type de croissance horizontale, brachycéphale⁽¹²⁾.

Les absences congénitales (suite)

par D^r Marc-Olivier Aucoin, orthodontiste

Advenant que des implants dentaires soient envisagés, sauf exception, le placement de l'implant ne devrait pas être avant l'âge de 17 ans chez la femme et de 21 ans chez l'homme⁽¹³⁾. Il faut donc se questionner sur le moment opportun de débiter le traitement. Si une longue période d'attente doit être envisagée entre la fin du traitement et la mise en place d'implants, une attention particulière devra être portée lors de la période de rétention afin de maintenir l'espace, répondre au besoin esthétique du patient et de minimiser les risques de récurrence.

b) L'esthétique

04

En termes d'esthétisme, plusieurs facteurs doivent être pris en considération, entre autres : est-ce que le patient est un bon candidat pour un implant au niveau de sa ligne du sourire? Est-ce que le sourire est inesthétique et contrarie le patient? Est-ce que le support de la lèvre est adéquat?

La plupart de ces notions étant bien maîtrisées, attardons-nous plus particulièrement sur le support de la lèvre, celui-ci étant plus complexe. En effet, la lèvre supérieure perd du volume avec l'âge, et ce de manière plus prononcée chez la femme que chez l'homme. Sachant que les variations de la masse dentaire influencent le support de la lèvre, il faut alors y songer lors de la sélection d'un plan de traitement. En effet, chez une jeune patiente ayant une lèvre supérieure mince et rétrusive, une augmentation de la masse dentaire est souvent indiquée. Un autre facteur encore moins négligeable est le temps. La lèvre supérieure atteint sa largeur maximale à l'âge de 14 ans chez la femme et de 16 ans chez l'homme, par la suite diminue graduellement avec les années⁽¹⁴⁾. Le support de la lèvre et l'âge du patient sont des éléments considérables à évaluer avant la sélection d'un plan de traitement.

c) La relation squelettique

Du point de vue squelettique, il importe d'évaluer si la relation sagittale du maxillaire et de la mandibule en relation à la base crânienne est adéquate? Si tel n'est pas le cas, la croissance peut-elle être utilisée pour y remédier? Doit-on faire appel à nos amis les chirurgiens maxillo-faciaux? Est-ce que la relation squelettique doit être acceptée, car l'option chirurgicale est refusée? Est-

ce que la dentition camoufle/compense la relation squelettique? Il est évident que les réponses à ces questions influenceront l'esthétique finale, la dentition et l'occlusion finale.

d) La condition de la dentition

Du point de vue orthodontique, la question suivante est très importante : est-ce que l'extraction dentaire sera nécessaire afin de corriger le chevauchement? Si tel est le cas, il sera plus sage de considérer l'absence de dents comme un avantage de Mère Nature. Bien entendu, il faut aussi prendre en considération les facteurs suivants : la santé du parodonte, la santé de la dentition (restaurations, traitement de canal, etc.), ainsi que l'état de la dent primaire résiduelle. Tous ces éléments influencent ainsi le pronostic à long terme et impactent grandement la sélection des dents à extraire.

Les coûts et le pronostic à long terme impacteront à leur manière le processus décisionnel du patient ou de ses parents. Une étude sur ce sujet relate des frais de plusieurs milliers de dollars selon la complexité du cas et les options de traitements sélectionnées⁽¹⁰⁾. Tout ceci est grandement variable de patient en patient. En effet, le processus décisionnel sera beaucoup plus facile chez une jeune fille de 21 ans manquant la 2^e prémolaire inférieure droite et ayant une dentition et un profil idéal de classe I, que chez un garçon de 12 ans ayant une absence congénitale des incisives latérales supérieures et une histoire familiale de classe III squelettique.

Traitements les plus fréquents

Les traitements de ces patients sont généralement complexes et doivent s'étaler sur plusieurs années. Un suivi rigoureux de ces patients commence vers l'âge de 7 à 9 ans afin de contrôler l'espace et de surveiller les risques d'impactions, trop souvent présentes chez les patients affectés par des absences congénitales⁽²⁾. La phase active du traitement commence régulièrement à l'adolescence et est souvent motivée par les besoins esthétiques du patient soucieux de son apparence et ne voulant pas se faire ridiculiser. Advenant la planification d'implants, une phase de rétention est nécessaire avant la complétion de la phase finale prothodontique.

Les absences congénitales (suite)

par D^r Marc-Olivier Aucoin, orthodontiste

Plusieurs options de traitement sont possibles, mais les plus communes sont : le maintien de la dent primaire (souvent dans les cas d'absence congénitale de prémolaires), l'extraction et son remplacement prosthodontique, l'extraction et la fermeture de l'espace (nécessite de l'orthodontie) ou encore l'extraction et l'autotransplantation (généralement d'une troisième molaire ou d'une prémolaire)⁽²⁾.

Conclusion

Les dentistes généralistes et pédiatriques sont les agents de première ligne au diagnostic de l'hypodontie chez les patients. Le diagnostic précoce de cette anomalie

dentaire permet une meilleure planification et gestion à long terme de ces patients. Leur traitement s'avérant souvent de nature complexe, une approche multidisciplinaire est souvent nécessaire, impliquant le dentiste généraliste, le dentiste pédiatrique, le chirurgien maxillo-facial, l'orthodontiste et le prosthodontiste.

D^r Marc-Olivier Aucoin

ORTHODONTISTE

05

Bibliographie

1. Larmour CJ, Mossey PA, Thind BS, Forgie AH, Stirrups DR. Hypodontia-a retrospective review of prevalence and etiology. Part I Quintessence International. 36(4):263-70, 2005.
2. Rakhshan, V. Congenitally missing teeth (hypodontia): A review of the literature concerning the etiology, prevalence, risk factors, patterns and treatment. Dental Research Journal. 12(1):1-13 Jan-Feb 2105.
3. Sisman Y, Uysal T, Gelgor IE. Hypodontia. Does the prevalence and distribution pattern differ in orthodontic patients? Eur J Dent. 2007 Jul; 1(3):167-73.
4. Endo T, Ozoe R, Kubota M, Akiyama M, Shimooka S. A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006 Jan; 129(1):29-35.
5. Polder BJ, Van't Hof MA, Van der Linden FP, Kuijpers-Jagtman AM. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. Community Dent Oral Epidemiol. 2004 Jun; 32(3):217-26.
6. Proffit WR, Fields Jr HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. Mosby Elsevier; 2012.
7. Galluccio G, Pilotto A. Genetics of dental agenesis: anterior and posterior area of the arch. Eur Arch Paediatr Dent. 2008 Mar; 9(1):41-5.
8. Varela M, Trujillo-Tiebas MJ, Garcia-Camba P. Case report: identical twins revealing discordant hypodontia. The rationale of dental arch differences in monozygotic twins. Eur Arch Paediatr Dent. 2011 Dec; 12(6):318-22.
9. Shimizu T, Maeda T. Prevalence and genetic basis of tooth agenesis. Jpn Dent Sci Rev. 2009;45:52-8.
10. Behr M, Proff P, Leitzmann M, Pretzel M, Handel G, Schmalz G, Driemel O, Reichert TE, Koller M. Survey of congenitally missing teeth in orthodontic patients in Eastern Bavaria. Eur J Orthod. 2011 Feb; 33(1):32-6.
11. Nunn JH, Carter NE, Gillgrass TJ, Hobson RS, Jepson NJ, Meechan JG, Nohl FS. Review The interdisciplinary management of hypodontia: background and role of paediatric dentistry. Br Dent J. 2003 Mar 8; 194(5):245-51.
12. Sperber, G. Craniofacial development. BC Decker, 2001.
13. Kokich VG, Kokich VO. Congenitally missing mandibular second premolars: clinical options. American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics. 130(4):437-44, 2006 Oct.
14. Sarver DM. Esthetic orthodontics and orthognathic surgery. St Louis: Mosby; 1998.

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®



un éventail de services

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

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

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

la différence

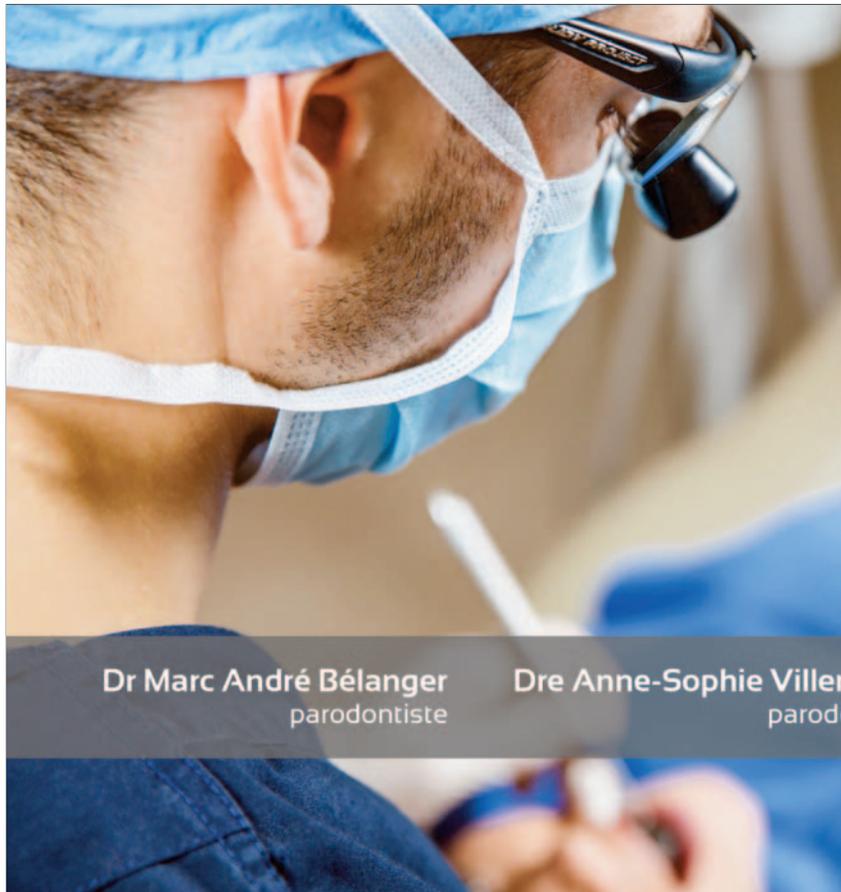
Maxillo|Québec

chirurgie buccale et maxillo-faciale

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

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

T 418.624.0088 W www.maxilloquebec.com



► Visitez parodontie.ca

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

Dr Marc André Bélanger
parodontiste

Dre Anne-Sophie Villeneuve
parodontiste

Dr Simon Lafrenière
parodontiste



Centre de parodontie
et d'implantologie

FÉVRIER

Conférence ODQ

Vendredi 17 février 2017
8h30 à 16h00

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

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

MARS

Conférence SDQ

Jeudi 16 mars 2017
17h30 à 21h00

Particularités des soins dentaires
chez la clientèle âgée
D^{re} Mélanie Gagnon, dentiste
généraliste ayant complété une
formation en gérodontologie
D^r Sébastien Bisson, gériatre

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

07

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

N'oubliez pas de vous inscrire à l'activité de formation au Fairmont Le Manoir Richelieu qui se tiendra les samedi 3 juin et dimanche 4 juin 2017. Retrouvez toutes les informations sur la feuille jointe à cette brochure.



Notre conférencière, D^{re} Karine Charara, lors de la conférence du 28 octobre dernier.

Voir la page Facebook
Dentistes du monde - FAPAG



fprofessionnels.com



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de
Financière des professionnels
depuis 1981

ATTEINT DE PULPITE FINANCIÈRE ?

NOS CONSEILLERS RECOMMANDENT
UN TRAITEMENT ENDODONTIQUE
DE VOS FINANCES.

CONSULTEZ DES EXPERTS QUI VOUS COMPRENNENT.
1 844 866-7257



FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS

GESTION DE VALEURS

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

Quelle est votre tolérance au risque?

Que signifie le risque pour vous, dentiste, pour votre famille et vos proches? La définition en est-elle la même pour tous? Non, bien sûr. Alors, comment votre conseiller pourra-t-il évaluer votre tolérance au risque? En finance, un questionnaire est utilisé pour cibler votre profil d'investisseur. Est-ce suffisant?

Bien se connaître en tant qu'investisseur

En théorie, l'investisseur est un être rationnel, doté d'un comportement réfléchi. Si c'était toujours le cas, ce serait très simple : quelques questions suffiraient à établir votre pointage et ensuite à déterminer votre répartition d'actifs. Dans la pratique, un questionnaire financier a ses limites.

Votre conseiller l'utilise pour définir votre profil investisseur. Par la suite, il discutera avec vous pour établir vos objectifs, connaître vos expériences passées en investissement et comprendre votre comportement financier. Ses questions porteront sur votre style de vie, vos habitudes, vos objectifs de rendement et surtout, vos préjugés, qui influencent directement votre tolérance au risque.

En tant qu'être humain, l'investisseur peut parfois faire des choix émotifs ou irrationnels. Par ses questions, votre conseiller pourra identifier la composition de portefeuille la plus efficace pour atteindre vos objectifs : c'est ce qu'on appelle la finance comportementale.

Finance comportementale : exemple de question

Vous avez épargné pour des vacances. Avant le départ, vous perdez votre emploi.

Que faites-vous?

- Vous annulez vos vacances.
- Vous modifiez pour des vacances moins dispendieuses.
- Vous partez comme prévu et vous cherchez un emploi à votre retour, reposé.
- Vous prolongez votre séjour, vous vous éclatez au maximum, car c'est peut-être la dernière fois que vous voyagerez en classe affaire.

Vos réponses décrivent le lien que vous entretenez avec l'argent et le risque que vous êtes prêt à assumer dans différentes circonstances. Votre conseiller devra évaluer votre capacité à tolérer ce risque et à faire face à un changement temporaire dans votre plan financier. Votre volonté à assumer un risque n'est pas suffisante, il faut aussi savoir si vous pouvez le faire. Plusieurs facteurs entrent en jeu : votre bilan global, votre capital humain, vos charges et

responsabilités financières, vos autres sources de revenus, votre état de santé, etc.

En principe, un investisseur fortuné peut assumer un risque plus élevé qu'un jeune salarié qui commence à épargner. Votre conseiller prendra donc en considération l'ensemble de votre situation financière et comportementale, et tiendra compte de votre type de personnalité car, peu importe l'âge ou la situation financière, celle-ci influencera vos décisions d'investisseur.

Une approche de gestion selon votre tolérance au risque

Votre tolérance au risque peut varier selon les événements de votre vie : mariage, divorce, naissance d'un enfant, accident, maladie, perte d'emploi ou augmentation de revenu. Comme cette tolérance évolue constamment, votre conseiller pourra modifier la composition de votre portefeuille pour refléter ces changements.

Si votre portefeuille est bien diversifié, qu'il tient compte de tolérance actuelle au risque et qu'il concorde avec votre personnalité d'investisseur, vous aurez l'esprit tranquille et pourrez profiter des plaisirs de la vie en toute confiance, peu importe les fluctuations quotidiennes des marchés boursiers. Pour vous assurer de prendre les bonnes décisions, consultez les experts de la Financière : notre équipe de conseillers réservée aux dentistes connaît très bien les enjeux financiers de votre profession, vos défis et vos préoccupations. Votre conseiller vous offre un accompagnement personnalisé, à toutes les étapes de votre vie et dans tous vos choix financiers. Vous pouvez vous fier à son expertise.

Vos conseillers dans la région de Québec :

Lise Giguère, Pl. Fin.
Steve Castonguay, B. A. A., Pl. Fin.

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.

Les informations contenues aux présentes proviennent de sources que nous jugeons fiables; toutefois, nous n'offrons aucune garantie à l'égard de ces informations et elles pourraient s'avérer incomplètes. Les opinions exprimées sont basées sur notre analyse et interprétation de ces renseignements et ne devraient en aucun cas être considérés comme une recommandation. Pour toutes questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller en gestion de patrimoine.

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.

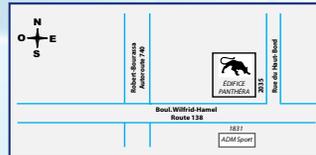


Dr Jacques Houde
Bacc. Sc., D.M.D.



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

10

LA CLINIQUE DE LA MÂCHOIRE

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



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

PCN ST-SACREMENT

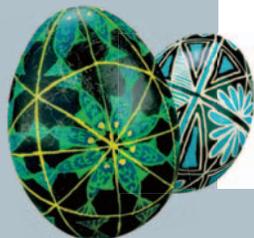
1200, rue des Soeurs du Bon Pasteur, bureau 320, Québec, QC G1S 0B1
418-914-3516 • pcnstsacrement@pcnphysio.com • www.pcnphysio.com

PCN Physiothérapie
et médecine du sport

Petite annonce

Une clinique établie à Charlesbourg est à la recherche d'un(e) dentiste pour un congé de maternité. Mercredi et /ou jeudi de Avril à Septembre. Belle équipe, 2 hygiénistes à superviser! Possibilité de rester à la terminaison du contrat initial. ashleyhlusko@hotmail.com, drehklusko@oricom.ca

URGENCE DE PÂQUES



Dr Steve Smith
sera disponible pour la période du
14 au 17 avril 2017 inclus.

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

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



CLINIQUE DE RÉHABILITATION PROSTHODONTIQUE DE QUÉBEC

Téléphone : 418 624-7333
www.prosthodontie.ca



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

PROSTHODONTISTES

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™

MALLETTE

Société de
comptables professionnels agréés



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

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

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

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

418 839-7531

mallette.ca



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

11

DALARO

DESIGN ARCHITECTURAL

418.871.2828
info@dalaro.ca
dalaro.ca



ORTHODONTISTES QUÉBEC DORVAL ET VEILLEUX

ROCHETTE

GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION

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



CLINIQUE DENTAIRE DES CHUTES

Fiers partenaires
de votre succès!



MAXILLO | QUÉBEC (LÉVIS)

I'Articulé

février 2017