



L'Articulé

MAI 2024

Journal de la Société Dentaire de Québec

- 4 Mot du président
D^r Julien Marceau
- 5 Greffer ou ne pas greffer,
telle est la question
D^{re} Karolann Roussy
- 10 SDQ en bref
- 13 Souper de clôture



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

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

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



Conseil d'administration

Président

D^r Julien Marceau

Président sortant

D^{re} Mélinda Paris

Vice-président

D^r Philippe Girard

Trésorerie

D^r Yorhy Auclair

Secrétaire

D^r Benjamin Labelle

Activités scientifiques

D^r Julien Marceau

D^r Philippe Girard

D^r Yorhy Auclair

Activités sociales

D^r Benoit Simard

D^{re} Mélinda Paris

Bulletin

D^{re} Katia Savignac

D^{re} Mélinda Paris

D^r Marc-Olivier Aucoin

Comités technologies

D^r Simon Lafrenière

D^r Philippe Girard

D^r Benjamin Labelle

Secrétaire administrative

Anna Bilodeau



Mot du président

La Société Dentaire de Québec est heureuse d'avoir contribué une fois de plus à votre formation scientifique cette année!

Au cours des derniers mois, nous avons accueilli d'excellents conférenciers de plusieurs disciplines dentaires, enrichissant considérablement notre offre de formation continue. Nous avons également réalisé une première cette année en offrant une conférence en mode hybride. C'est une formule qui sera assurément de retour l'an prochain. Notre objectif reste le même : vous offrir davantage et vous permettre d'assister à des conférences exceptionnelles.

L'an prochain sera marqué par le centième anniversaire de la Société Dentaire. Toute notre équipe travaille d'arrache-pied pour vous offrir une saison 2024-2025 exceptionnelle. Nous débuterons notre programme avec une grande soirée gala afin de souligner cet événement.



Restez à l'affût, des détails vous seront communiqués sous peu!

Quant à moi, je tiens à vous souhaiter un excellent été. Ce fut très enrichissant de vous côtoyer et de discuter des différents enjeux de notre profession. Votre participation aux différentes activités de formation continue nous pousse à nous surpasser. Merci de votre confiance !

D^r Julien Marceau

Greffer ou ne pas greffer, telle est la question

Indications et objectifs des greffes gingivales

D^{re} Karolann Roussy
D.M.D., M. Sc., FRCDC
Parodontiste



Les greffes gingivales sont des interventions couramment réalisées en clinique. Ces traitements sont bien décrits dans la littérature depuis plusieurs années et ont généralement pour but l'augmentation du tissu kératinisé et le recouvrement radiculaire. Malgré certaines lignes directrices, plusieurs zones grises demeurent quant à leurs indications. Avant de pratiquer toute chirurgie muco-gingivale, il importe d'effectuer un examen clinique rigoureux et d'évaluer les paramètres parodontaux. Le présent article vise à définir la notion de «phénotype gingival», clarifier les indications des greffes gingivales, cibler les objectifs du traitement et présenter des recommandations quant à la prise en charge des patients à risque de récessions gingivales.

DÉTERMINATION DU PHÉNOTYPE GINGIVAL

Dans la plus récente classification des maladies parodontales et péri-implantaires, on décrit le phénotype parodontal comme étant déterminé génétiquement et pouvant être modifié par des facteurs environnementaux ou des interventions cliniques. Il est composé de la largeur du tissu kératinisé, l'épaisseur de la gencive et l'épaisseur de l'os alvéolaire. Le phénotype gingival, pour sa part, comprend les composantes relatives au tissu mou (tissu kératinisé et épaisseur de la gencive).⁽¹⁾

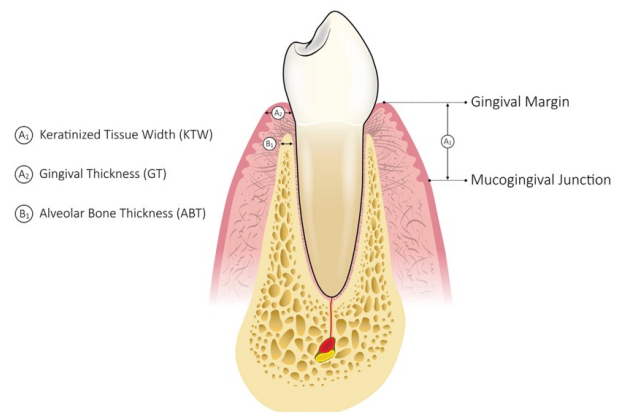


FIGURE 1

Les composantes du phénotype parodontal.
Tiré de Avila-Ortiz et coll., 2020.⁽²⁾



La détermination du phénotype gingival ou parodontal fait partie de l'évaluation du complexe muco-gingival d'un patient. La classification de Zweers et coll.(3) décrit trois types de phénotypes parodontaux. Ils sont détaillés dans le tableau I.

TABLEAU I

Classification du phénotype parodontal adaptée de Zweers et coll.(3)

PHÉNOTYPE	CARACTÉRISTIQUE
MINCE ET FESTONNÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Couronne de forme triangulaire • Position incisive du contact proximal • Mince bande de tissu kératinisé • Gencive et os alvéolaire minces
ÉPAIS ET PLAT	<ul style="list-style-type: none"> • Couronne de forme carrée • Contact proximal large et positionné apicalement • Bande de tissu kératinisé épaisse • Gencive et os alvéolaire épais
ÉPAIS ET FESTONNÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Couronne mince • Gencive épaisse • Mince bande de tissu kératinisé

Des techniques ont été suggérées afin d'objectiver les composantes du phénotype gingival. D'abord, la largeur du tissu kératinisé peut facilement être évaluée à l'aide d'une sonde parodontale, en calculant la distance entre la jonction muco-gingivale et la gencive marginale. L'épaisseur gingivale, pour sa part, est plus difficile à mesurer avec précision et de façon non invasive. Il est possible de l'estimer en appréciant la transparence de la gencive lorsqu'une sonde parodontale est placée dans le sulcus gingival. (4) L'inspection visuelle à elle seule ne devrait cependant pas être considérée comme une méthode fiable pour qualifier le phénotype gingival. (5)

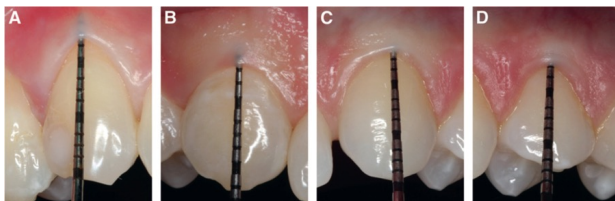


FIGURE 2

Visibilité de la sonde parodontale selon l'épaisseur de la gencive. **A** et **B**) Sonde visible, phénotype mince. **C** et **D**) Sonde invisible, phénotype épais. Tiré de Frost et coll., 2015. (6)

Les outils technologiques font maintenant partie intégrante de la pratique dentaire. L'usage du scanner intra-oral est très répandue, avant tout pour la prise d'empreintes numériques. Il est également possible d'utiliser cet outil afin de quantifier les changements volumétriques gingivaux tels que l'évolution des récessions et les modifications dans l'épaisseur gingivale. (7) Ainsi, en comparant des empreintes prises à différents moments, il est possible de déceler des changements gingivaux mineurs et ainsi potentiellement améliorer la précision de la mesure des paramètres gingivaux.

OBJECTIFS DES GREFFES GINGIVALES

Gain de tissu kératinisé et de gencive attachée

La nécessité de maintenir un minimum de tissu kératinisé autour des dents est un sujet controversé dans la littérature scientifique. On sait par ailleurs que la présence d'un minimum de 2 mm de tissu kératinisé et de 1 mm de gencive attachée contribue à la santé gingivale. Il importe toutefois de garder en tête que dans des conditions optimales où le contrôle de plaque par le patient est impeccable, les paramètres parodontaux peuvent demeurer stables même en l'absence de gencive attachée. (8)

Recouvrement radiculaire

En présence d'une récession gingivale, il y a exposition de la surface radiculaire. Cela peut notamment contribuer au développement de l'hypersensibilité dentinaire. Une chirurgie muco-gingivale visant à couvrir une racine exposée pourra éventuellement réduire les symptômes. Des récessions gingivales présentes en région antérieure peuvent être inesthétiques et constituer une plainte de la part du patient. Dans un tel cas, le recouvrement radiculaire permettra d'harmoniser la ligne gingivale en recouvrant les surfaces radiculaires visibles au sourire.

PRÉPARATION DU PARODONTE EN VUE DE TRAITEMENTS DENTAIRES

La modification du phénotype gingival peut être indiquée afin de préparer le parodonte en prévision de traitements prothodentiques ou orthodontiques, lorsque l'épaisseur de la gencive ou le tissu kératinisé sont insuffisants.

Traitements orthodontiques

Il existe un risque augmenté de développer des séquelles iatrogéniques parodontales à la suite d'un traitement orthodontique. En effet, selon des données de la littérature, de 20 à 35 % des patients risquent de développer une récession gingivale buccale 2 à 5 ans après le traitement orthodontique. Évidemment, on note une incidence augmentée de déhiscence osseuse et de récession gingivale lorsque le phénotype parodontal est mince et lorsque les forces orthodontiques sont appliquées de manière à déplacer les dents hors du procès alvéolaire. (8,9)

Selon les évidences actuelles, il est raisonnable de procéder à une greffe gingivale préalablement au traitement orthodontique lorsqu'un déplacement buccal considérable est anticipé. Cela est particulièrement vrai si la bande de tissu kératinisé est de moins de 2 mm ou que le phénotype gingival est mince. Cela contribuera à une bonne santé parodontale et préviendra l'apparition d'une récession associée au mouvement orthodontique. (10)

Traitements prosthodontiques

La littérature récente a démontré que lorsque les marges des restaurations sont placées dans le sulcus gingival et que le tissu kératinisé est mince ou absent, une inflammation gingivale augmentée et un risque plus élevé de récessions gingivales sont observés. Ces données permettent de conclure qu'il est pertinent d'effectuer une chirurgie muco-gingivale aux sites où une couronne avec marges sous-gingivales, par exemple, est planifiée.^(11, 12)

MODIFICATION PROPHYLACTIQUE DU PHÉNOTYPE GINGIVAL

Il pourrait être avantageux dans certaines situations d'effectuer une modification de phénotype de façon prophylactique. Cela signifie d'augmenter l'épaisseur de la gencive et la bande de tissu kératinisé à l'aide de chirurgies muco-gingivales, en l'absence de récessions gingivales préalables.

La littérature démontre que les patients présentant un phénotype gingival mince sont plus à risque de récessions futures.⁽¹³⁾ Une modification du phénotype pourrait alors contribuer au maintien de la santé parodontale et à la stabilité des paramètres gingivaux.^(4, 10)

Dans la plus récente classification des maladies parodontales et péri-implantaires, une prise en charge adaptée selon la situation clinique et le type de phénotype a été proposée.⁽⁸⁾ Ainsi, en présence d'un phénotype épais sans récession gingivale, des mesures de prévention et d'hygiène ainsi qu'un suivi standard suffisent. Un suivi plus serré est requis considérant le risque augmenté de détérioration des paramètres gingivaux lorsque le phénotype est mince même si aucune récession n'est présente. Une attention particulière devrait alors être portée au développement et à la progression de récessions gingivales. De plus, les sites à haut risque pourraient bénéficier d'une chirurgie muco-gingivale prophylactique afin d'augmenter l'épaisseur de la gencive avant l'apparition de récessions. Cela dit, une bonne santé parodontale peut être maintenue aux sites présentant un phénotype mince à condition d'avoir une excellente hygiène bucco-dentaire et en l'absence de facteurs iatrogéniques.⁽¹⁰⁾

CONCLUSION

L'évaluation du complexe muco-gingival devrait faire partie intégrante de l'examen bucco-dentaire. Quoique cela ne fasse pas consensus dans la littérature, on tend à suggérer qu'un minimum de 2 mm de tissu kératinisé et de 1 mm de gencive attachée est favorable au maintien des paramètres parodontaux. Il importe de prendre en considération les plaintes rapportées par le patient comme l'hypersensibilité dentinaire et la présence de récessions en zone esthétique. Il est nécessaire d'analyser l'évolution temporelle des paramètres gingivaux dans la prise de décision clinique. Lorsqu'un traitement orthodontique ou prosthodontique est planifié, il est essentiel d'évaluer le parodonte au préalable et de déterminer l'intérêt de procéder à des greffes gingivales.

INFORMATIONS CLÉS

Principaux objectifs des greffes gingivales

- Recouvrement radulaire
- Augmentation du tissu kératinisé et de la gencive attachée

Indications des greffes gingivales en présence de récessions gingivales

- Gestion de l'hypersensibilité dentinaire
- Harmonisation de la ligne gingivale en zone esthétique
- Récessions gingivales en progression
- Manque de tissu kératinisé ou de gencive attachée

Indications des greffes gingivales en l'absence de récessions gingivales

- Mouvement orthodontique buccal anticipé en présence d'un phénotype mince
- Placement sous-gingival ou intra-sulculaire des marges restauratives anticipé lors d'un traitement prosthodontique en présence d'un phénotype mince

Références

- 1 Caton JG, Armitage G, Berglund T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Periodontol.* 2018;89 Suppl 1:S1-S8. Epub 2018/06/22. doi: 10.1002/JPER.18-0157. PubMed PMID: 29926946.
- 2 Avila-Ortiz G, Gonzalez-Martin O, Couso-Queiruga E, Wang HL. The peri-implant phenotype. *J Periodontol.* 2020;91(3):283-8. Epub 2020/02/07. doi: 10.1002/JPER.19-0566. PubMed PMID: 32027021.
- 3 Zweers J, Thomas RZ, Slot DE, Weisgold AS, Van der Weijden FG. Characteristics of periodontal biotype, its dimensions, associations and prevalence: a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2014;41(10):958-71. Epub 2014/05/20. doi: 10.1111/jcpe.12275. PubMed PMID: 24836578.
- 4 Kan JY, Morimoto T, Rungcharassaeng K, Roe P, Smith DH. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2010;30(3):237-43. Epub 2010/04/14. PubMed PMID: 20386780.
- 5 Eghbali A, De Rouck T, De Bruyn H, Cosyn J. The gingival biotype assessed by experienced and inexperienced clinicians. *J Clin Periodontol.* 2009;36(11):958-63. Epub 2009/10/09. doi: 10.1111/j.1600-051X.2009.01479.x. PubMed PMID: 19811580.
- 6 Frost NA, Mealey BL, Jones AA, Huynh-Ba G. Periodontal Biotype: Gingival Thickness as It Relates to Probe Visibility and Buccal Plate Thickness. *J Periodontol.* 2015;86(10):1141-9. Epub 2015/06/26. doi: 10.1902/jop.2015.140394. PubMed PMID: 26110452.
- 7 Fons-Badal C, Alonso Perez-Barquero J, Martinez-Martinez N, Faus-Lopez J, Fons-Font A, Agustin-Panadero R. A novel, fully digital approach to quantifying volume gain after soft tissue graft surgery. A pilot study. *J Clin Periodontol.* 2020;47(5):614-20. Epub 2019/12/21. doi: 10.1111/jcpe.13235. PubMed PMID: 31860133.
- 8 Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Periodontol.* 2018;89 Suppl 1:S204-S13. Epub 2018/06/22. doi: 10.1002/JPER.16-0671. PubMed PMID: 29926948.
- 9 Wang CW, Yu SH, Mandelaris GA, Wang HL. Is periodontal phenotype modification therapy beneficial for patients receiving orthodontic treatment? An American Academy of Periodontology best evidence review. *J Periodontol.* 2020;91(3):299-310. Epub 2019/11/02. doi: 10.1002/JPER.19-0037. PubMed PMID: 31670836.
- 10 Kao RT, Curtis DA, Kim DM, Lin GH, Wang CW, Cobb CM, Hsu YT, Kan J, Velasquez D, Avila-Ortiz G, Yu SH, Mandelaris GA, Rosen PS, Evans M, Gunsolley J, Goss K, Ambruster J, Wang HL. American Academy of Periodontology best evidence consensus statement on modifying periodontal phenotype in preparation for orthodontic and restorative treatment. *J Periodontol.* 2020;91(3):289-98. Epub 2020/01/17. doi: 10.1002/JPER.19-0577. PubMed PMID: 31943219.
- 11 Kim DM, Neiva R. Periodontal soft tissue non-root coverage procedures: a systematic review from the AAP Regeneration Workshop. *J Periodontol.* 2015;86(2 Suppl):S56-72. Epub 2015/02/04. doi: 10.1902/jop.2015.130684. PubMed PMID: 25644300.
- 12 Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, Demirel K, de Sanctis M, Ercoli C, Fan J, Geurs NC, Hughes FJ, Jin L, Kantarci A, Lalla E, Madianos PN, Matthews D, McGuire MK, Mills MP, Preshaw PM, Reynolds MA, Sculean A, Susin C, West NX, Yamazaki K. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol.* 2018;89 Suppl 1:S237-S48. Epub 2018/06/22. doi: 10.1002/JPER.17-0733. PubMed PMID: 29926943.
- 13 Kim DM, Bassir SH, Nguyen TT. Effect of gingival phenotype on the maintenance of periodontal health: An American Academy of Periodontology best evidence review. *J Periodontol.* 2020;91(3):311-38. Epub 2019/11/07. doi: 10.1002/JPER.19-0337. PubMed PMID: 31691970.

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

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE
QUÉBEC

DOULEUR À LA MÂCHOIRE?

Nos physiothérapeutes sont
experts dans les traitements
des dysfonctions de l'articulation
temporo-mandibulaire (ATM).

Notre équipe détient une expertise de la zone cervicale
et crânienne. Elle utilise des techniques spécifiques
et efficaces permettant de soulager les douleurs
et d'améliorer la fonction articulaire.

PCN ST-SACREMENT
1200 rue des Sœurs du Bon Pasteur #320,
Québec QC, G1S 0B1
418.914.3516
pcnstsacrement@pcnphysio.com

PCN
Physio

SPECIALISE EN
RÉNOVATION . AGRANDISSEMENT . AMÉNAGEMENT
DEPUIS 25 ANS

ROCHETTE

www.constructionrochette.com

(418) 842-9292

ENTREPRENEUR GÉNÉRAL

RBQ: 1636-0406-57



Riche en expertises

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

Mallette, le conseiller d'affaires des dentistes

Contactez-nous ! 418 839-7531

Marie-Claude Bournival

MBA, CPA auditrice
marie-claude.bournival@mallette.ca

Annie Demers

CPA auditrice
annie.demers@mallette.ca

Jean-Gabriel Drolet

CPA auditeur
jean-gabriel.drolet@mallette.ca

Sabrina Rioux

CPA auditrice
sabrina.rioux@mallette.ca

MALLETTE

Photos : Marie-Claude Bournival, Annie Demers,
Jean-Gabriel Drolet, Sabrina Rioux

SDQ en bref

Conférence SDQ

Comment faire la paix avec le MIH

Hôtel Plaza



Les docteurs Anne-Sophie Fortin-Pagé et Anne-Marie Moreau en compagnie du docteur Philippe Girard lors de la formation du 22 mars dernier.

Conférence SDQ

La collaboration entre le dentiste et le technicien de laboratoire

Hôtel Plaza



Le docteur Adrien Pollini en compagnie du docteur Philippe Girard lors de la formation du 25 avril dernier

RESTEZ À L'AFFÛT DANS LA PROCHAINE ÉDITION DE L'ARTICULÉ
POUR LE CALENDRIER SCIENTIFIQUE 2024-2025.

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

NOS SERVICES

Parodontie
Implantologie dentaire
Chirurgies parodontales
esthétiques
Traitements
multidisciplinaires

PARODONTIE IMPLANTOLOGIE LEBOURGNEUF PARODONTISTES

Dre Karolann Roussy

D.M.D., M. Sc., FRCD(C)
PARODONTISTE

Dr Andrew Zakrzewski

D.M.D., M. Sc., FRCD(C)
PARODONTISTE PROPRIÉTAIRE

Dr Yanik Roussy

D.M.D., M. Sc., FRCD(C)
PARODONTISTE

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

URGENCE PÉRIODE ESTIVALE **info**



Dr Steve Smith sera disponible
selon les horaires normaux
du **15 juillet 2024** au **11 août 2024**.

Bonnes vacances à toutes et à tous!

Tél.: 418 838-9188

Fax: 418 838-2449

**PROCHAINE
GARDE**

ACTION DE GRÂCE



L'INSTITUT C.L.E.A.R.
Pour les dentistes qui bougent



campus
ESPACE DE FORMATION

FORMATION ORTHODONTIE ALIGNEURS TRANSPARENTS - ANNÉE 1



Dr. Stephane **REINHARDT**, dmd



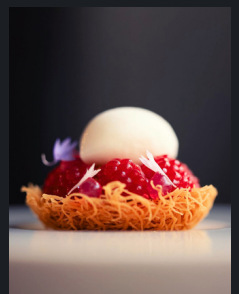
Dr. Frederic **POIRIER**, dmd

INSCRIPTIONS OUVERTES



LE CLAN

SOUPER DE CLÔTURE
SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC



MENU DÉGUSTATION | 6 SERVICES
ACCORD METS ET VINS

VENDREDI 31 MAI 2024
18H30

125\$ PAR PERSONNE POUR LES MEMBRES ET LEUR
ACCOMPAGNATEUR

ÉVÉNEMENT 

SOUPER DE CLÔTURE

**Le vendredi 31 mai 2024
18h30**



Restaurant Le Clan

44, rue des Jardins, Québec (QC) G1R 3Z1
restaurantleclan.com

Un événement à ne pas manquer!

On vous attend!

Pour tous les détails et vous inscrire,
visitez notre site sdq.ca.

Faites vite, les places sont limitées!

Si vous avez des allergies ou intolérances alimentaires,
vous devez nous en informer avant l'événement
par courriel à info@sdq.ca.

Les coûts*

Dentistes membres de la SDQ
et leur accompagnateur **125,00 \$** par personne

Dentistes non membres
et leur accompagnateur: **250,00 \$** par personne

* Non remboursable

**Inscription obligatoire sur notre site sdq.ca
avant le 17 mai 2024.**



Gestion privée

Au service des dentistes
depuis 1981.

Une expertise ciblée à chaque étape
de votre carrière.

Vendre ma pratique dentaire et assurer ma retraite

Cas pratique commenté par

Steve Castonguay

Conseiller en gestion de patrimoine



Lire l'article

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 des investissements (OCRI) et du Fonds canadien de protection des investisseurs (FCPI), 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.





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

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