

L'articulé

SOMMAIRE

Mot du président 02

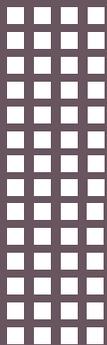
Calendrier scientifique 2016-2017 08-09

Profession : dentiste à domicile 10

État des résultats SDQ 12

Impact de l'incorporation sur le mariage 15

VOLUME 35 – NO 4



RÉSORPTIONS : « ON VA LAISSER À SURVEILLER » *bénéfique ou nuisible?*

LA RÉSORPTION. Cette pathologie dentaire est difficile à diagnostiquer, l'évolution difficile à prévoir et le traitement peut s'avérer difficile à réaliser.

Il existe plusieurs types de résorptions et plusieurs façons de les classer. Les deux grandes catégories sont la résorption interne et la résorption externe. Par contre, plusieurs types de résorption radiculaire externe sont possibles, soit la résorption de surface, la résorption de remplacement, la résorption radiculaire inflammatoire et la résorption radiculaire cervicale invasive. La résorption radiculaire au niveau de la dentition permanente est un évènement pathologique. Si elle est laissée sans traitement, cela peut résulter en la perte de la dent.

Invariablement, la résorption d'une dent est le résultat d'une blessure ou d'une irritation au niveau du ligament parodontal ou de la pulpe dentaire. Elle peut être le résultat de conditions inflammatoires, d'une stimulation mécanique (pression) ou d'un processus néoplasique. En général, la couche de cellules superficielles protectrices sur la surface interne ou externe de la racine est endommagée et une résorption inflammatoire ou de remplacement peut alors affecter n'importe quelle partie de la racine.

D^{re} MARIE GOSSELIN ET D^r CHRISTIAN MORASSE
Endodontistes
Clinique d'Endodontie de la Capitale

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



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

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



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

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 VILLEUX
D^r JEAN-PHILIPPE DION
D^r CHARLES-ANTOINE HUDON
D^r LISE MUNGER

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
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
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.

CONCEPTION ET
MONTAGE GRAPHIQUE

Lynda Dionne infographiste
Tél.: 418 455.3247
ld@mediom.com



Le mot du président



RECRUTEMENT

La Société Dentaire de Québec, une des plus grosses de la province, avec environ 350 membres, veut faire florès. Pour ce faire, nous désirons augmenter le nombre d'adhérents à notre association, ce qui nous permettra d'améliorer encore davantage la qualité de nos conférences et l'originalité de nos activités.

Une stratégie a été mise en place par les membres du conseil d'administration afin d'accroître notre visibilité, principalement auprès des nouveaux diplômés. La programmation scientifique sera mise en valeur à la faculté de médecine dentaire et nous ferons la promotion des avantages à appartenir à notre regroupement. Les nouveaux dentistes bénéficient déjà d'une réduction des frais d'adhésion pour leur première année de pratique.

Vos associés ou amis dentistes ne sont pas encore membres? Pourquoi ne pas les inciter à le devenir?

CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'intégrité, mot très en vogue dans les milieux politiques ces dernières années, est aussi au cœur de nos préoccupations. À cet effet, nous sommes à réviser notre charte et tous les membres seront conviés à une assemblée générale au printemps 2016. Ce sera l'occasion pour nous de vous informer sur notre mode de fonctionnement, l'état de nos finances et les projets sur lesquels nous travaillons. Nous sommes par ailleurs toujours disposés à recueillir vos suggestions afin de nous améliorer.

D^r CARL BOUCHARD
Président SDQ

Sdq Société
Dentaire
de Québec

l'articulé

Résorptions : « on va laisser à surveiller » *bénéfique ou nuisible ?*

RÉSORPTION (INFLAMMATOIRE) INTERNE

Pour que la résorption interne se produise, deux événements doivent se produire : la couche protectrice d'odontoblastes la plus externe ET la prédentine au niveau des parois radiculaires doivent être endommagées, résultant en l'exposition de la dentine minéralisée sous-jacente aux odontoclastes. Il se crée alors une résorption de l'aspect interne de la racine par des cellules géantes multinucléées. Plusieurs facteurs étiologiques ont été proposés, les plus reconnus étant un traumatisme à la pulpe ou une forme d'inflammation/infection de cette dernière, bien que les causes exactes n'aient pas été complètement élucidées. Une chaleur importante au niveau de la pulpe créée par la taille de la dentine sans refroidissement adéquat serait une cause importante. La résorption interne est causée par une inflammation pulpaire chronique de bas niveau, mais malgré que l'inflammation pulpaire soit fréquente, la résorption interne est une incidence RARE. La résorption cervicale externe est beaucoup plus fréquente et est souvent confondue avec la résorption interne.

La résorption interne est généralement asymptomatique et identifiée lors d'un examen radiologique de routine. Elle se caractérise radiologiquement par un élargissement de forme ovale de l'espace canalaire et la forme originale du canal est déformée. La progression dépend d'une stimulation bactérienne des cellules clastiques impliquées dans la résorption des tissus durs. Pour que la résorption interne soit active, au moins une partie de la pulpe doit être vivante, mais un test de vitalité négatif n'indique pas nécessairement que tous les tissus sont nécrosés et que la résorption est arrêtée. La réponse aux tests de vitalité pulpaire peut être positive ou négative, le processus de résorption peut être lent ou rapide et peut être présent à n'importe quel endroit au niveau de la pulpe.

Traitement : Traitement de canal et réparation de la zone résorbée par la dent ou de manière chirurgicale si perforation à l'extérieur de la racine.



Fig. 1A :
Résorption interne pré-op

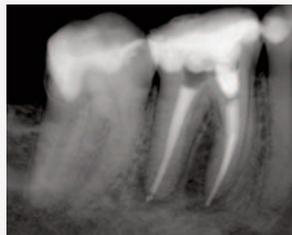


Fig. 1B :
Résorption interne post-op



Fig. 1C : Résorption interne
Image clinique une fois la résorption
nettoyée



Fig. 1D : Résorption interne
CBCT en coupe axiale de la
résorption



Fig. 2 : Résorption interne : pré-op (A), CaOH (B) et post-op (C)

RÉSORPTIONS RADICULAIRES EXTERNES : RÉSORPTION DE SURFACE ET RÉSORPTION DE REMPLACEMENT

Elles sont causées par une blessure à la surface externe de la racine. La blessure endommage le système d'attachement de la dent (ligament et cément) et les sous-produits de ce dommage mécanique stimulent une réponse inflammatoire.

Résorption de surface : Blessure localisée → Guérison par du cément

Une réponse inflammatoire locale se produit et crée une zone de résorption localisée. Si aucun autre stimulus inflammatoire ne se produit, la guérison du ligament parodontal et de la surface radiculaire survient en moins de 14 jours. Marche à suivre : pas de traitement. Ce type de résorption n'est souvent même pas remarqué à la radiographie.

Occasionnellement, de petites radiotranslucités sont notées au niveau de la racine et peuvent être confondues avec une zone de fracture de la racine ou une situation qui progresse, ce qui n'est pas le cas. Si la vitalité pulpaire se maintient, on surveille.

La « résorption de pression » est une forme de résorption de surface et cesse habituellement lorsque la force est retirée. Elle peut être causée par une dent incluse qui

exerce une pression sur la dent adjacente, par un traumatisme occlusal, par un kyste osseux, une tumeur ou par un mouvement orthodontique.

Résorption de remplacement : Blessure diffuse → Guérison par remplacement osseux

Traumatisme sévère (luxation intrusive, avulsion avec temps extra-oral à sec long avant réimplantation, ...) qui implique plus de 20 % de la racine. Une lyse cellulaire se produit au niveau de la surface radiculaire où le ligament parodontal est nécrosé. La guérison se produit à partir du côté de l'os alvéolaire et conduit à une union entre l'os et la dent.

La racine de la dent sera progressivement remplacée par de l'os. Un son métallique sourd à la percussion de la dent lors de l'examen clinique est noté et la dent est souvent asymptomatique, d'où l'importance d'un suivi radiologique suite à un traumatisme.

Traitement : Malgré des tentatives de traitement telles le placement d'hydroxyde de calcium au niveau du canal, ce type de résorption progresse habituellement jusqu'à ce que toute la racine soit résorbée et alors la dent doit être extraite.

Note : Ce type de résorption est à différencier d'avec la résorption inflammatoire externe qui peut mener à de l'ankylose dento-alvéolaire (description plus bas).



Fig. 3 :
Résorption de remplacement
(Pathways of the Pulp, 11th edition)

RÉSORPTIONS RADICULAIRES EXTERNES : RÉSORPTIONS INFLAMMATOIRES

La résorption inflammatoire externe affecte la surface de la racine et est une séquelle relativement fréquente des blessures dentaires par luxation ou avulsion. Les autres causes sont, en général, une infection parodontale, un traitement orthodontique ou une forme de pression à la dent (tumeurs, kystes, ...). Elle peut progresser rapidement, de sorte que la racine peut être complètement résorbée en quelques mois si la dent n'est pas traitée. Elle affecte les dents diagnostiquées avec une *nécrose pulpaire et une parodontite périapicale*. Elle peut être visualisée aussi

rapidement que 2 semaines après la réimplantation d'une dent avulsée. Son incidence a une corrélation directe avec la sévérité de la luxation ou du traumatisme.

Pour que ce type de résorption se produise, il est nécessaire d'avoir un dommage au pré-cément, résultant en une brèche de son intégrité. C'est un facteur précipitant, puisque cela permet aux odontoclastes de se lier à la couche sous-jacente de dentine et de cément. De plus, il est nécessaire d'avoir une stimulation microbienne provenant de la pulpe infectée. Il en résulte la résorption de la racine et de l'os adjacent. Entre l'os et la racine, il y a formation d'un tissu de granulation avec des cellules inflammatoires. Lorsque la nécrose pulpaire survient en combinaison au dommage de la surface radiculaire, alors les tubuli dentinaires exposés créent une communication entre l'interne et l'externe de la dent et les bactéries se retrouvant au niveau des tissus parodontaux stimulent la réaction inflammatoire menant à une résorption inflammatoire externe agressive.

Traitement : Consiste en l'élimination de la source d'inflammation (pulpaire, parodontale ou pression). Le traitement de canal est indiqué le plus rapidement possible lorsque les tests pulpaires indiquent la nécrose de la dent. L'utilisation d'hydroxyde de calcium ou d'une médication intra-canaulaire aidant à diminuer l'activité ostéoclastique est nécessaire jusqu'à ce que les zones radioclares au niveau de la racine soient comblées par de l'os.

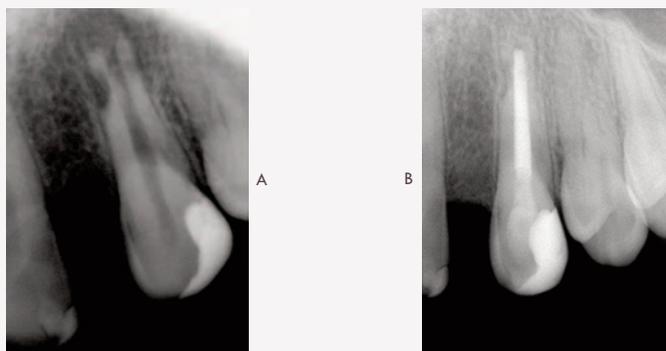


Fig. 4 : Résorption inflammatoire externe. Pré-op (A) et rappel après 1 an et demi suite à l'application d'hydroxyde de calcium et obturation avec MTA (B)

Résorption inflammatoire externe et ankylose dento-alvéolaire

La réaction initiale consiste en une réaction inflammatoire qui dénude la racine de son cément. Il y a compétition cellulaire pour repeupler la région et bien souvent les cellules osseuses sont plus rapides que les cellules du ligament parodontal et l'os est alors apposé en contact direct avec la racine lors de la guérison. Il se crée alors une ankylose dento-alvéolaire.

RÉSORPTIONS RADICULAIRES EXTERNES : CERVICALES

La cause exacte est mal comprise, mais il est généralement accepté de dire qu'un dommage ou un défaut à la barrière protectrice de ciment sous l'attachement épithélial expose la racine aux ostéoclastes qui résorbent alors la dentine. Certains facteurs prédisposants sont l'orthodontie, un traumatisme dentaire, le blanchiment intra-canalair (peroxyde d'hydrogène 30%), les procédures chirurgicales, une thérapie parodontale et certains autres facteurs tels le bruxisme et certains désordres systémiques sont également mentionnés. La pulpe ne joue pas de rôle dans ce type de résorption et elle est généralement vitale et saine.

Traitement : Élimination complète des tissus en les résorbant et restauration du défaut (le choix des matériaux est très important et joue un rôle critique dans la guérison). Le traitement de canal est nécessaire seulement si une atteinte pulpaire inévitable lors des étapes de réparation.

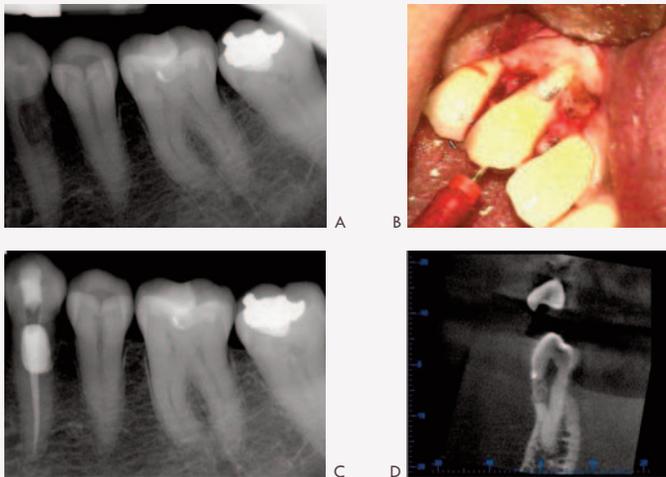


Fig. 5 : Résorption cervicale externe avec implication pulpaire. Pré-op (A), réparation chirurgicale (B), post-op (C), CBCT pré-op (D)



Fig. 6 : Résorption cervicale externe et coloration rosée de la dent



Fig. 7 : Résorption cervicale externe : pré-op (A) et post-op (B), CBCT (C)

La résorption cervicale externe est très souvent confondue avec une résorption interne. Tout comme la résorption interne au niveau cervical, elle peut donner une apparence rose à la dent. Afin d'effectuer un diagnostic adéquat, différentes angulations de radiographies sont nécessaires. Si le canal semble élargi et demeure centré au niveau de la racine et du canal avec les radiographies à angles (45° du mésial et 45° du distal), alors il s'agit tout probablement d'une résorption interne. Si le défaut s'éloigne du canal avec les radiographies angulées et que le canal semble superposé au défaut et si un petit défaut osseux semble présent, alors il s'agit tout probablement d'une résorption externe.

Note : Il faut toujours considérer que les résorptions externes sont beaucoup plus fréquentes que les résorptions internes.

L'utilisation de l'imagerie 3D est d'une aide très appréciable afin d'effectuer un diagnostic précis et afin d'établir un plan de traitement approprié. Elle permet de mieux évaluer l'étendue de la résorption, son origine (interne ou externe), et les perforations externes d'une résorption interne ou l'implication pulpaire d'une résorption externe.

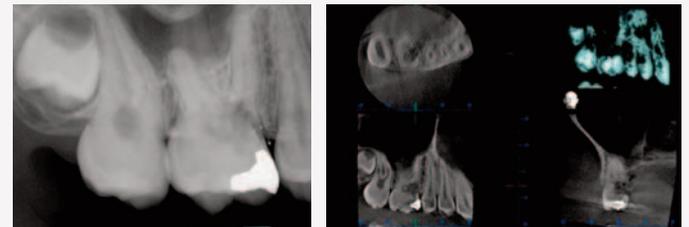


Fig. 8 : Résorption cervicale externe et imagerie 3D

CONCLUSION

Pour les types de résorptions internes et externes inflammatoires et cervicales, la dent ne doit pas être laissée à surveiller!!

Vous trouverez un tableau récapitulatif des résorptions à la page 6.

D^{re} MARIE GOSSELIN ET D^r CHRISTIAN MORASSE
Endodontistes
Clinique d'Endodontie de la Capitale

RÉFÉRENCES

- Patel S, Ricucci D, Durak C, Tay F. Internal Resorption: A review. J Endod 2010; 36 (7): 1107-1121.
- Gunraj MN. Dental root resorption. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88: 647-53.
- Ne RF, Witherspoon DE, Gutmann, JL. Tooth resorption. Quintessence Int 1999; 9-25.
- Patel S, Kanagasingam S, Pitt Ford T. External Cervical Resorption: A review. J Endod 2009; 35 (5): 616-625.
- Hargreaves and Cohen. Cohen's Pathways of the Pulp. Chapter 17: The role of endodontics after dental traumatic injuries, by Sigurdsson A, Trope M and Chivian N. Tenth edition Mosby Elsevier, St-Louis, Missouri 2011: pp 620-654.

* Les images présentées sont des cas cliniques du D^{re} Marie Gosselin, à l'exception de la figure 3.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES RÉSORPTIONS

Résorptions	Examen Clinique	Examen Radiologique	Statut pulpaire	Traitement
Interne	Dent peut être rosée si résorption extensive et près de la surface externe de la racine	Élargissement de forme ovale de l'espace canalaire et la forme originale du canal est déformée	Inflammation pulpaire de bas niveau jusqu'à nécrose, tests de vitalité quasi normaux jusqu'à absence de réponse au froid	Traitement de canal et réparation de la zone résorbée par la dent ou chirurgicalement si perforation à l'extérieur de la racine
Externe de surface	Normal	Occasionnellement, de petites radiotranslucités sont notées au niveau de la racine	Vitale	Aucun traitement
Externe de remplacement	Son sourd, métallique à la percussion	La racine de la dent sera progressivement remplacée par de l'os sans zone radioclaire	Dent généralement déjà traitée endodontiquement	Aucun traitement, la dent sera éventuellement perdue
Externe inflammatoire	Dent peut présenter une sensibilité à la percussion	Parodontite périapicale, perte de la lamina dura à certains endroits avec zones radioclaire associée à des concavités irrégulières	Nécrose de la dent	Traitement de canal avec médication intra-canaire jusqu'à ce que les zones radioclaire soient comblées d'os
Externe cervicale	Coloration rosée de la dent près du collet souvent remarquée	Le défaut s'éloigne du canal avec les radiographies angulées et le canal semble superposé au défaut, un petit défaut osseux peut sembler présent	Vitale	Élimination complète des tissus résorbant et restauration du défaut. Le traitement de canal est nécessaire seulement si une atteinte pulpaire est inévitable lors des étapes de réparation.

URGENCE DU TEMPS DES FÊTES info

Dr Steve Smith

sera disponible pour la période du
23 décembre 2016 au 8 janvier 2017 inclus.

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

**Joyeuses Fêtes
à tous!**

Tél.: 418 838-9188

Fax: 418 838-2449

PROCHAINE
GARDE

PÂQUES du 14 au 17 avril 2017 inclus.

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.

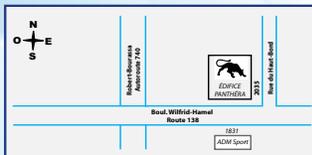


Dr Jacques Houde
Bacc. Sc., D.M.D.



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

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

ERRATUM

Veillez noter que le titre de la conférence du Dr Oliver Pin-Harry du 27 janvier 2017
« Excellence en restauration temporaire et en prise d'empreintes »

a été remplacé par

« Les controverses en dentisterie restauratrice : guide antérieur, restauration/endo, usure et érosion dentaire, adhésion et cimentation »

Conférence SDQ

Jeudi 17 novembre 2016
17h30 à 21h00

Diagnostic de la douleur
chronique
Dr Steve Tremblay

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

Conférence SDQ CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 26 novembre 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 SDQ

Vendredi 27 janvier 2017
8h30 à 16h00

Les controverses en dentisterie
restauratrice : guide antérieur,
restauration/endo, usure et érosion
dentaire, adhésion et cimentation
Dr Oliver Pin-Harry

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

NOVEMBRE

JANVIER

Conférence ACDQ

Vendredi 3 février 2017
8h30 à 16h00

La sécurité informatique - les obligations du dentiste et comment les remplir
M. Patrick Beauchamp

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

Conférence SDQ CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 4 février 2017
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 17 février 2017
8h30 à 16h00

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

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

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 gérontologie
Dr Sébastien Bisson, gériatre

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

SVP

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

Profession

dentiste à domicile

Ma journée commence chez moi à 8 h 15 quand mon assistant (non, je n'ai pas oublié de « e »), vient me chercher avec *La Van Mobile*. Avec le lettrage bleu et argent, je ne passe pas inaperçue lorsque je sillonne les rues du Québec Métropolitain, et plus loin encore. J'en ai bien besoin, car mon service de dentisterie est encore méconnu. Je serai de retour vers 16 h, après une journée remplie de surprises, de rencontres et de défis. **Je suis Sarah Gagné, dentiste à domicile.**

Graduée de l'Université Laval en 2005, j'ai pratiqué 9 ans en dentisterie générale avant de fonder *La Clinique Dentaire Mobile*. J'étais propriétaire de ma clinique depuis 7 ans lorsque j'ai vendu pour m'orienter vers la gérodonologie.

Le plus difficile est définitivement de me faire connaître et sensibiliser les différents intervenants de l'importance d'une bonne santé buccale pour maintenir un bon état de santé générale. Ma clientèle n'ayant pas nécessairement pris soin de sa dentition et de celle de leurs enfants, je me sens souvent comme une prêcheuse dans le désert. Heureusement, la situation changera avec la nouvelle génération.

La dentisterie à domicile se fait sans prise de radiographies (les animaux de ferme y ont droit, mais pas les humains dans les foyers du Canada). Ne vous surprenez donc pas si je vous demande les radios, même si elles datent...c'est toujours mieux que rien.

LE QUOTIDIEN EN DENTISTERIE MOBILE

Du tartre à ouvrir une carrière de calcaire, des caries rampantes à l'infini (parfois jusqu'à l'apex!), des ulcères éléphantiques, des racines enfouies infectées, des obturations cassées, des prothèses si mal ajustées que même sourire est devenu impossible, des chéilitis angulaires ulcérées; la liste des urgences est longue. Et je ne vous parle pas de la gingivite et des morceaux de dinde de Noël que j'enlève à la Saint-Valentin.

Tous les jours, je pose des actes qualifiés de simples et routiniers pour la plupart d'entre vous, mais qui améliorent drastiquement le quotidien de mes patients. Je ne pourrais plus envisager travailler auprès d'une autre clientèle : par un coup de pédale, je mets fin au supplice chinois de la dent ébréchée qui coupe la langue; par une action d'élévateur, je mets fin à une fièvre persistante chez un patient qui ne peut pas s'exprimer.

J'ai parlé d'actes routiniers? Mais la routine n'existe pas dans mon métier. Chaque fois que j'entre dans une chambre, je ne sais jamais à quoi m'attendre : l'Alzheimer, la démence, le Parkinson prennent des formes infinies. Les souvenirs racontés (et parfois répétés 10 fois par séance), les photos sur les murs, les personnes exceptionnelles que je rencontre me font voyager dans une époque révolue. C'est tout simplement

magique. Mon fauteuil dentaire prend toutes les formes : de la chaise berçante, au La-Z-Boy, au lit motorisé; mes patients sont toujours très confortables et moi, un peu moins...

Comme la pédodontie, la gérodonologie ne convient pas à tous les dentistes. Plus qu'un intérêt, un amour pour les personnes âgées est nécessaire pour survivre à mes journées.

LES BESOINS DE CETTE POPULATION

Ce qui manque le plus en santé buccale des aînés, c'est d'abord une bonne hygiène buccale quotidienne et la détection des infections et des signes de douleurs. Nous savons que la douleur chronique cause la dépression et l'anxiété et accentue les risques de délirium et d'agitation. Il est primordial qu'une évaluation de la santé buccale soit effectuée de façon plus régulière chez la clientèle de 75 ans et plus, car c'est à cet âge que les visites routinières en cabinet commencent à s'espacer ou cessent tout simplement. Les intervenants doivent donc prendre le relais et encourager le maintien des examens dentaires chez le dentiste le plus longtemps possible. Je suis devenue conférencière auprès des médecins et gériatres afin de les sensibiliser à cet organe oublié qu'est la bouche dans le système de santé actuel.

IMPLICATION AUPRÈS DES ENFANTS DÉFAVORISÉS DE QUÉBEC

Sur un tout autre ordre d'idée, mon équipement dentaire complet sur roulettes (compresseur, succion et amalgamateur) me permet aussi une collaboration précieuse pour le Centre de Pédiatrie sociale de Québec. J'y soigne des enfants qui n'ont pas la chance de se faire amener chez le dentiste par leur famille pour diverses raisons. Cela permet de familiariser les enfants aux soins dentaires, traiter les urgences qui empêche les petits de dormir la nuit et, je l'espère, encourager les parents à reprendre les visites chez le dentiste.

UNE COLLABORATION INATTENDUE AVEC MES CONSOEURS ET CONFRÈRES

Pour finir, je tiens à remercier plusieurs d'entre vous qui me référez les parents de votre clientèle. C'est un grand soulagement pour l'entourage de recommencer les soins buccaux pour leurs proches. De plus, l'équipe de l'Enfant-Jésus est formidable lorsque j'ai besoin d'eux et un gros merci aux dentistes qui me dépannent lorsqu'il me manque des instruments ou des produits. Votre disponibilité fait la différence dans mes journées, lorsque je suis loin de mon garage et de ma réserve!

D^{re} SARAH GAGNÉ
Dentiste à domicile
La Clinique Dentaire Mobile

Site web dentiste

- ✓ Création de sites web
- ✓ Photographie
- ✓ Vidéo
- ✓ Conception graphique



Appelez au **418 317-0102** ou visitez **sitewebdentiste.com**

Ascense

Petite annonce

Recherchons dentiste à pourcentage (Rive Sud – Lévis) – 4 jours semaine (2 jours – 2 soirs) pour janvier 2017 (équipe d'expérience). Clientèle établie depuis 40 ans avec supervision d'hygiénistes (pratique variée serait un atout).

Faire parvenir votre candidature à : nlapointe02@videotron.ca

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.

CONSULTANT DENTAIRE

Gestion J.A.C.K. 2000 inc.
226, de la Chaudière, Lévis (Québec) G7A 2S5
jacques.chenevert@videotron.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

État des résultats

du 01-07-2015
au 30-06-2016

PRODUIT

Produit des ventes	
Cotisations	119 285,00
Revenus - Non membres	36 750,00
Revenus de publicité	17 131,92
Revenus de publicité ODQ	0,00
Souper de clôture	5 130,00
Activité Manoir	375,00
Activité sociale	15 500,00
Autres	60,35
Remboursements	0,00
Ventes nettes	<u>194 232,27</u>
Autre produit	
Revenu d'intérêts	0,00
Produit divers	0,00
Total - Autre produit	<u>0,00</u>
TOTAL PRODUIT	<u>194 232,27</u>

CHARGE

Charges salariales	
Salaires	14 344,76
Charges vacances	919,41
Charge de A-E	327,68
Charge du RQAP	118,70
Charge du RRC	0,00
Charge CSST	236,27
Charge du RRQ	645,40
Charge du FSSQ	413,77
Charge de CNT	12,28
Jour férié	0,00
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
Total des charges salariales	<u>17 018,27</u>
Frais généraux d'administration	
Frais comptables & judiciaires	0,00
Frais de publicité	0,00
Frais de publicité ODQ	0,00
Frais pour le bulletin	14 585,41
Frais courrier & frais postaux	6 651,14
Frais Pay-Pal	5 341,38
Frais souper conférence	100 747,72
Frais souper conf. payés d'avava...	1 000,00
Frais de congrès	0,00
Frais du party de Noel	4 509,56
Frais party Noël payés d'avance	0,00
Frais de conférenciers	13 892,05
Frais conférencier payés d'avance	0,00
Frais de cadeaux et prix	311,10
Frais du C.A.	3 969,60
Frais de souper de clôture	10 820,92
Frais d'activités sociales	6 174,51
Frais acti. sociales payés d'avance	0,00
Frais d'intérêt & frais bancaires	0,00
Frais de fournitures de bureau	2 065,43
Assurances	1 725,47
Frais divers	0,00
Frais de loyer	5 002,44
Frais de télécommunication	1 600,94
Frais site Internet	2 231,22
Total - Frais généraux d'admin.	<u>180 628,89</u>
TOTAL CHARGE	<u>197 647,16</u>
BÉNÉFICE NET	<u><u>-3 414,89</u></u>

Alvéolite ou Infection

Comment les différencier

Alvéolite

Signes et symptômes

- Jour 3 post-op et plus
- Plus fréquent
- Oedème p-op normal ou absent
- Douleur irradiante à l'ATM, mâchoire
- Douleur plus importante la nuit
- Absence de caillot
- Absence d'exsudat

Facteurs de risques

- Femmes
- Tabagisme
- Anovulants
- Chirurgie longue et traumatique
- Dent à la mandibule, dent incluse

Traitement

- Irrigation
- Médication intra-alvéolaire
 - Mèche iodoforme + eugénol
- Pâtes commerciales
 - Alvogyl
 - Pâte de Sultan

Prévention

- Rince bouche chlorexidine 0,12% avant et après la chirurgie
- Arrêt/diminution tabac

Infection

Signes et symptômes

- Jours 4-5 post-op et plus
- Plus rare
- Oedème induré
- Douleur à la palpation et pulsatile
- Fièvre possible, sueurs, frissons
- Érythème, chaleur
- Exsudat purulent

Facteurs de risques

- Infection pré-existante
- Dent avec carie importante
- Chirurgie longue et traumatique
- Condition systémique sous-jacente
 - Immunosuppression
 - Diabète

Traitement

- Si oedème induré et diffus
 - Antibiothérapie et suivi à 48 heures
- Si collection fluctuante :
 - Incision et drainage
 - Antibiothérapie et suivi à 48 heures

Antibiothérapie

- 1^{ère} ligne
 - Pen V 300 mg qid #28
 - Si allergie à la Pénicilline
 - Clindamycine 300 mg qid #28
- 2^{ème} ligne : Infection réfractaire
 - Clavulin 875 mg bid #14
 - Si allergie à la Pénicilline
 - Clindamycine 300 mg qid #28
 - Métronidazole 500 mg tid #21

1. Kolokythas A, Olech E, Miloro M. Alveolar Osteitis : A comprehensive review of concepts and controversies. Int J Dent. 2010.
2. Miloro M, Larsen P, Ghali GE, Waite P. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd ed. Shelton (CT): People's Medical Publishing House; 2011.
3. Daly B, Sharif MQ, Newton T, Jones K, Worthington HV. Local interventions for the management of alveolar osteitis (dry socket). Cochrane database of systematic reviews, January 2012.
4. Chemaly D. Comment prendre en charge un patient qui présente une alvéolite? | can dent assoc 2013; 79: d54.

D^{re} Annie-Claude Valcourt
Chirurgienne maxillo-faciale
Maxillo Québec

fprofessionnels.com



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

50 ANS

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.

L'incorporation a-t-elle un impact *sur votre mariage?*

De plus en plus de dentistes choisissent d'exercer leur profession dans le cadre d'une société par actions. Dans la très grande majorité des cas, leur motivation est de nature fiscale; cependant, l'impact légal d'une telle décision pour un professionnel marié ou uni civilement est souvent négligé. Qu'implique donc le statut matrimonial au niveau de l'incorporation?

On reconnaît généralement trois grands avantages à l'incorporation :

1. La possibilité de fractionner le revenu avec son conjoint ou des enfants majeurs;
2. La possibilité d'accumuler des sommes dans la société grâce à un taux d'imposition corporatif plus faible;
3. La possibilité de profiter de la déduction pour gain en capital (DGC) lors de la vente du cabinet dentaire.

QUESTION DE CHOIX

L'incorporation offre aussi une grande flexibilité au niveau du choix de la rémunération. Le dentiste peut se rémunérer soit avec un salaire ou par le versement de dividende.

- Le **salaire** implique notamment le fait de contribuer à la Régie des rentes du Québec (RRQ) et la possibilité de contribuer jusqu'à 18 % du salaire versé à un REER¹.
- Si l'actionnaire choisit de se verser un **dividende**, il ne fait aucune contribution aux différentes charges sociales, mais il ne peut pas non plus contribuer à un REER.

UN MOT SUR LA RRQ

La RRQ est un régime où le contribuable accumule des droits de prestations en fonction du revenu gagné tout au long de sa vie professionnelle. Cette rente pourra lui être versée à partir de l'âge de 60 ans, et ce, jusqu'à son décès. La RRQ établit donc en quelque sorte un contrat entre le gouvernement et les salariés québécois.

MARIAGE ET PATRIMOINE FAMILIAL

Rappelons maintenant ce à quoi sont soumis les époux mariés ou unis civilement. Le Code civil précise qu'au mariage ou à l'union civile, il y a création d'un patrimoine familial dont les composantes sont les suivantes :

1. Les **résidences de la famille** ou les droits qui en confèrent l'usage;
2. Les **meubles** qui les garnissent ou les ornent et qui servent à l'usage du ménage;
3. Les **véhicules automobiles** utilisés pour les déplacements de la famille;
4. Les droits accumulés durant le mariage au titre d'un **régime de retraite et de la RRQ**.

La valeur du patrimoine familial devient **partageable en cas de divorce ou de décès**.

Jusqu'ici, l'impact de pratiquer la dentisterie à l'intérieur d'une société par actions n'est pas évident. Or, à cet effet, c'est justement au quatrième point qu'il faut porter une attention particulière.

Si vous choisissez de vous rémunérer avec un salaire :

- Vous accumulez des droits de rente avec la RRQ;
- Vous pourrez contribuer à un REER.

Dans les deux cas, vous **augmentez la valeur** du patrimoine familial. Si, par contre, vous vous rémunérez **sous forme de dividende** et que votre

épargne se fait à l'intérieur de votre compagnie, **cette valeur n'est pas comptabilisée dans le patrimoine familial**.

CE N'EST PAS SI SIMPLE!

Au moment du mariage ou de l'union civile, les époux doivent choisir un régime matrimonial. En l'absence de choix, le Code civil prévoit que la **société d'acquêts** deviendra le régime par défaut.

Les époux qui ont un contrat de mariage peuvent opter pour le **régime de séparation de biens**. Ce régime est très important, car il prévoit ce qu'il advient des biens qui ne font pas partie de patrimoine familial.

Dans le cas qui nous intéresse, c'est le régime matrimonial qui déterminera comment se fera le partage de la valeur des placements faits dans la compagnie.

- Si le régime matrimonial choisi est la **société d'acquêts**, la valeur des comptes de placements de l'entreprise sera **partageable** en cas de divorce ou de décès.
- Si le régime matrimonial choisi est la **séparation de biens**, la valeur des comptes de placement ne sera **pas partageable**.

QU'EN EST-IL DE LA VALEUR DE L'ENTREPRISE ELLE-MÊME?

Jusqu'à présent, il a été question du montant des profits qui sont épargnés annuellement. En ce qui a trait à la valeur de la pratique elle-même, le son de cloche est identique : elle est **partageable dans le cas d'un mariage en société d'acquêts, mais pas dans le cas d'un mariage en séparation de biens**. Il est intéressant de noter que l'incorporation n'a pas d'impact sur le partage de la valeur de la clinique; incorporée ou non, le **sort de votre clinique dépend de votre régime matrimonial!**

Si vous voulez en savoir plus sur le sujet et profiter de l'expertise de nos notaires et de nos fiscalistes pour prendre les meilleures décisions concernant votre incorporation, communiquez avec un conseiller de la Financière dédié aux dentistes, qui connaît votre réalité et peut mettre à contribution notre équipe multidisciplinaire pour vous aider dans vos choix. Vous pouvez compter sur nous.

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.

Un placement peut donner lieu à des courtages, des commissions de suivi, des frais de gestion et autres frais. Veuillez lire le prospectus avant d'investir. Chaque taux de rendement indiqué est un taux de rendement total composé annuel historique, qui tient compte des fluctuations de la valeur du portefeuille et du réinvestissement de toutes les distributions, et qui ne tient pas compte des commissions d'achat et de rachat, des frais de placement ni des frais optionnels ou de l'impôt sur le revenu payables par un investisseur, qui auraient pour effet de réduire le rendement. Les titres des fonds ne sont pas assurés par la Société d'assurance-dépôts du Canada. Les organismes de placement collectif (OPC) ne sont pas garantis; leur valeur fluctue souvent et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.

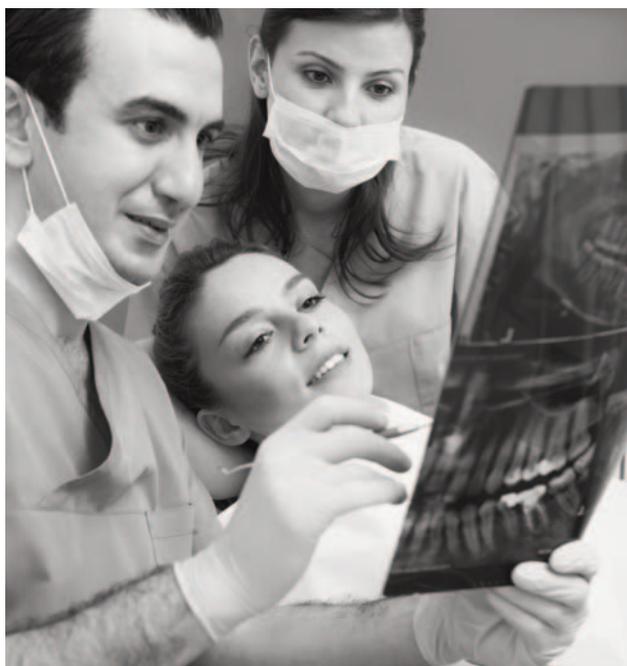
GUILLAUME DROUIN, B. A. A., CFA, PL. FIN.
Conseiller en gestion de patrimoine



¹ Jusqu'à un maximum de 25 370 \$ en 2016.

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 TD¹
- Un prêt commercial pouvant couvrir jusqu'à 100 % des coûts d'ouverture, d'achat ou d'expansion de votre cabinet¹
- Un financement jusqu'à concurrence de 100 % du coût de l'achat de l'immeuble où vous exercez votre pratique¹
- 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 admissibles²
- 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^{MD} Aéroplan^{MD} des professionnels admissibles³
- 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

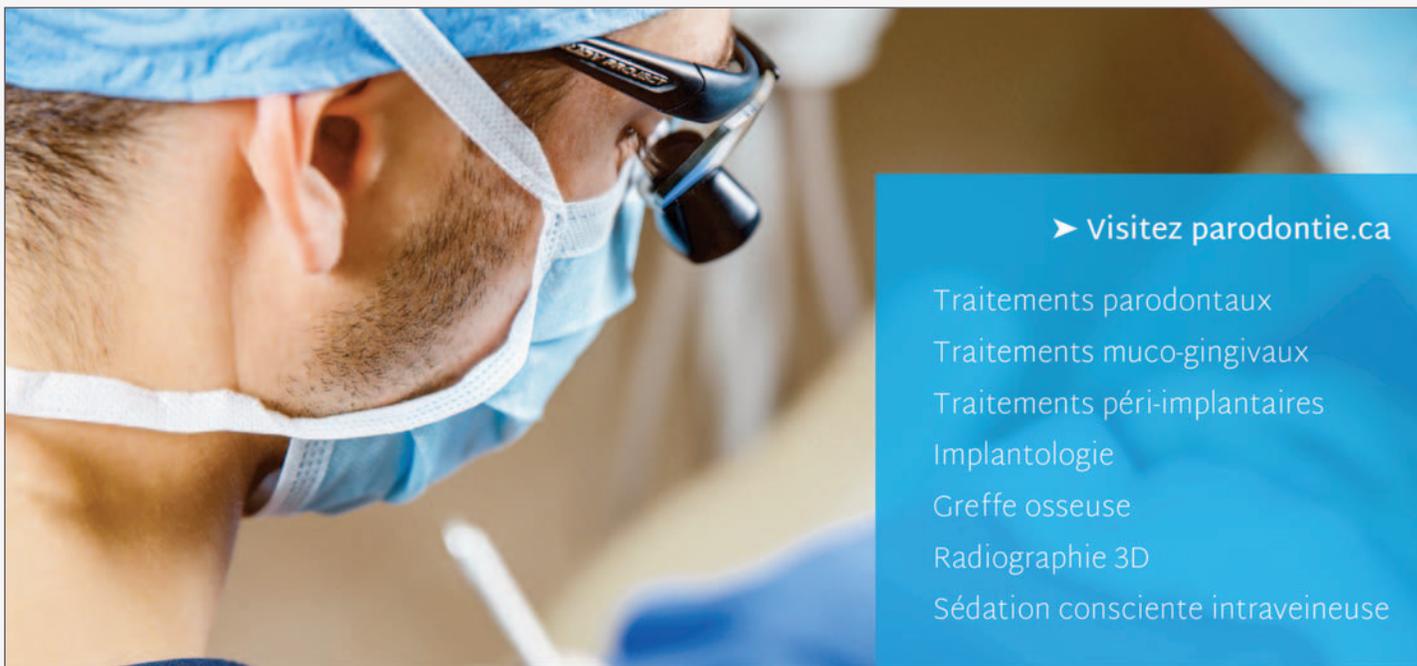
Communiquez avec votre directeur de comptes, Services bancaires aux petites entreprises ou rendez-vous en succursale dès aujourd'hui.



Des services
bancaires
confortables.



¹Sous 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. ²Les 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. ³L'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. ^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



► 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

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



Soucieuse de se rapprocher de sa clientèle et des dentistes collaborateurs de la Rive-Sud, l'équipe Maxillo Québec est fière de vous annoncer l'ouverture d'une toute nouvelle clinique à Lévis, dans le secteur St-Romuald.

Fidèles à notre réputation de leaders en chirurgie buccale, maxillo-faciale et implantaire, cette clinique est équipée des toutes dernières technologies et permet d'offrir toute la gamme de nos services à la clientèle de la Rive-Sud et des environs.

Venez nous y rencontrer! Il nous fera plaisir de vous démontrer ce qui fait la différence Maxillo Québec.

Deux cliniques de pointe

la différence

Maxillo Québec

chirurgie buccale et maxillo-faciale

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

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

T 418.624.0088 • www.maxilloquebec.com



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)

La Société dentaire de Québec



vous invite à nous
faire part de vos
commentaires ou
suggestions
pouvant nous
aider à améliorer
le contenu de
cette brochure.

Nous
sommes à
votre écoute!

l'articulé

novembre 2016

