

# L'Articulé

Journal de la Société Dentaire de Québec



---

## Sommaire

---

Novembre 2017

**02** Mot de la présidente  
par D<sup>re</sup> Anne-Sophie Villeneuve

**03** Miroir, miroir que vois-je?  
par D<sup>re</sup> Mélinda Paris

**07** Le MRCC : pour aider les investisseurs  
par Financière des professionnels

**08** Calendrier des activités scientifiques  
2017-2018

**12** Chronique Pratico-Pratique  
par D<sup>res</sup> Claudya Aubry et Mélinda Paris

**14** État des résultats  
2016-2017



3291, chemin Sainte-Foy, bureau 252  
Québec (Québec) G1X 3V2  
Téléphone : 418 656-6060  
Télécopieur : 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<sup>me</sup> Anna Bilodeau tous les jeudis, entre 9h et 12h.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Présidente

D<sup>re</sup> ANNE-SOPHIE VILLEUVE

### Président sortant

D<sup>r</sup> CARL BOUCHARD

### Trésorerie

D<sup>r</sup> JEAN ROUTHIER

D<sup>r</sup> JULIEN MARCEAU

### Secrétaire

D<sup>re</sup> ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

### Activités scientifiques

D<sup>r</sup> CARL BOUCHARD

D<sup>r</sup> JEAN-PHILIPPE DION

D<sup>re</sup> LISE MUNGER

### Activités sociales

D<sup>r</sup> BENOIT SIMARD

D<sup>re</sup> LISE MUNGER

D<sup>re</sup> MÉLINDA PARIS

### Bulletin

D<sup>re</sup> RENÉE GENDRON

D<sup>re</sup> KATIA SAVIGNAC

D<sup>re</sup> ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

D<sup>re</sup> JULIE SYLVAIN

D<sup>re</sup> MÉLINDA PARIS

### Comité technologies

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

D<sup>r</sup> SIMON LAFRENIÈRE

D<sup>r</sup> JEAN-PHILIPPE DION

### Secrétaire administrative

M<sup>me</sup> ANNA BILODEAU

## CHERS COLLÈGUES

Avec le vieillissement de la population, les dentistes sont de plus en plus amenés à travailler de concert avec différents intervenants du système de santé. Nous devons nous assurer que l'état de santé de nos patients est adéquat pour subir les traitements dentaires requis. Le dentiste participe également au dépistage de certaines maladies systémiques en détectant les signes cliniques intra-oraux et en dirigeant son patient vers un médecin pour des tests supplémentaires et un diagnostic final.

L'un des sujets médicaux d'actualité en lien avec les structures buccales est le syndrome d'apnée du sommeil. L'apnée du sommeil reste une condition sous diagnostiquée et sous-traitée. Ses effets secondaires sont aujourd'hui mieux connus et nous reconnaissons l'importance du bon contrôle de cette maladie. L'apnée du sommeil peut avoir des conséquences sérieuses comme l'hypertension artérielle et l'augmentation du risque d'accidents cardiovasculaires.

La prise en charge de l'apnée du sommeil peut, dans certains cas, inclure le dentiste, le chirurgien buccal et maxillo-facial et l'orthodontiste. C'est pourquoi le comité scientifique a mis sur pied une formation sous forme de panel à laquelle participeront des spécialistes de différentes disciplines. Un pneumologue, un oto-rhino-laryngologiste, un orthodontiste et un chirurgien maxillo-facial partageront avec nous leurs points de vue et les options de traitements pour créer une conférence des plus enrichissante. Nous vous attendons en grand nombre le 14 avril prochain!



**D<sup>re</sup> Anne-Sophie Villeneuve**  
PRÉSIDENTE, SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

# MIROIR, MIROIR QUE VOIS-JE? LE BOTOX® UNE SOLUTION?

par D<sup>e</sup> Mélinda Paris

CHIRURGIENNE BUCCALE & MAXILLO-FACIALE AU CHU DE QUÉBEC, CHEZ MAXILLOQUÉBEC  
ET CHARGÉ DE COURS À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Le miroir, notre ami ou notre ennemi, affiche une image et la perception de ce que l'on voit varie selon l'œil qui le regarde. Les critères de beauté et d'esthétisme varient chez chacun. Nous serons tous confrontés au phénomène de vieillissement, toutefois, certaines modalités existent afin de camoufler ces effets. Plusieurs modalités thérapeutiques font surface dans le but de ralentir ce phénomène inévitable de la nature, que ce soit l'augmentation du volume des lèvres par des agents de comblement ou le blocage des rides par le fameux Botox®. Cet article tentera de répondre à plusieurs interrogations et présentera les modalités thérapeutiques reliées au Botox®, tant d'un point de vue esthétique que fonctionnel.

Le botulisme fut découvert au 18<sup>e</sup> siècle<sup>1,2</sup>. Cette intoxication, amenant une paralysie flasque bilatérale, est une urgence médicale qui se présente suite au contact traumatique avec la toxine botulinique ou au contact digestif ou cutané avec la toxine<sup>2</sup>. La toxine botulinique est en fait une bactérie Gram positif anaérobie, le *Clostridium botulinum*, et est considérée comme le poison le plus puissant<sup>2</sup>. Un total de 8 types antigéniques sont connus et sont nommés de A à G<sup>2,3</sup>. La dose létale chez l'humain est estimée à 40 unités de toxine par kilogramme (kg), ce qui équivaut à une dose létale totale de 2100 unités chez un individu de 70 kg<sup>2</sup>. Elle est un bloqueur neuromusculaire irréversible lorsqu'injectée au niveau d'une fibre musculaire<sup>2</sup>.

Afin de faciliter la compréhension du mécanisme d'action du Botox®, la physiologie d'une contraction musculaire se doit d'être présentée. Dans le but d'obtenir une contraction, la terminaison nerveuse présynaptique relâche de l'acétylcholine (ACh) au sein d'une jonction neuromusculaire et se fixe à la fibre musculaire<sup>2</sup>. Ce neurotransmetteur, en se fixant au récepteur de la fibre musculaire, génère une contraction musculaire<sup>2</sup>. Que se passe-t-il lorsque la toxine botulinique est injectée au sein d'une fibre musculaire? La neurotoxine se lie alors et s'internalise au sein de la terminaison nerveuse présynaptique empêchant ainsi le relâchement de l'ACh au sein de la jonction neuromusculaire et ce, de façon irréversible<sup>1,2</sup>. Aucune contraction musculaire n'est alors possible. L'ACh est toujours synthétisée par la fibre nerveuse présynaptique, mais aucun relargage n'est possible. Le blocage n'est pas immédiat mais retardé, car la fente synaptique contient toujours de l'ACh. Les réserves de ce neurotransmetteur au sein de la fente seront épuisées dans les 24 à 48 heures, menant par la suite à un blocage permanent de la contraction musculaire<sup>1</sup>. Le blocage est irréversible car la terminaison nerveuse bloquée ne pourra plus relarguer le neurotransmetteur. Le retour à la contraction musculaire normale et au relargage du neurotransmetteur se produira suite à une néoneurogenèse, soit la

formation d'une nouvelle terminaison nerveuse présynaptique<sup>2,3</sup>. Cette formation des terminaisons nerveuses prend de 2 à 6 mois suite à l'injection de la neurotoxine<sup>1</sup>.

Qu'est-ce que le Botox®? Le Botox® est la toxine botulinique elle-même, le *Clostridium botulinum*, qui est isolé et injecté au niveau musculaire principalement, à des fins thérapeutiques précises. Son injection bloque le relâchement de l'ACh lorsqu'appliqué au sein d'une jonction neuromusculaire empêchant ainsi une contraction musculaire. Les types antigéniques utilisés à des fins thérapeutiques sont les types A et B, ces derniers étant cliniquement plus puissants. Plusieurs indications thérapeutiques sont décrites, tels le torticolis, le strabisme, la dystonie cervicale, la sialorrhée, l'hyperhidrose axillaire, le pied bot et le blépharospasme<sup>1-3</sup>. Nombre d'autres options thérapeutiques sont décrites, tels les injections des ridules faciales, la diminution d'une hypertrophie massétérique et le traitement des douleurs myofasciales par blocage de la contraction musculaire<sup>1-6</sup>. La concentration, la quantité de Botox®, varie selon la localisation du traitement et l'indication thérapeutique associée. L'effet escompté de la neurotoxine apparaît de 24 à 48 heures suite aux injections et la durée d'action est de 2 à 6 mois. Ces données varient entre les individus et le site traité<sup>1</sup>.

L'utilisation de la toxine botulinique fait partie des actes pouvant être réalisés par les dentistes généralistes dans certaines provinces canadiennes, tels la Colombie-Britannique et l'Ontario, suite à une formation clinique et pratique<sup>7,8</sup>. Cette autorisation n'est cependant pas reconnue par l'Ordre des dentistes du Québec : l'idée n'est aucunement de lancer un débat à cet effet. Toutefois, dans votre pratique, nombre de patients peuvent présenter différentes indications tant fonctionnelles qu'esthétiques. Ces derniers pourront être référés aux personnes possédant une expertise spécialisée dans le domaine.

Vous avez probablement croisé dans votre cabinet des patients brisant leur plaque occlusale suite à une fonction musculaire, un bruxisme, voire un serrement dentaire excessif ou un patient présentant une limitation d'ouverture concomitant à des douleurs musculaires. Vous recommandez alors un traitement conservateur : chaleur, massage, diète molle, anti-inflammatoire, relaxant musculaire, plaque occlusale et physiothérapie<sup>4,5</sup>. L'application de Botox® au niveau de la musculature masticatoire diminuerait la contraction musculaire et ainsi la force musculaire engendrée par les habitudes parafonctionnelles tels le serrement et le bruxisme par exemple<sup>3,4</sup>. La littérature varie concernant l'utilisation du Botox® pour le traitement des douleurs myofasciales : est-ce un effet réel ou placebo<sup>3,4,6</sup>. Nombre d'études rapportent une diminution de la



# MIROIR, MIROIR QUE VOIS-JE? LE BOTOX® UNE SOLUTION?

par D<sup>re</sup> Mélinda Paris

CHIRURGIENNE BUCCALE & MAXILLO-FACIALE AU CHU DE QUÉBEC, CHEZ MAXILLOQUÉBEC  
ET CHARGÉ DE COURS À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

symptomatologie myofasciale chez les patients traités par la toxine de type A et ce, de 77 à 93 %<sup>4,5,9</sup>. Les patients traités par la neurotoxine au niveau de la musculature masticatoire présentent une diminution de la douleur et une amélioration de leur fonction masticatoire suite aux injections<sup>4,6</sup>. La diminution de la symptomatologie est favorisée chez des patients bruxeurs ou présentant une composante de stress n'ayant pas répondu aux traitements conservateurs<sup>4</sup>. Le but recherché, lors de l'injection de la toxine au niveau des muscles masséters et temporaux, est le blocage de leur contraction musculaire afin de diminuer la force engendrée lors de l'alimentation, du serrement dentaire et des épisodes du bruxisme<sup>4</sup>. Le traitement s'effectue chez la population présentant une composante myofasciale aiguë voire chronique<sup>4</sup>. L'élaboration d'une étude contrôlée randomisée à double aveugle est en cours au département de chirurgie buccale et maxillo-faciale du CHU de Québec afin de démontrer l'efficacité du Botox® par rapport à une injection de placebo chez les patients présentant des douleurs myofasciales.

04

Les indications reliées du Botox® sont multiples et diversifiées dans le domaine de la médecine dentaire. Un patient subissant une intervention où les forces musculaires excessives engendrées peuvent s'avérer néfastes pour un traitement et la stabilité de ce dernier, le Botox® préviendrait certaines complications. Par exemple, la réalisation d'une chirurgie orthognathique chez un patient bruxeur peut mener à une guérison retardée voire la non-union des mâchoires par l'application d'une force musculaire excessive appliquée au niveau des maxillaires en guérison. De surcroît, la mise en place d'implants et de prothèses immédiates peuvent compromettre l'ostéointégration implantaire chez les patients avec des habitudes parafunctionnelles importantes<sup>10</sup>. L'application de la toxine botulinique au niveau des muscles de la mastication pourrait potentiellement prévenir ce genre de complications<sup>10</sup>.

Mais quelle est l'application du Botox® dans l'esthétique du visage? Étant un bloqueur musculaire, l'emploi de la neurotoxine au niveau des muscles de la mimique faciale diminue les ridules en dynamiques soit lors du mouvement. Par exemple, l'injection de la toxine amène une diminution au sourire des rides frontales, glabellaires ou des pattes d'oie, lorsqu'injectée au niveau du muscle frontal, des muscles déprimeurs sourciliers et des muscles orbiculaires périorbitaires. L'utilisation du bloqueur sur des ridules au repos ne permet pas la disparition de ces rides. Les rides présentes au repos sont estompées par l'utilisation d'un agent de comblement. L'agent le plus fréquemment utilisé est l'acide hyaluronique tels le Restylane® et le Juvederm<sup>MD</sup>. Une croyance populaire est que l'augmentation labiale soit reliée au Botox®, ce qui est une erreur, car ce produit

est relié à l'injection d'un agent de comblement. Fait intéressant à noter, la littérature rapporte anecdotiquement l'emploi d'un tel produit afin de combler les triangles noirs gingivaux<sup>11,12</sup>.

La présence d'hypertrophie massétérique, sans symptôme de douleur myofasciale, peut symboliser une plainte esthétique chez certains patients. Cette présentation est plus souvent bilatérale qu'unilatérale. L'injection de la neurotoxine amène à court ou à moyen terme la diminution du volume voire une atrophie massétérique<sup>3</sup>.

Certains patients n'aiment pas leur sourire gingival. La question à se poser comme clinicien est de savoir qu'elle en est l'étiologie et ainsi permettre l'élaboration d'un plan de traitement ciblé. En fait, en présence de couronnes dentaires courtes et d'un excès gingival, une gingivectomie s'avère le traitement de choix<sup>1</sup>. Un sourire gingival associé à un excès vertical maxillaire sera traité par une ostéotomie Lefort 1 d'impaction verticale. Comment diagnostiquer un excès vertical maxillaire? En fait, la quantité d'incisive visible au repos est jugée esthétique lorsque 3 à 4 millimètres de gencive sont notés. Lorsque le patient présente une valeur supérieure, le maxillaire présente un excès vertical et une chirurgie orthognathique s'avère une option thérapeutique adéquate. En fait, le camouflage de ces deux étiologies par des injections de Botox® ne peut que créer une apparence inesthétique et non naturelle<sup>1</sup>. Que faire chez les patients avec des quantités d'incisives au repos normales, mais avec un sourire gingival et une lèvre supérieure hypermobile? Chez cette clientèle, l'utilisation de la toxine botulinique en région paranasale permet de diminuer la quantité de gencive visible au sourire<sup>1,13,14</sup>. L'injection de la neurotoxine se situe au croisement entre les muscles élévateurs de la lèvre supérieure et de l'aile du nez et les muscles zygomatiques mineurs<sup>1,13,14</sup>.

Des effets secondaires sont possibles suite à l'injection de la toxine botulinique. Suite à des injections répétées, les muscles s'atrophient, diminuant ainsi la profondeur des ridules lorsqu'appliquées au niveau des muscles de la mimique, et un affinement du contour des angles mandibulaires lorsqu'appliquées au niveau des muscles masséters<sup>1</sup>. Le développement de céphalées, de symptômes grippaux, d'ecchymoses et de douleur aux sites d'injections peuvent se présenter suite au traitement<sup>3</sup>. Des réactions allergiques, d'hypersensibilité et de résistance à la toxine sont aussi décrites<sup>4</sup>. Une migration du produit peut se produire ainsi le site d'injection se doit d'être précis. Une localisation erronée peut mener à l'atteinte d'un muscle à proximité et ainsi créer des asymétries tel un sourire asymétrique. Une technique d'injection précise et la connaissance de l'anatomie faciale sont alors des prérequis à un traitement adéquat et sécuritaire.

# MIROIR, MIROIR QUE VOIS-JE? LE BOTOX® UNE SOLUTION?

par D<sup>re</sup> Mélinda Paris

CHIRURGIENNE BUCCALE & MAXILLO-FACIALE AU CHU DE QUÉBEC, CHEZ MAXILLOQUÉBEC  
ET CHARGÉ DE COURS À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Les patients souffrant d'une maladie neurodégénérative, par exemple la myasthénie grave, présentent une contre-indication aux traitements par le Botox®<sup>1,3</sup>. De plus, les femmes enceintes et allaitantes ne devraient pas recevoir ce type de traitement<sup>1,3</sup>.

La neurotoxine Botox® est une bactérie avec plusieurs indications thérapeutiques tant esthétiques que fonctionnelles. Cette dernière présente des utilisations dans le domaine de la médecine dentaire. Nombre d'études supplémentaires sont recommandées afin de bien saisir l'effet et le mécanisme de cette toxine, principalement dans le traitement des douleurs myofasciales.

Références :

1. Miller J, Clarkson E. Botulinum Toxin Type A: Review and Its Role in the Dental Office. *Dental clinics of North America*. Apr 2016;60(2):509-521.
2. Arnon SS, Schechter R, Inglesby TV, et al. Botulinum toxin as a biological weapon: medical and public health management. *Jama*. Feb 28 2001;285(8):1059-1070.
3. Park KS, Lee CH, Lee JW. Use of a botulinum toxin A in dentistry and oral and maxillofacial surgery. *Journal of dental anesthesia and pain medicine*. Sep 2016;16(3):151-157.
4. Connelly ST, Myung J, Gupta R, et al. Clinical outcomes of Botox injections for chronic temporomandibular disorders: do we understand how Botox works on muscle, pain, and the brain? *International journal of oral and maxillofacial surgery*. Mar 2017;46(3):322-327.
5. Al-Wayli H. Treatment of chronic pain associated with nocturnal bruxism with botulinum toxin. A prospective and randomized clinical study. *Journal of clinical and experimental dentistry*. Jan 2017;9(1):e112-e117.
6. De la Torre Canales G, Camara-Souza MB, do Amaral CF, Garcia RC, Manfredini D. Is there enough evidence to use botulinum toxin injections for bruxism management? A systematic literature review. *Clinical oral investigations*. Apr 2017;21(3):727-734.
7. Derry M, Robinson K, Taylor E. Toxine botulinique de type A (Botox) et dispersion à distance de la toxine *Journal de l'Ordre des dentistes du Québec*. 2008;45.
8. [http://www.cdsbc.org/practice-resources/professional-practice/information-sheets/botox-and-dermal-fillers-\(schedule-1-drugs\)](http://www.cdsbc.org/practice-resources/professional-practice/information-sheets/botox-and-dermal-fillers-(schedule-1-drugs)).
9. Guarda-Nardini L, Manfredini D, Salamone M, Salmaso L, Tonello S, Ferronato G. Efficacy of botulinum toxin in treating myofascial pain in bruxers: a controlled placebo pilot study. *Cranio: the journal of craniomandibular practice*. Apr 2008;26(2):126-135.
10. Mijiritsky E, Mortellaro C, Rudberg O, Fahn M, Basegmez C, Levin L. Botulinum Toxin Type A as Preoperative Treatment for Immediately Loaded Dental Implants Placed in Fresh Extraction Sockets for Full-Arch Restoration of Patients With Bruxism. *The Journal of craniofacial surgery*. May 2016;27(3):668-670.
11. Pi S, Choi YJ, Hwang S, et al. Local Injection of Hyaluronic Acid Filler Improves Open Gingival Embrasure; Validation Through a Rat Model. *Journal of periodontology*. Jul 03 2017:1-14.
12. Awartani FA, Tatakis DN. Interdental papilla loss: treatment by hyaluronic acid gel injection: a case series. *Clinical oral investigations*. Sep 2016;20(7):1775-1780.
13. Suber JS, Dinh TP, Prince MD, Smith PD. OnabotulinumtoxinA for the treatment of a "gummy smile". *Aesthetic surgery journal*. Mar 2014;34(3):432-437.
14. Patel D, Hehta F, Trivedi R, Thakkar S, Suthar J. Botulinum Toxin and Gummy Smile-A Review. *Journal of Dental and Medical Sciences*. 2013;4(1).

## MESSAGE À TOUS LES DENTISTES

Comme certains d'entre-vous le savent déjà, j'ai dû me présenter en début d'année, devant le comité de discipline de notre ordre professionnel au sujet de plaintes déposées par le Syndic à mon endroit. Une des plaintes concernait le traitement des patients ronfleurs qui refusaient d'être préalablement investigués pour l'apnée du sommeil par un médecin spécialisé en sommeil.

Sachez que le jugement rendu oblige tout dentiste à diriger vers un médecin spécialisé en sommeil chaque patient qui aimerait faire contrôler son ronflement par orthèse d'avancée mandibulaire. Rasurez-vous, depuis plus de 2 ans, je me conforme à 100% aux normes scientifiquement établies et aux règles émises, en 2014, par le Collège des Médecins, ces derniers étant les seuls professionnels de la santé à pouvoir prescrire à un patient la mise en bouche d'une orthèse d'avancée mandibulaire pour le ronflement avec ou sans apnée du sommeil et celle-ci doit être faite par un dentiste formé en sommeil.

Alors avant de proposer à vos patients une orthèse d'avancée mandibulaire comme traitement pour le contrôle du ronflement, assurez-vous d'avoir suivi une formation en dentisterie du sommeil. Assurez-vous également que votre patient ait passé préalablement une investigation de son sommeil auprès d'un médecin spécialisé en sommeil et enfin d'avoir en main une prescription médicale pour traitement par orthèse d'avancée mandibulaire sinon attendez-vous à subir une peine identique à la mienne, c'est pour la santé de vos patients avant toutes autres choses!

Prenez note que je serai en retrait du travail actif de novembre 2017 à février 2018 et de retour au travail le 1er mars 2018.

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

05

**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™**



# NOTRE REER COLLECTIF

Beaucoup plus flexible et  
plus facile à gérer qu'un RVER!

SI VOTRE CABINET DENTAIRE COMPTE PLUS DE 4 EMPLOYÉS, VOUS ÊTES TOUCHÉ PAR LA LOI SUR LES RÉGIMES VOLONTAIRES D'ÉPARGNE-RETRAITE (RVER)!

**Une nouvelle échéance est prévue en 2017 :**  
profitez des nombreux avantages que vous procure  
le REER collectif de la Financière.

- / Gestion simplifiée des cotisations
- / Aucuns frais d'administration ou de gestion pour votre entreprise
- / Accompagnement personnalisé d'un conseiller pour vous et vos employés
- / Aucune obligation de cotiser au régime

Renseignez-vous dès maintenant auprès de  
l'un de nos **conseillers attitrés aux dentistes!**

**1 800 361-3794**  
**fprofessionnels.com**



ASSOCIATION DES  
CHIRURGIENS DENTISTES  
DU QUÉBEC

NOTRE ACTIONNAIRE DEPUIS 1981

Financière des professionnels défend les  
intérêts des dentistes. Fiez-vous à notre expertise!



# LE MRCC : UN PROJET RÉGLEMENTAIRE POUR AIDER LES INVESTISSEURS

Avez-vous déjà dénombré les différents frais que comportent vos placements? Déterminer votre rendement réel par rapport aux frais que vous payez n'est pas chose facile. C'est pourquoi les Autorités canadiennes en valeurs mobilières (ACVM) ont initié un vaste projet réglementaire pour mieux encadrer le « modèle de relation client-conseiller (MRCC) » et assurer la tranquillité d'esprit des investisseurs.

Ce projet a été scindé en deux phases pour permettre aux institutions financières de s'ajuster aux nouvelles exigences. Implantée depuis quelques années, la **première phase** incluait la diffusion d'un document détaillant **tout ce qu'il faut savoir avant d'investir**.

La deuxième phase, initiée en juillet 2016, concerne la publication de nombreux renseignements (coût d'une opération avant transaction, présentation de la performance, explications concernant l'indice de référence, le rapport des frais, le coût des placements – comptable ou d'origine). **Depuis le 15 juillet 2017**, vous devriez avoir en mains deux documents importants, la **présentation de la performance** et le **rapport des frais**.

## PRÉSENTATION DE LA PERFORMANCE

Ce rapport vous renseigne sur les rendements des fonds de votre portefeuille :

- Il doit être produit au moins **une fois par année** et présenter les rendements pour **chacun de vos comptes**;
- Dès le départ, il doit afficher un **historique minimal d'un an**;
- Le format des rendements doit être : 1 an, 3 ans, 5 ans, 10 ans, publiés au fur et à mesure que se bâtit l'historique du fonds.
- Les rendements doivent être calculés selon une formule basée sur les **rendements pondérés en fonction des flux de trésorerie externes**.

### Une formule controversée

- La formule des **rendements pondérés en fonction des flux de trésorerie externes** choisie par les ACVM n'a pas fait l'unanimité dans l'industrie, car elle diffère de celle utilisée pour le calcul du rendement des indices, celle-là basée sur des taux de rendement internes. Cela complique la comparaison de vos rendements à ceux d'un indice, des écarts survenant lors de dépôts ou de retraits importants dans un compte durant la période de calcul. L'avantage majeur de la formule choisie est de fournir le **rendement réel généré par vos placements**.
- Certaines firmes présentent les rendements selon les deux formules; la Financière n'a pas retenu cette option afin d'éviter la confusion. Nos conseillers ont accès à l'information et peuvent vous la communiquer au besoin.

Pour la présentation de ce rapport, Financière des professionnels va au-delà des exigences réglementaires.

- Nous fournissons un **historique de cinq ans** à chaque client détenant des comptes depuis ce temps, même si la réglementation n'exige qu'un an.

- Nos rapports sont publiés sur une **base trimestrielle** plutôt qu'annuelle, pour suivre de près l'évolution de vos placements.
- Les rendements sont affichés **par client et par compte**.

## RAPPORT DES FRAIS

L'information complète sur les **frais payés par un client et reçus par une firme de courtage** a toujours été disponible, mais pouvait s'avérer difficile à déchiffrer.

Les ACVM ont mis en place une réglementation qui oblige les firmes à produire un **rapport annuel des frais qu'elles reçoivent**. Peut-être payez-vous des frais non comptabilisés dans ce rapport, par exemple, les frais d'un fonds commun de placement (frais de gestion, d'administration et d'exploitation)? Seuls les frais différés ou de maintien **payés directement par la gamme de fonds à la firme de courtage** sont affichés dans le rapport de frais afin de vous aider à déterminer la valeur des services-conseils que vous recevez.

Comment ce rapport vous aide-t-il à comprendre vos frais?

- Il doit être publié **une fois par année**;
- Les informations doivent être présentées **sur une base de compte**;
- Les **frais doivent être ventilés** (commission, honoraires, commission de maintien, frais administratifs), la ventilation étant à la discrétion de chaque firme;
- **Tous les frais reçus** par la firme (désignés par les ACVM comme « frais indirects ») doivent apparaître.

Financière des professionnels surpasse ces exigences réglementaires :

- En fournissant l'information sur une **base trimestrielle**;
- En la rendant disponible **mensuellement sur demande**, une option pratique pour les comptes corporatifs dont les fins d'année sont autres que le 31 décembre.

Pour un investisseur, une information plus complète et plus uniformisée est un avantage considérable. L'ACDQ étant actionnaire de la Financière, nous avons à cœur de défendre les intérêts des dentistes. Communiquez avec l'un de nos conseillers pour en savoir plus!

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.

Jean-François Levasseur, CFA, FCSI<sup>MD</sup>  
Vice-président, Conformité et opérations

# CALENDRIER SCIENTIFIQUE

2017-2018

08

SVP

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

Merci

## NOVEMBRE 2017

Conférence SDQ

**Jedi 16 Novembre 2017**

Leadership & Influence

Monsieur Stéphane Simard

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

17h30 à 21h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00

Conférence SDQ

**Samedi 25 novembre 2017**

(Inscription obligatoire sur le site seulement)

RCR

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres et auxiliaires : 120,00 \$ par personne  
(dîner inclus)

Dentistes non membres et auxiliaires : 195,00 \$ par personne  
(dîner inclus)

## JANVIER 2018

Conférence ODQ

**Vendredi 26 janvier 2018**

Orthodontie : Diagnostic et nouvelles technologies

Docteure Sandrine Dufresne-Trudel

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

## FÉVRIER 2018

Conférence SDQ

**Samedi 3 février 2018**

(Inscription obligatoire sur le site seulement)

RCR

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres et auxiliaires : 120,00 \$ par personne  
(dîner inclus)

Dentistes non membres et auxiliaires : 195,00 \$ par personne  
(dîner inclus)

Conférence SDQ

## **Vendredi 23 février 2018**

L'occlusion et la réhabilitation prosthodontique :  
une alliance compliquée ?

Docteurs Yves Gagnon et Nicholas Audy

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

## **MARS 2018**

Conférence ACDQ

## **Vendredi 9 mars 2018**

La gestion des ressources humaines : un facteur clé  
pour la réussite de votre cabinet

Madame Stéphanie Boucher

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

Conférence SDQ

## **Jedi 22 mars 2018**

Odontologie judiciaire

Docteure Corinne D'Anjou

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

17h30 à 21h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

## **AVRIL 2018**

Conférence SDQ

## **Samedi 14 avril 2018**

Panel sur l'apnée du sommeil

Différents spécialistes :

- Maxillo
- ORL
- Dentiste
- Orthodontiste
- Pneumologue

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec

8h30 à 16h00

Dentistes membres SDQ : Gratuit

Dentistes non membres : 210,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

Venez assister à ce panel des  
plus intéressants sur l'apnée  
du sommeil.

Nous vous attendons en grand  
nombre!

Le comité scientifique

# 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 CHÛTES

Fiers partenaires  
de votre succès!



MAXILLO | QUÉBEC (LÉVIS)

10



## un éventail de services

Forte 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 orthognathique
- 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](http://www.maxilloquebec.com)

**MALLETTE**

Société de  
comptables professionnels agréés

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

418 839-7531

**mallette.ca**



**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

VOS COMMENTAIRES SONT APPRÉCIÉS  
N'HÉSITEZ PAS À NOUS EN FAIRE PART

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC



**BABIN CONSULTANTS**  
Évaluation • Placement • Conseil

Ariane Babin D.M.D., M.B.A.

## UNE ÉQUIPE PROFESSIONNELLE À VOTRE SERVICE

ÉVALUATION DE CLINIQUES DENTAIRES  
RECRUTEMENT ET PLACEMENT DE DENTISTES  
CONSEILS ET ACCOMPAGNEMENT

T 438 994-5458 • [info@babinconsultants.com](mailto:info@babinconsultants.com)  
**BABINCONSULTANTS.COM**

11

## URGENCE DU TEMPS DES FÊTES

**info**

**Dr Steve Smith** sera disponible pour la période du  
**23 décembre 2017 au 04 janvier 2018** inclus.

Avis aux dentistes intéressés à référer leurs patients pour cette période seulement.  
Prenez note que le service de garde se donnera exceptionnellement à notre 2<sup>e</sup> clinique de la Rive-Sud. Le no de téléphone reste le même.

**Joyeuses Fêtes  
à tous!**



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

**PROCHAINE  
GARDE**

**PÂQUES** du 30 mars au 02 avril 2018

# CHRONIQUE PRATICO-PRATIQUE

## La femme enceinte en cabinet dentaire : résumé d'une prise en charge sécuritaire

D<sup>RE</sup> CLAUDYA AUBRY, RÉSIDENTE EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE AU CHU DE QUÉBEC

D<sup>RE</sup> MÉLINDA PARIS, CHIRURGIENNE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE AU CHU DE QUÉBEC

Le traitement sécuritaire et optimal des femmes enceintes en cabinet dentaire peut s'avérer un défi pour le dentiste traitant qui souhaite offrir un maximum de soins pour la mère, tout en ayant un impact minimal sur l'enfant à naître. Bien qu'une bonne hygiène orale et un suivi dentaire régulier soient essentiels pour la femme enceinte et son enfant <sup>[1]</sup>, plusieurs patientes évitent de consulter leur dentiste régulièrement et peuvent présenter des urgences dentaires au cours de leur grossesse. Cet article se veut un guide pratique des lignes de conduite à observer pour mieux traiter cette clientèle particulière.

### LES ANESTHÉSIIQUES LOCAUX ET LA GROSSESSE

La *Food and Drug Administration* (FDA) des États-Unis a établi une classification des différents agents pharmacologiques selon le risque qu'ils posent au fœtus lorsqu'administrés durant la grossesse. Les médicaments appartenant à la catégorie A et B sont sécuritaires et peuvent être utilisés sans effets secondaires néfastes chez l'humain. Les médicaments classés dans la catégorie C ont présenté certains effets délétères lors d'études sur les fœtus animaux, mais aucune étude n'est disponible chez l'humain. La catégorie D comprend les médicaments ayant un effet tératogénique clair. Enfin, tout médicament dans la catégorie X doit être évité à tout prix, car des anomalies fœtales ont été mises en évidence chez les humains et les animaux. <sup>[2]</sup>

Les anesthésiques locaux sont les agents pharmacologiques les plus utilisés en cabinet dentaire. <sup>[2]</sup> Les études démontrent que la lidocaïne et la prilocaïne, classés dans la catégorie B, sont les deux agents de choix chez la femme enceinte, la lidocaïne 2 % demeurant la meilleure option en combinaison avec l'épinéphrine. <sup>[2-5]</sup> Contrairement à la croyance populaire, l'épinéphrine, lorsqu'injectée localement en évitant une injection intravasculaire, n'altère pas le flot sanguin utérin et permet une anesthésie ainsi qu'une hémostase efficace. <sup>[2]</sup>

### TRAITER OU NE PAS TRAITER LÀ EST LA QUESTION ?

Voici les 3 règles d'or du dentiste lors du traitement des femmes enceintes :

1. Tout traitement d'urgence doit être effectué, peu importe le stade de la grossesse. <sup>[5]</sup>
2. Si une patiente se présente avec une douleur ou une infection, le traitement de choix est l'élimination de la source. <sup>[2]</sup>
3. Si un traitement pharmacologique est initié, prescrire la plus petite dose possible, pour la plus courte période possible. <sup>[2]</sup>

En ce qui concerne les traitements de routine et non urgents, la meilleure période demeure le deuxième trimestre (entre la 14<sup>e</sup> et la 20<sup>e</sup> semaine). À ce moment, le risque tératogénique est diminué de même que les inconforts de la femme (nausées, vomissements). <sup>[5]</sup>

Si présentes, toutes les problématiques doivent être adressées au cours du 2<sup>e</sup> trimestre, évitant ainsi des urgences non souhaitables à traiter

durant les trois derniers mois de la grossesse. Il n'existe pas de contre-indication à procéder au traitement des caries (matériau esthétique et amalgame), aux soins parodontaux, aux traitements endodontiques ou chirurgicaux <sup>[5-7]</sup>. Toutefois, l'utilisation d'agents blanchissants serait à proscrire durant la grossesse, puisque le peroxyde d'hydrogène pourrait entraîner la relâche de mercure inorganique provenant des amalgames dentaires. <sup>[6]</sup>

À noter que durant les traitements, la patiente doit être en position semi-assise, puisque la compression de la veine cave inférieure et de l'aorte durant les deux derniers trimestres peut entraîner un syndrome hypotensif, diminuant ainsi le flot sanguin et le rendement cardiaque. Cet événement peut être caractérisé par des étourdissements, de la diaphorèse, de l'agitation, des acouphènes, de la pâleur, une baisse de la pression sanguine, une syncope et dans certains cas, une perte de conscience avec ou sans convulsion. Il est possible de renverser la situation en tournant la patiente sur le côté gauche ou en plaçant un oreiller sous sa hanche droite pour l'élever d'environ 15°, diminuant ainsi la pression sur les vaisseaux. <sup>[7]</sup> De même, redresser la chaise de façon graduelle contribue à prévenir ce type de situation. <sup>[2]</sup>

### ET LES RADIOGRAPHIES ?

L'*American Association of Radiology* stipule qu'aucune radiographie dentaire prise à des fins diagnostiques n'implique une dose de radiation pouvant menacer la santé du fœtus et entraîner un retard de croissance ou une fausse couche. En effet, les conséquences néfastes sur l'enfant à naître seraient négligeables pour une dose de radiation allant jusqu'à 50 mSv. Les radiographies dentaires émettent un taux de radiation allant de 0,005 mSv pour les images intraorales à 0,2 mSv pour les tomographies. <sup>[3]</sup> Elles sont donc sécuritaires à tout moment de la grossesse. Il faut respecter le choix de la patiente si cette dernière refuse la prise de radiographie. Le dentiste doit faire preuve de jugement et utiliser la radiologie de façon appropriée, c'est-à-dire :

- Utilisation du tablier de plomb et du collet protecteur
- Utilisation de films à haute vitesse (radiographie numérique par exemple) et une technique radiologique appropriée
- Respect du principe ALARA (*As Low As Reasonably Achievable*). <sup>[5,6]</sup>

### RIEN DE VA PLUS !

Enceinte ou pas, toute infection significative d'une patiente doit être traitée, de même qu'une douleur intense se doit d'être soulagée. Il faut toutefois prescrire prudemment durant la grossesse, principalement en raison du risque de tératogénicité de certains agents pharmacologiques et de leur capacité à traverser la barrière placentaire. <sup>[5]</sup> En présence d'une infection dentaire bien établie, le traitement le plus efficace consiste en un drainage, le retrait de la cause (par traitement de canal ou extraction) et l'antibiothérapie en présence de symptômes systémiques. L'**antibiotique** de choix est la pénicilline ou l'amoxicilline (catégorie B),

# CHRONIQUE PRATICO-PRATIQUE

(suite)

mais la clindamycine (catégorie B) est un bon substitut en présence d'allergie. [2,5] La grossesse ne constitue pas un motif valable pour la prescription d'antibiotiques prophylactiques. [5] En présence d'antécédents cardiaques, les lignes de conduites de l'*American Heart Association* s'appliquent de la même façon que pour la population générale. [5]

En ce qui concerne l'**analgésie**, l'acétaminophène (catégorie B) demeure la molécule de choix pour le contrôle de la douleur légère à modérée. En présence de douleur sévère, l'acétaminophène peut être combiné à l'oxycodone [2], la morphine ou la mépéridine (catégorie B) [4]. La codéine, classée dans la catégorie C, n'est pas recommandée, puisqu'elle augmenterait le risque de malformations congénitales comme les fentes palatines et labiales, en plus de certaines atteintes cardiaques ou circulatoires. [2] Dans de rares situations, l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, comme l'ibuprofène, peuvent être utilisés au 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestre, pour une durée allant de 48 à 72 heures. [6] Ils sont toutefois proscrits au 3<sup>e</sup> trimestre, et représentent une médication de catégorie D. L'ibuprofène est associé au 3<sup>e</sup> trimestre à un retard du travail gynécologique et la fermeture du canal artériel du fœtus [7]. En cas de douleur chronique, une approche interdisciplinaire est à favoriser, impliquant le médecin traitant et le pharmacien. [2]

En somme, les changements physiques et physiologiques entraînés par la grossesse nécessitent une approche adaptée de la part du dentiste, mais ne justifient pas une absence de traitements s'ils sont requis. Le dentiste occupe une place importante dans l'équipe médicale accompagnant la femme durant sa grossesse, particulièrement par son rôle dans la prévention des infections et dans la promotion des saines habitudes de vie.

## Références :

1. DA COSTA E. P., LEE J. Y., ROZIER R. G. & ZELDIN L. « Dental Care for Pregnant Women ». *The Journal of the American Dental Association* (2010). Vol. 141, n°8, p. 986-994.
2. OUANOUNOU A. & HAAS D. A. « Drug therapy during pregnancy: implications for dental practice ». *BDJ* (2016). Vol. 220, n°8, p. 413-417. Identifiant DOI© 10.1038/sj.bdj.2.016299.
3. HAGAI A., DIAV-CITRIN O., SHECHTMAN S. & ORNOY A. « Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment ». *The Journal of the American Dental Association* (2015). Vol. 146, n°8, p. 572-580. Identifiant DOI© 10.1016/j.adaj.2015.04.002.
4. RUSSELL S. L. & MAYBERRY L. J. « Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research ». *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* (2008). Vol. 33, n°1, p. 32-37.
5. ACHTARI M. D., GEORGAKOPOULOU E. A. & AFENTOULIDE N. « Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know ». *Oral Health Dent Manag* (2012). Vol. 11, n°4, p. 169-176.
6. CALIFORNIA DENTAL ASSOCIATION FOUNDATION & AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS, DISTRICT IX. « Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals ». *Journal of the California Dental Association* (2010). Vol. 38, n°6, p. 391-403, 405-440.
7. GIGLIO J. A., LANNI S. M., LASKIN D. M. & GIGLIO N. W. « Oral health care for the pregnant patient ». *Journal of the Canadian Dental Association* [En ligne] (2009). Vol. 75, n° 1. Adresse URL : <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/Issue-1/43.pdf>. (consulté le 17 septembre 2017)

**AXO**PHYSIO

Santé & Réadaptation

**TOUJOURS  
EN ACTION!**

La mâchoire  
de vos clients  
craque, bloque  
ou les fait  
souffrir?

Depuis plus de 22 ans,  
notre équipe utilise  
diverses techniques  
avec succès, dont :

- La thérapie manuelle orthopédique
- L'électrothérapie
- L'ostéopathie crânienne
- La rééducation musculaire



**Clinique de  
la mâchoire**

Faites confiance à l'une des rares cliniques  
du Québec ayant une expertise dans le  
traitement des dysfonctions de la mâchoire!

**MAILLOUX**

1900, av. Mailloux  
Bureau 240  
Québec QC G1J 5B9

418 661-1717  
[axophysio.com](http://axophysio.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 • [pcnstasacrement@pcnphysio.com](mailto:pcnstasacrement@pcnphysio.com) • [www.pcnphysio.com](http://www.pcnphysio.com)

**PCN** Physiothérapie  
et médecine du sport

## Société Dentaire de Québec État des résultats 2016-07-01 au 2017-06-30

### PRODUIT

<b>Produit des ventes</b>	
Cotisations	120 562,50
Revenus - Non membres	29 295,00
Revenus de publicité	18 272,62
Revenus de publicité ODQ	0,00
Souper de clôture	4 050,00
Activité Manoir	3 710,00
Activité sociale	0,00
Autres	64,03
Remboursements	0,00
<b>Ventes nettes</b>	<u>175 954,15</u>
<b>Autre produit</b>	
Revenu d'intérêts	0,00
Produit divers	0,00
<b>Total - Autre produit</b>	<u>0,00</u>
<b>TOTAL PRODUIT</b>	<u>175 954,15</u>

### CHARGE

<b>Charges salariales</b>	
Salaires	14 124,09
Charges vacances	902,35
Charge de A-E	291,17
Charge du RQAP	115,34
Charge du RRC	0,00
Charge CSST	168,52
Charge du RRQ	639,21
Charge du FSSQ	406,06
Charge de CNT	13,07
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
<b>Total des charges salariales</b>	<u>16 659,81</u>
<b>Frais généraux d'administration</b>	
Frais comptables & judiciaires	0,00
Frais de publicité	0,00
Frais de publicité ODQ	0,00
Frais pour le bulletin	14 847,30
Frais courrier & frais postaux	6 760,01
Frais Pay-Pal	4 944,40
Frais souper conférence	83 870,86
Frais souper conf. payés d'avava...	3 483,24
Frais de congrès	554,81
Frais du party de Noël	0,00
Frais party Noël payés d'avance	0,00
Frais de conférenciers	13 991,36
Frais conférencier payés d'avance	1 724,63
Frais de cadeaux et prix	512,47
Frais du C.A.	3 266,02
Frais de souper de clôture	9 700,00
Frais d'activités sociales	3 255,74
Frais acti. sociales payés d'avance	1 000,00
Frais d'intérêt & frais bancaires	0,00
Frais de fournitures de bureau	4 829,52
Assurances	851,29
Frais divers	0,00
Frais de loyer	5 356,32
Frais de télécommunication	1 600,45
Frais site Internet	478,75
<b>Total - Frais généraux d'admin.</b>	<u>161 027,17</u>
<b>TOTAL CHARGE</b>	<u>177 686,98</u>
<b>BÉNÉFICE NET</b>	<u>-1 732,83</u>

## LES ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES EN PHOTOS



Nos deux conférencières du 21 septembre dernier : les docteurs Mélinda Paris et Christine Sauvé, qui ont traité des 10 erreurs les plus fréquentes en chirurgie dento-alvéolaire.



15

Notre conférencier le docteur Robert Vogel et monsieur Guy Vachon de la compagnie Straumann, lors de la conférence du 27 octobre dernier.



Société dentaire de Québec

