

L'Articulé

Journal de la Société Dentaire de Québec



Sommaire

Novembre 2020

02 Mot du président
par D^r Simon Lafrenière

03 La salive : un véhicule de transmission et outil de diagnostic pour la COVID-19
par D^r Daniel Grenier, PhD

12 Calendrier
scientifique



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

Pour rejoindre le bureau de la Société Dentaire de Québec, vous pouvez contacter Mme Anna Bilodeau tous les jeudis, entre 9h et 12h.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président
D^r SIMON LAFRENIÈRE

Présidente sortante
D^{re} KATIA SAVIGNAC

Trésorerie
D^{re} ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

Secrétaire
D^{re} ANNE-SOPHIE VILLENEUVE

Activités scientifiques
D^r JEAN-PHILIPPE DION
D^r JULIEN MARCEAU
D^r PHILIPPE GIRARD

Activités sociales
D^r BENOIT SIMARD
D^{re} MÉLINDA PARIS

Bulletin
D^{re} KATIA SAVIGNAC
D^{re} MÉLINDA PARIS
D^{re} ISABELLE ST-PIERRE
D^{re} MARIE-ROSE GAGNON BEAUMONT

Comités technologies
D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE
D^r SIMON LAFRENIÈRE
D^r JEAN-PHILIPPE DION
D^r PHILIPPE GIRARD
D^{re} MARIE-ROSE GAGNON BEAUMONT

Secrétaire administrative
ANNA BILODEAU

CHERS COLLÈGUES ET AMIS,

Cette nouvelle année de la Société Dentaire de Québec est déjà bien entamée sous des circonstances plus particulières que par les années passées.

Comme cette réalité nous amène à nous dépasser et à réinventer notre quotidien, la formule de formation continue a été revisitée et nous permet d'offrir des conférences en ligne avec la plateforme Zoom.

Bien que nos échanges soient maintenant virtuels, vous êtes toujours présents en grand nombre aux formations, comme le témoigne les quelques 170 membres lors de la conférence d'ouverture en septembre dernier.

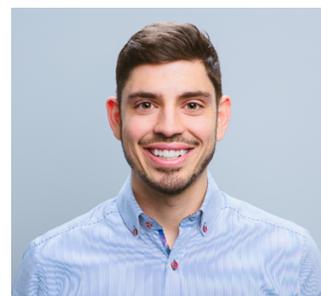
Dans cette optique, des remerciements sont de mise aux deux premiers conférenciers de cette année, les Docteurs Pierre-Éric Landry et François Bérubé, qui nous ont tracé un réel portrait de leur complicité et de l'évolution de leur spécialité respective. Cette formation virtuelle était une première pour la Société Dentaire de Québec et les conférenciers ont rempli leur mandat haut la main !

Le format des conférences à partir de janvier 2021 sera annoncé sur notre site internet et notre page Facebook dans les prochaines semaines. Soyez à l'affût !

En terminant, j'aimerais remercier les membres du conseil administratif qui travaillent tous avec brio afin de vous offrir ces conférences virtuelles et adapter les activités de la Société Dentaire.

Je vous souhaite une belle période avant le temps des Fêtes et surtout, la santé !

Au plaisir,



D^r Simon Lafrenière
PRÉSIDENT, SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC

LA SALIVE : UN VÉHICULE DE TRANSMISSION ET OUTIL DE DIAGNOSTIC POUR LA COVID-19.

par **D^r Daniel Grenier, PhD**
PROFESSEUR TITULAIRE
FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE
UNIVERSITÉ LAVAL

La planète entière est actuellement confrontée à une pandémie, officiellement déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé le 11 mars 2020, causée par le virus SARS-CoV-2 (**S**evere **A**cute **R**espiratory **S**ndrome **C**orona**V**irus-**2**) responsable de la COVID-19 (**C**Orona**V**irus **D**isease **2**019). Cette infection respiratoire aiguë qui a trouvé son origine en Chine (ville de Wuhan) en décembre 2019 s'avère particulièrement sévère pour certaines catégories d'individus dont les personnes âgées ou celles souffrant de comorbidités tels le diabète, les maladies cardiaques et rénales et le cancer. Toutefois, ceci n'exclut pas que des sujets en parfaite santé puissent également être affectés sévèrement par le virus. Les symptômes cliniques de la COVID-19 varient d'aucun à plusieurs symptômes, incluant fièvre, mal de gorge, toux, perte d'odorat (anosmie), difficultés respiratoires, etc.

Les patients atteints de la COVID-19 qui parlent, toussent ou éternuent projettent des gouttelettes chargées de virus. Ces gouttelettes, qui ont un diamètre supérieur à 5 micromètres (μm), certaines pouvant avoir quelques centaines de μm , suivent une trajectoire balistique et retombent à l'intérieur d'une distance de 2 mètres, en fonction de leur taille, leur vitesse d'émission et de l'existence d'un flux d'air. Compte tenu de la taille du virus (environ 0.1 μm), chacune des gouttelettes peut contenir plusieurs centaines de particules virales. Le port du masque de même que la distanciation physique de 2 mètres représentent deux stratégies permettant d'atténuer significativement les risques d'une possible transmission du SARS-CoV-2 via les gouttelettes expulsées par les personnes infectées.

Jusqu'à ce qu'un traitement efficace ou un vaccin soit développé contre la COVID-19, les recommandations actuelles sont de contenir la maladie et de contrôler sa transmission. Quoique les modes de transmission du SARS-CoV-2 ne soient pas encore entièrement établis, il semble que la voie principale de transmission se fasse via les gouttelettes montrant une taille plus importante. Les sujets s'infectent soit par inhalation de ces gouttelettes ou par un contact direct avec les muqueuses (orales, nasales ou oculaires) ou indirect via des surfaces contaminées. Le virus est connu pour infecter les cellules respiratoires en se fixant d'abord au récepteur ACE2 (**A**ngiotensin-**C**onverting **E**nzyme **2**) par l'intermédiaire de spicules présents sur l'enveloppe virale. L'entrée du virus à l'intérieur des cellules cibles nécessite néanmoins l'intervention d'une enzyme nommée

TMPRSS2 (**T**rans**M**embrane **P**rotea**S**e **S**erine **2**). Toutes les cellules exprimant le récepteur ACE2 et l'enzyme TMPRSS2 à leur surface sont susceptibles d'être infectées par le virus, ce qui explique les multiples dommages pouvant être causés à distance du système respiratoire. Il a été démontré que les cellules épithéliales des muqueuses buccales et des glandes salivaires expriment fortement à leur surface le récepteur ACE2 et l'enzyme TMPRSS2⁽¹⁾.

La salive, dont le volume moyen sécrété par un adulte est d'environ un litre par jour, représente un important réservoir du SARS-CoV-2. La charge de SARS-CoV-2 dans la salive est détectable dès les premiers jours qui suivent le début de l'infection, peut perdurer une dizaine de jours et est corrélée avec la sévérité de la maladie. Les études récentes ont révélé des concentrations pouvant atteindre jusqu'à 10⁸ particules virales par ml de salive^{(2),(3)}. La présence du SARS-CoV-2 dans la salive est liée à différents facteurs, notamment la proximité anatomique entre la cavité buccale et le tractus respiratoire qui permet un échange constant de gouttelettes, de même que la capacité de réplication du virus au niveau des glandes salivaires.

En cabinet dentaire, l'utilisation des instruments dynamiques (turbine, détartreur ultrasonique, aéropolisseur, seringue air-eau, contre-angle) génère des bioaérosols renfermant entre autres les fluides buccaux plus ou moins riches en agents potentiellement infectieux⁽⁴⁾. Ces bioaérosols dentaires qui montrent un diamètre de moins de 5 μm demeurent en suspension dans l'air pour une plus longue période, par rapport aux gouttelettes, et peuvent ainsi voyager sur de grandes distances (jusqu'à 6 mètres). D'une part, les bioaérosols contenant potentiellement le SARS-CoV-2 se déposent sur toutes les surfaces à l'intérieur de la salle de soins. La survie du virus sur ces surfaces peut s'étendre sur plusieurs heures (jusqu'à 72 heures sur des plastiques) et est dépendante du type de surface, de la température, de l'humidité relative, de la charge de départ et de la présence de matière organique⁽⁵⁾. D'autre part, les particules virales aérosolisées peuvent être aspirées et gagnées les voies respiratoires des membres du personnel dentaire et des patients. Quoiqu'il soit bien reconnu que les gouttelettes émises des voies aériennes des sujets porteurs peuvent assurer la transmission du virus, le risque associé à l'inhalation de particules fines tels les bioaérosols n'a pas encore été clairement établie. La déshydratation des bioaérosols qui a un impact sur la survie du virus, de même que

la charge virale associée à ces particules pourraient en effet compromettre la capacité de transmission de l'infection. Dans une étude récente évaluant la survie du SARS-CoV-2 dans les bioaérosols, il a été rapporté qu'en conditions de laboratoire, le virus demeure viable pendant 3 heures avec un temps de demi-vie de 1.1 heure³⁾. Des études additionnelles visant à déterminer le risque réel d'une transmission de la COVID-19 par les bioaérosols dentaires, particulièrement dans les environnements avec une ventilation inadéquate, s'avèrent essentiels pour mieux adapter et définir les stratégies de prévention à adopter en clinique.

Dans le contexte de la pandémie actuelle, la dispense de soins dentaires présente un risque non négligeable, tant pour les professionnels dentaires que pour les patients qui fréquentent les cliniques. Le danger d'une transmission de la COVID-19 au sein du cabinet dentaire est notamment associé aux traitements de patients asymptomatiques et présymptomatiques qui s'avèrent contagieux mais qui ne peuvent être identifiés au triage et dépistage. Ainsi, tous les patients se doivent d'être considérés comme potentiellement porteurs du virus donc contagieux. Le port des équipements de protection individuelle (gants, masques, lunettes de protection, visière, blouse) assure une barrière efficace contre le virus. Plus spécifiquement, le masque de par son pouvoir de filtration permet de bloquer l'entrée du virus au niveau des voies respiratoires. Le masque de procédure (chirurgical) de niveau 2 ou 3 montre une efficacité de filtration bactérienne ($3 \mu\text{m}$) $\geq 98\%$ dans le sens de l'expectoration. Toutefois, cette efficacité ne tient pas compte des fuites pouvant survenir au niveau du visage. L'efficacité du masque de protection respiratoire (N95) est mesurée dans le sens de l'inspiration pour des particules de $0.3 \mu\text{m}$ de diamètre. Cette efficacité de filtration ($\geq 95\%$) est cependant dépendante de la réalisation d'un test d'étanchéité permettant de sélectionner un masque approprié. Compte tenu des difficultés actuelles d'approvisionnement, le masque de protection respiratoire devrait être réservé pour les situations à risque d'aérosolisation ou pour les professionnels dentaires en contact avec des patients suspectés ou confirmés COVID-19 positif. Il est important de spécifier que même si le SARS-CoV-2 montre une taille inférieure à la capacité de filtration des masques, les particules aérosolisées contenant potentiellement le virus seront quand même bloquées en raison de leur taille.

Plusieurs stratégies peuvent être adoptées en vue d'atténuer la production de bioaérosols dentaires au sein de la clinique. Le port de la digue dentaire permet d'isoler une ou plusieurs dents du reste de la cavité buccale pour travailler à l'abri de la salive et ainsi de réduire jusqu'à 98% la production de bioaérosols et gouttelettes⁴⁾. L'utilisation de la succion rapide lors de traitements nécessitant des instruments dynamiques tels la turbine et le détartreur ultrasonique permet également de diminuer significativement (jusqu'à 83%) la quantité de bioaérosols générés dans la salle opératoire⁵⁾. Enfin, un rinçage buccal préopératoire utilisant un rince-bouche antiseptique permet de réduire d'une façon significative (jusqu'à 60%) la production de bioaérosols, particulièrement si la digue dentaire ne peut être portée⁶⁾. Il importe de spécifier qu'à ce jour, aucune étude clinique n'a été conduite pour évaluer l'impact de l'utilisation d'un bain de bouche antiseptique sur la réduction

de la charge virale du SARS-CoV-2 dans les fluides buccaux. Cependant, basé sur les études in vitro utilisant d'autres types de coronavirus infectant l'humain, il a été démontré que le peroxyde d'hydrogène (1%) et la povidone iodée (0.2%) apparaissent comme les antiseptiques les plus efficaces⁶⁾.

Le système de ventilation de la clinique permet d'évacuer le virus et ainsi d'assainir l'air de la salle opératoire. Il devrait opérer à haute vitesse et en mode continue. De plus, si le système est muni de filtres HEPA (**H**igh **E**fficiency **P**articulate **A**ir), ceux-ci vont bloquer le virus et l'empêcher de circuler. Les unités de filtration portatives permettent de compenser si le nombre de changements d'air à l'heure au sein de la clinique n'est pas optimal, c'est-à-dire 6 changements d'air à l'heure, dont deux provenant d'air frais extérieur. Sous cette condition, un taux d'élimination de 90% des particules diluées dans l'air est obtenu après 23 minutes suivant la fin de l'intervention à risque de production de bioaérosols (46 minutes pour un taux d'élimination de 99%)⁹⁾.

Puisque les vaccins contre la COVID-19 sont toujours en phase de développement et d'évaluation, les tests de diagnostic de la maladie s'avèrent des outils essentiels pour détecter, suivre et contrôler la transmission de l'infection. La fiabilité des tests diagnostiques se définit selon deux critères : i) la spécificité, soit leur capacité à bien détecter le SARS-CoV-2 et non pas un autre coronavirus (absence de faux positifs), et ii) la sensibilité, c'est-à-dire leur capacité à détecter de très faibles quantités de SARS-CoV-2 (absence de faux négatifs). Le test actuel pour la COVID-19 consiste en un prélèvement naso-pharyngé à l'aide d'un écouvillon floconné (100% polyester) conservé dans un milieu de transport, suivi d'une extraction et amplification du matériel génétique du virus à l'aide de la technique de la réaction en chaîne de la polymérase (PCR). Le taux de spécificité de ce test est estimé à 99% alors que sa sensibilité dépend principalement de la qualité du prélèvement, d'où la possibilité d'obtenir des faux négatifs si l'échantillon n'a pas été prélevé correctement, ou qu'il l'a été trop tôt ou trop tard dans l'évolution de l'infection.

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

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE
DE QUÉBEC

Le prélèvement salivaire est actuellement considéré comme une alternative au prélèvement naso-pharyngé dans le cadre du test de diagnostic de la COVID-19^{(10),(11),(12)}. L'avantage d'un test utilisant la salive est la facilité liée au prélèvement par rapport à l'échantillonnage naso-pharyngé qui s'avère invasif et désagréable (inconfort, douleur, saignement) pour le patient. De plus, le fait que le patient puisse procéder lui-même au prélèvement de salive évite un contact étroit avec un travailleur de la santé, permettant ainsi de diminuer l'utilisation d'équipement de protection individuelle en plus de réduire une potentielle exposition au virus. Quelques tests basés sur l'utilisation de la salive pour le dépistage de la COVID-19 ont déjà été approuvés par la FDA (Food and Drug Administration) aux États-Unis. Au Canada, la compagnie Dynacare (www.dynacare.ca) a mis au point un tel test qui est actuellement en cours de validation. Les tests salivaires se caractérisent par leur simplicité d'utilisation, rapidité de réalisation, et faible coût. Certains ne requièrent pas de milieu de transport et ne nécessitent pas l'étape d'extraction de l'ARN du virus avant la procédure d'amplification à l'aide de la technologie PCR. Ces tests salivaires ne sont cependant pas réalisables en cabinet (médecin, dentiste) puisqu'ils nécessitent toujours une étape d'amplification du matériel génétique du virus à réaliser en laboratoire. Les études portant sur la sensibilité des tests salivaires par rapport au test de référence utilisant un prélèvement naso-pharyngé ont montré des résultats contradictoires, certaines ont révélé une sensibilité moindre alors que d'autres ont rapporté une sensibilité équivalente ou légèrement supérieure^{(10),(11),(12)}.

Des recherches sont actuellement en cours dans le but de développer un test de diagnostic de la COVID-19 qui soit rapide (moins de 30 minutes) et peu dispendieux (moins de 10 dollars) en vue d'une détection précoce de la maladie. Ces tests sont basés sur une mise en évidence des protéines virales (test antigénique), ce qui implique une infection au stade où la charge virale est élevée soit dans les 5 premiers jours suivant l'apparition de symptômes. Ces tests ont cependant comme désavantage principal une plus faible sensibilité par rapport au test de référence utilisant la procédure PCR qui détecte la présence d'acides nucléiques viraux. Ainsi, un test négatif ne permet pas d'écarter hors de tout doute la possibilité d'une infection à la COVID-19 et ne doit donc pas être utilisé comme seul fondement pour la gestion du patient. Récemment, le test BinaxNOW™ de la compagnie Abbott Laboratories (www.abbott.com) s'est vu accorder une autorisation d'utilisation en urgence par la FDA. Plus spécifiquement, le test utilise une technologie transversale de flux qui est apparentée au test de grossesse réalisable à la maison.

En conclusion, la salive représente tant une alliée qu'une ennemie dans la pandémie actuelle de la COVID-19. D'une part, la salive constitue un important réservoir du virus SARS-CoV-2 et son aérosolisation peut contribuer à la transmission de l'infection. À ce jour, il n'existe cependant aucun cas documenté d'une transmission du SARS-CoV-2 qui serait survenu en cabinet dentaire. D'autre part, la salive représente un outil de diagnostic non invasif permettant la détection du virus en vue de combattre la propagation de l'infection.

05



Douleur à la mâchoire...

PCNphysio.com

Rencontrez un physiothérapeute expert dans les traitements des dysfonctions de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM).

Notre équipe détient une expertise de la zone cervicale et crânienne. Elle utilise des techniques spécifiques et efficaces permettant de soulager les douleurs et améliorer la fonction articulaire pour vous aider à retourner à vos activités quotidiennes!

La Clinique de la Mâchoire
 PCN St-Sacrement
 1200 rue des Sœurs du Bon Pasteur #320,
 Québec QC,
 G1S 0B1
 418.914.3516
 pcnstsacrement@pcnphysio.com

PCN Physio

par **D^r Daniel Grenier, PhD**
 PROFESSEUR TITULAIRE
 FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE
 UNIVERSITÉ LAVAL

Références

1. Xu H, Zhong L, Deng J, et al. 2020. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* 12: 8.
2. Yoon JG, Yoon J, Song JY, et al. 2020. Clinical significance of a high SARS-CoV-2 viral load in the saliva. *J Korean Med Sci* 35: e195.
3. To KKW, Tsang OTY, Yip CCY, et al. 2020. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clin Infect Dis* 71: 841-843.
4. Harrel SK, Molinari J. 2004. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc* 135: 429-437.
5. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. 2020. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 382: 1564-1567.
6. Cochran MA, Miller CH, Sheldrake MA. 1989. The efficacy of the rubber dam as a barrier to the spread of microorganisms during dental treatment. *J Am Dent Assoc* 119: 141-144.
7. Devker NR, Mohitey J, Vibhute A, et al. 2012. A study to evaluate and compare the efficacy of preprocedural mouthrinsing and high volume evacuator attachment alone and in combination in reducing the amount of viable aerosols produced during ultrasonic scaling procedure. *J Contemp Dent Pract* 13: 681-689.
8. Bidra AS, Pelletier JS, Westover JB, et al. 2020. Comparison of in vitro inactivation of SARS-CoV-2 with hydrogen peroxide and povidone-iodine oral antiseptic rinses. *J Prosthodont* 29: 599-603.
9. Agence de santé publique du Canada. 2012. Pratiques de bases et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission d'infections dans les milieux de soins. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>
10. Fakheran O, Dehghannejad M, Khademi A. 2020. Saliva as a diagnostic specimen for detection of SARS-CoV-2 in suspected patients: a scoping review. *Infect Dis Poverty* 9:100.
11. Azzi L, Carcano G, Gianfagna F, et al. 2020. Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. *J Infect* 81: e45-e50.
12. Khurshid Z, Asiri FYI, Al Wadaani H. 2020. Human saliva: Non-invasive fluid for detecting novel coronavirus (2019-nCoV). *Int J Environ Res Public Health* 17: 2225.

RICHE EN EXPERTISES

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



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

Nous vous accompagnons et vous soutenons dans tous les aspects de l'exploitation de votre clinique et **particulièrement en cette période.**

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

Marie-Claude Bournival

CPA auditrice, CA

marie-claude.bournival@mallette.ca

Jean-Gabriel Drolet

CPA auditeur, CA

jean-gabriel.drolet@mallette.ca

Nathaly Chabot

CPA auditrice, CA

nathaly.chabot@mallette.ca

MALLETTE

Société de
comptables professionnels agréés

URGENCE DU TEMPS DES FÊTES **info**



Dr Steve Smith sera disponible
du **22 décembre 2020 au 3 janvier 2021** 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



VOTRE IDÉE



NOTRE PRISE EN CHARGE



RÉUSSITE ET DÉPLOIEMENT
DE VOTRE PROJET

ROCHETTE

GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION

418.842.9292

constructionrochette.com

RBQ:1636-0406-57



**Une équipe disponible qui se synchronise à
votre quotidien de la conception à l'exécution**

Conception & design / Exécution des travaux / Gérance de projet

constructionnomad.com



NOMAD
CONSTRUCTION

CALENDRIER SCIENTIFIQUE

2020-2021

NOVEMBRE 2020

CONFÉRENCE SDQ

Judi 12 novembre 2020

Les 10 questions orthodontiques les plus souvent soulevées sur les réseaux sociaux.

Conférencier: Docteur Marc-Olivier Aucoin

Formation en ligne

18h00 à 21h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 225,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

CONFÉRENCE ACDQ

Vendredi 27 novembre 2020

Être un gestionnaire communicant, c'est gagnant!

Conférencière: Madame Louise Lachapelle, formatrice aux HEC Montréal, communicologue de formation, spécialisée dans le coaching des activités de communication

*** Modification ***

Formation en ligne

8h30 à 16h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 295,00 \$

Auxiliaires : 130,00 \$

JANVIER 2021

CONFÉRENCE SDQ

Vendredi 22 janvier 2021

Se connaître pour mieux communiquer et mieux collaborer

Conférencier: Monsieur Yves Plourde

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2M2

8h30 à 16h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 295,00 \$

Auxiliaires : 130,00 \$

FÉVRIER 2021

CONFÉRENCE SDQ

Judi 04 février 2021

Comment optimiser les résultats des traitements parodontaux et mieux communiquer avec vos patients

Conférenciers: Les docteurs Simon Lafrenière et

Anne-Sophie Villeneuve

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2M2

18h00 à 21h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 225,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

CONFÉRENCE SDQ

Samedi 27 février 2021 (hors série)

Techniques de sutures en parodontie et implantologie

Conférencier : Docteur Thomas Nguyen

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2M2

8h30 à 16h00

Dentistes membres de la SDQ : 495,00 \$

Dentistes non membres : 695,00 \$

***Les places sont limitées.**

MARS 2021

CONFÉRENCE FMD UNIVERSITÉ LAVAL

Samedi 13 mars 2021

RCR

Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval

2420, rue de la Terrasse, Québec (QC) G1V 0A6

Dentistes et auxiliaires :

à voir sur le site de la FMD (<http://fmd.ulaval.ca>)

CONFÉRENCE SDQ

Vendredi 19 mars 2021

Contemporary Ceramics: 2020 (conférence en anglais)

Conférencier: Docteur Edward McLaren

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2M2

8h30 à 16h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 295,00 \$

Auxiliaires : 130,00 \$

AVRIL 2021

CONFÉRENCE SDQ

Vendredi 16 avril 2021

Implant therapy for the edentulous patient: A review of the latest workflow and treatment options (conférence en anglais)

Conférencier: Docteur Mark Montana

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2M2

8h30 à 16h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 295,00 \$

Auxiliaires : 130,00 \$

CONFÉRENCE SDQ

Jedi 29 avril 2021

Soirée de capsules pharmacologiques : sur le bout des doigts mais à portée de main !

Conférencier: Martin Darisse, pharmacien

Hôtel Plaza

3031, boul. Laurier, Québec (QC) G1V 2M2

17h30 à 21h00

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non membres : 225,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

S'IL VOUS PLAÎT,

VEUILLEZ CONFIRMER
À L'AVANCE
VOTRE PRÉSENCE
POUR FACILITER
L'ORGANISATION
DES ACTIVITÉS.

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE
DE QUÉBEC

Mettez de l'intelligence dans vos finances.

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

fdpgp.ca



Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement, qui gère les fonds de sa famille de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement, membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.

Société dentaire de Québec

