



L'Articulé

NOVEMBRE 2021

Journal de la Société Dentaire de Québec

- 4 [Mot de la présidente](#)
Par D^{re} Mélinda Paris
- 5 [Maintien du niveau osseux
péri-implantaire](#)
Par D^{re} Dominique Beaulieu
Dagenais
Et D^r Antoine Roy
- 12 [Calendrier scientifique](#)



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

3291, CHEMIN SAINTE-FOY,
BUREAU 252
QUÉBEC (QUÉBEC)
G1X 3V2

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



Conseil d'administration

Présidente

D^{re} Mélinda Paris

Président sortant

D^r Simon Lafrenière

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} Marie-Rose

Gagnon Beaumont

Comités technologies

D^r Simon Lafrenière

D^r Jean-Philippe Dion

D^r Philippe Girard

D^{re} Marie-Rose

Gagnon Beaumont

Secrétaire administrative

Anna Bilodeau



Mot de la présidente

Cette nouvelle année de la société dentaire a débuté sur un bon pied malgré la continuation des mesures sanitaires et les modifications apportées par le gouvernement à la fin de l'été dernier.

De par ces mesures, nous avons pris la décision de donner la première conférence en ligne, ce qui a aussi permis à un plus grand nombre de participants d'y assister. Nous tenons à remercier les conférenciers, la Docteure Nancy Dubois et le Docteur Jean El-Fata de leur présentation sur l'implantologie à l'ère numérique.

Concernant le format et le mode de diffusion des prochaines conférences, si des modifications ont lieu, vous en serez informés. Vous pouvez aussi vous rapporter à la section nos formations du site web de la société dentaire. La majorité de nos conférences seront en présentiel sur présentation de votre passeport vaccinal. Nous mettrons à jour fréquemment le mode de diffusion et le nombre de participants aux conférences selon le développement



de la situation sanitaire dans laquelle nous sommes plongés. Certaines conférences affichant déjà complet, vous serez informés lorsque des places seront libérées selon l'évolution de la situation actuelle.

Nous vous souhaitons un bel automne et un beau temps des fêtes.

Mélinna Paris

Maintien du niveau osseux péri-implantaire

D^{re} Dominique Beaulieu Dagenais, Parodontiste,
D.M.D., M. Sc., Cert. Perio., F.R.C.D.(C)
D^r Antoine Roy, Parodontiste,
D.M.D., M. Sc., Cert. Perio., F.R.C.D.(C)



Les implants dentaires sont un moyen efficace de remplacer une dent manquante. En 1986, Albrektsson et coll.¹ ont établi des critères de succès implantaires :

1. Absence de mobilité, lorsque testée cliniquement,
2. Aucune évidence radiologique de radiotranslucidité au pourtour de l'implant,
3. Absence de douleur, infection ou neuropathie,
4. Perte osseuse de moins de 0,2 mm à la suite de la première année de mise en charge.

Lorsque ces critères étaient respectés, un taux de succès minimal de 85 % à 5 ans et 80 % à 10 ans pouvait être espéré. En 1981, Adell et coll.², ont fait une première étude rétrospective sur 15 ans évaluant radiologiquement la perte osseuse péri-implantaire. Le remodelage osseux moyen après la première année de mise en charge était d'environ 1,2 mm et la perte osseuse subséquente de 0,1 mm annuellement. Il est cependant connu et accepté qu'en conséquence à une perte osseuse péri-implantaire, les filets de l'implant deviennent exposés aux bactéries de la cavité buccale et sont donc sujets au développement de la péri-implantite. Ainsi, un remodelage osseux péri-implantaire minimal est souhaitable. Il existe plusieurs théories sur les causes du remodelage osseux

péri-implantaire initial et des méthodes pour le réduire. Par contre, il n'y a pas une théorie qui peut expliquer à elle seule la cause d'un remodelage osseux excessif. La réalité repose sur une combinaison de facteurs.

THÉORIES SUR LE REMODELAGE OSSEUX PÉRI-IMPLANTAIRE

FACTEURS SYSTÉMIQUES

Les données d'études récentes sont insuffisantes pour établir un lien clair entre le degré de remodelage osseux péri-implantaire initial et la condition systémique du patient, entres-autres le tabagisme et le diabète, quoi que ces 2 facteurs systémiques soient clairement associés au risque de développer une péri-implantite³.

FACTEURS ASSOCIÉS AU PROTOCOLE CHIRURGICAL

Le trauma thermique (par manque d'irrigation pendant le forage, entre autres)^{4,5} ou le trauma mécanique par compression (torque initial élevé, moyenne de 76,1 Ncm)⁶ ne sont pas associés au remodelage osseux crestal initial, mais sont associés à l'échec d'ostéointégration.

¹ Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*. 1986 Summer;1(1):11-25. PMID: 3527955.

² Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *International Journal of Oral Surgery*. 1981 Dec;10(6):387-416. doi: 10.1016/s0300-9785(81)80077-4. PMID: 6809663.

³ Tatarakis N, Bashutski J, Wang HL, Oh TJ. Early implant bone loss: preventable or inevitable? *Implant Dentistry*. 2012 Oct;21(5):379-86. doi: 10.1097/ID.0b013e3182665d0c. PMID: 22983314.

⁴ Eriksson RA, Albrektsson T. The effect of heat on bone regeneration: an experimental study in the rabbit using the bone growth chamber. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1984 Nov;42(11):705-11. doi: 10.1016/0278-2391(84)90417-8. PMID: 6593442.

⁵ Eriksson RA, Adell R. Temperatures during drilling for the placement of implants using the osseointegration technique. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 1986 Jan;44(1):4-7. doi: 10.1016/0278-2391(86)90006-6. PMID: 3455722.

⁶ De Santis D, Cucchi A, Rigoni G, Longhi C, Nocini PF. Relationship Between Primary Stability and Crestal Bone Loss of Implants Placed with High Insertion Torque: A 3-Year Prospective Study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*. 2016 Sep-Oct;31(5):1126-34. doi: 10.11607/jomi.4594. PMID: 27632269.



Une certaine perte osseuse est inévitable à la suite de toute chirurgie impliquant l'élévation d'un lambeau (0,62 mm selon Wood 1972⁷). Gomez-Roman et coll. 2001⁸, ont donc analysé l'effet d'une incision conventionnelle (Figure 1) à une incision conservatrice (Figure 2) (évitant la papille en région interproximale) sur le remodelage osseux à 1 an post restauration. Il a été démontré dans cette étude qu'il y avait significativement moins de remodelage osseux à 1 an suivant la mise en bouche de la restauration pour les sites interproximaux traités avec une incision conservatrice (0,29 mm versus 1,12 mm). Par contre, d'autres études ont également démontré qu'il n'y avait pas de différence statistiquement significative quant au remodelage osseux péri-implantaire des implants placés sans faire

de lambeau contrairement à ceux placés suite à l'élévation d'un lambeau²⁸.

Finalement, la position de l'implant peut aussi influencer la quantité de perte osseuse péri-implantaire. Les distances de sécurité sont au minimum 3 mm entre 2 implants, 1,5 mm entre un implant et une dent et un minimum de 2 mm de plaques osseuses buccale et linguale. Si ces distances de sécurité ne sont pas respectées, une perte osseuse péri-implantaire augmentée est à prévoir. En effet, lorsque la distance inter-implant est de plus de 3 mm, le remodelage osseux moyen est de 0,45 mm (Figure 3) en comparaison à 1,04 mm lorsque cette distance est de moins de 3 mm (Figure 4)⁹.

FACTEURS ASSOCIÉS À L'AGRESSION DES TISSUS PÉRI-IMPLANTAIRES

La déconnexion/connexion répétée des composantes prothétiques est une hypothèse sur la cause de la perte osseuse péri-implantaire qui a été émise par Berglundh¹⁰ en 2005 dans une étude in vivo chez le chien. La déconnexion/connexion mensuelle du pilier de guérison (étude sur une période de 6 mois) avait été associée à significativement plus de perte osseuse que lorsqu'aucune déconnexion/connexion du pilier de guérison n'avait été faite. Il est donc suggéré de tenter de réduire le nombre de déconnexion/connexion de la composante prothétique afin d'éviter de défaire le scellement des tissus mous péri-implantaires et ainsi diminuer la quantité de remodelage osseux.

D'autres théories ont été émises quant à l'augmentation de remodelage osseux péri-implantaire comme la présence d'un micro-gap entre la jonction pilier-implant qui favorisent l'accumulation bactérienne et donc une augmentation du processus inflammatoire qui se traduit par une perte osseuse péri-implantaire plus marquée¹¹.

FACTEURS BIOLOGIQUES

Le remodelage osseux pourrait aussi être en partie expliqué par le processus de création d'un espace biologique au pourtour de l'implant. En effet, tout comme pour une dent, l'implant a un espace biologique d'environ 3 mm (Figure 5)²⁹. La création de cet espace biologique est dépendante de l'épaisseur



Figure 1 - Incision conventionnelle⁸

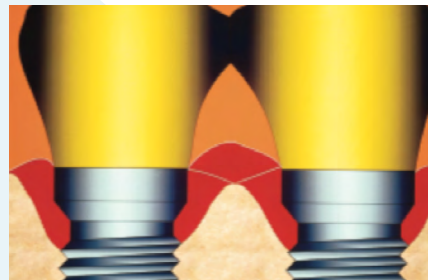


Figure 3 - Distance inter-implant > 3 mm⁹

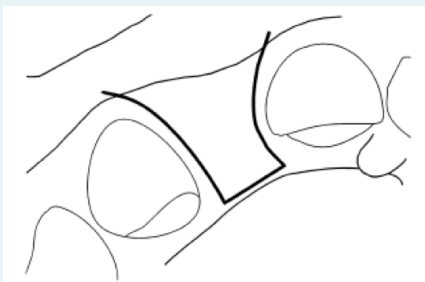


Figure 2 - Incision conservatrice⁸

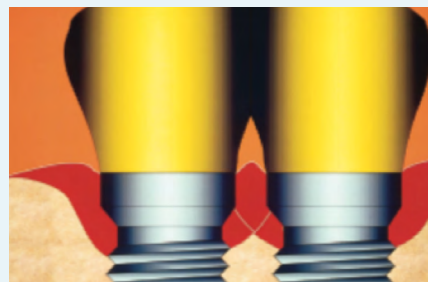


Figure 4 - Distance inter-implant < 3 mm⁹

7 Wood, D.L., Hoag, P.M., Donnenfeld, O.W. and Rosenfeld, L.D. (1972), Alveolar Crest Reduction Following Full and Partial Thickness Flaps. *Journal of Periodontology*, 43: 141-144. <https://doi.org/10.1902/jop.1972.43.3.141>.

8 Gomez-Roman G. Influence of flap design on peri-implant interproximal crestal bone loss around single-tooth implants. *International Journal of Oral Maxillofacial Implants*. 2001 Jan-Feb;16(1):61-7. PMID: 11280363.

9 Tarnow DP, Cho SC, Wallace SS. The effect of inter-implant distance on the height of inter-implant bone crest. *Journal of Periodontology*. 2000 Apr;71(4):546-9. doi: 10.1902/jop.2000.71.4.546. PMID: 10807116.

10 Berglundh T, Abrahamsson I, Lindhe J. Bone reactions to longstanding functional load at implants: an experimental study in dogs. *Journal of Clinical Periodontology*. 2005 Sep;32(9):925-32. doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00747.x. PMID: 16104954.

11 Hermann, J.S., Cochran, D.L., Nummikoski, P.V. and Buser, D. (1997), Crestal Bone Changes Around Titanium Implants. A Radiographic Evaluation of Unloaded Nonsubmerged and Submerged Implants in the Canine Mandible. *Journal of Periodontology*, 68: 1117-1130. <https://doi.org/10.1902/jop.1997.68.11.1117>.

verticale des tissus mous^{12,13}. Il a effectivement été démontré dans une revue systématique de Suarez-Lopez en 2016¹⁴ qu'il y avait significativement plus de remodelage osseux au niveau des sites présentant une épaisseur verticale de tissus mous de 2 mm et moins comparativement à une épaisseur de plus de 2 mm (différence de 0,8 mm).

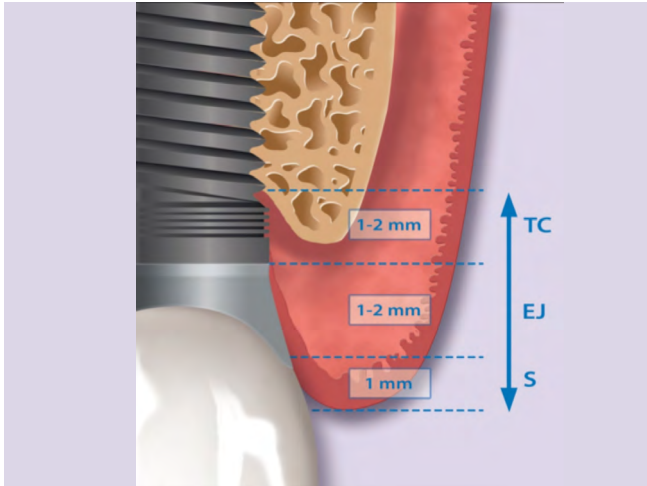


Figure 5 - Espace biologique autour d'un implant. TC : attache conjonctive, EJ : attache épithéliale, S : sulcus. 29

COMMENT RÉDUIRE LE REMODELAGE OSSEUX ?

CHOIX DE LA SURFACE IMPLANTAIRE ET TYPE DE CONNEXION

Le positionnement de la plateforme d'un implant BL (bone level) avec collet lisse au niveau crestral (Figure 6)³⁰, est associé à un plus grand remodelage osseux. Ce remodelage osseux se produit jusqu'à la zone rugueuse de l'implant et s'explique possiblement par le manque de stimulation osseuse. Ce type d'implant avait été mis sur le marché afin de diminuer l'accumulation de plaque sur l'implant, si la région du collet devenait exposée à l'environnement buccal. Il en est de même pour les implants TL (tissue level), dont la jonction lisse/rugueuse



Figure 6 - Implant BL avec collet lisse³⁰

ne devrait pas être positionnée sous-crestal afin d'éviter un remodelage osseux excessif¹⁵. Le positionnement vertical adéquat de l'implant sélectionné est donc très important.

Les implants de type TL (Figure 7) ont été mis sur le marché afin d'éloigner le micro-gap du niveau osseux et évitent l'impact négatif potentiel des déconnexion/connexion répétitives. De plus, cet implant favorise la formation de l'espace biologique sur la surface machinée. Cependant, les évidences de revues systématiques démontrent un remodelage osseux initial similaire entre des implants TL et BL^{16,17}.



Figure 7 - Implant TL³¹

12 Berglundh T, Lindhe J. Dimension of the periimplant mucosa. Biological width revisited. *Journal of Clinical Periodontology*. 1996 Oct;23(10):971-3. doi: 10.1111/j.1600-051x.1996.tb00520.x. PMID: 8915028.

13 Cochran DL, Hermann JS, Schenk RK, Higginbottom FL, Buser D. Biologic width around titanium implants. A histometric analysis of the implanto-gingival junction around unloaded and loaded nonsubmerged implants in the canine mandible. *Journal of Periodontology*. 1997 Feb;68(2):186-98. doi: 10.1902/jop.1997.68.2.186. PMID: 9058338.

14 Suárez-López del Amo F, Lin G-H, Monje A, Galindo-Moreno P, Wang H-L. Influence of Soft Tissue Thickness on Peri-Implant Marginal Bone Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Periodontology*. juin 2016;87 (6):690-9.

15 Hämmerle CH, Brägger U, Bürgin W, Lang NP. The effect of subcrestal placement of the polished surface of ITI implants on marginal soft and hard tissues. *Clinical Oral Implants Research*. 1996 Jun;7(2):111-9. doi: 10.1034/j.1600-0501.1996.070204.x. PMID: 9002829

16 Taheri M, Akbari S, Shamschiri AR, Shayesteh YS. Marginal bone loss around bone-level and tissue-level implants: A systematic review and meta-analysis. *Ann Anat*. 2020 Sep;231:151525. doi: 10.1016/j.aanat.2020.151525. Epub 2020 May 4. PMID: 32380195.



Il existe également des implants qui présentent des microfilets au collet qui pourraient améliorer la préservation de l'os marginal (Figure 8)¹⁸.

Finalement, les implants à connexion externe pourraient être associés à plus de micromouvements à l'interface restauration/implant, alors que les implants à connexion interne distribuent mieux les forces non axiales. Il a également été démontré que ces derniers montrent moins de perte osseuse marginale (différence de 0,44 mm) (Figure 9)^{19,20}.



Figure 8 - Implant avec microfilets au collet³⁰

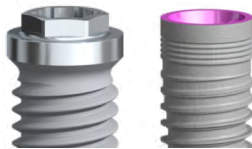


Figure 9 - Implant connexion externe (gauche), implant connexion interne (droite)³¹

« PLATFORM SWITCHING »

Le « platform switch » signifie que l'implant a un diamètre plus large que la composante prothétique (Figure 10). Depuis quelques années, il est bien reconnu que les implants avec « platform switch » réduisent significativement le remodelage osseux (différence de 0,37 mm avec les implants de diamètre équivalent à la composante prothétique c'est-à-dire sans platform switch)^{21,22}.

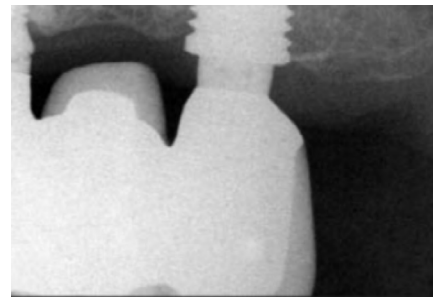


Figure 10 - Implant avec « platform switch »²¹

GESTION DES TISSUS MOUS MINCES

Cependant, de plus récentes études démontrent que le « platform switch » ne semble pas diminuer le remodelage osseux aux sites présentant un tissu mince verticalement (2 mm et moins). Cela s'explique par l'établissement de l'espace biologique au niveau de l'implant. En effet, si nous sommes en présence d'un tissu mou d'environ 1 mm, il se produira une perte osseuse entre 1-2 mm afin de recréer l'espace biologique de 3 mm. Ainsi, le « platform switch » n'est généralement pas aussi bénéfique pour réduire le remodelage osseux si au moment de la pose de l'implant, le tissu gingival est mince verticalement (Figures 11 et 12). Pour diminuer ce remodelage osseux péri-implantaire en présence d'une épaisseur verticale de 2 mm et moins, 2 options pourraient être possibles : positionner l'implant légèrement sous-crestal (doit être fait avec un implant « platform switch ») lorsque possible (Figure 13), sinon procéder à une

17 Vouros ID, Kalpidis CD, Horvath A, Petrie A, Donos N. Systematic assessment of clinical outcomes in bone-level and tissue-level endosseous dental implants. *International Journal of Oral and Maxillofacial Implants*. 2012 Nov-Dec;27(6):1359-74. PMID: 23189285.

18 Lee D-W, Choi Y-S, Park K-H, Kim C-S, Moon I-S. Effect of microthread on the maintenance of marginal bone level: a 3-year prospective study. *Clinical Oral Implants Research*. août 2007;18(4):465-70.

19 de Medeiros RA, Pellizzer EP, Vechiato Filho AJ, dos Santos DM, da Silva EVF, Goiato MC. Evaluation of marginal bone loss of dental implants with internal or external connections and its association with other variables: A systematic review. *Journal of Prosthetic Dentistry*. oct 2016;116(4):501-506.e5.

20 Lemos CAA, Verri FR, Bonfante EA, Santiago Júnior JF, Pellizzer EP. Comparison of external and internal implant-abutment connections for implant supported prostheses. A systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*. mars 2018;70:14-22.

21 Lazzara RJ, Porter SS. Platform Switching: A New Concept in Implant Dentistry for Controlling Postrestorative Crestal Bone Levels. *Restorative Dentistry*. 2005;26(1):10.

22 Atieh MA, Ibrahim HM, Atieh AH. Platform Switching for Marginal Bone Preservation Around Dental Implants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Periodontology*. oct 2010;81(10):1350-66.

augmentation verticale de tissus mous avant ou pendant la pose de l'implant, soit par une greffe de tissu conjonctif ou par une greffe autogène libre (Figures 14 et 15).

En effet, le positionnement sous-crestal d'un implant permet le remodelage osseux contrôlé jusqu'à la plateforme de

l'implant, ce qui mène à la formation d'un espace biologique adéquat avec une perte osseuse péri-implantaire minimale. Il faut toutefois garder en tête qu'un implant positionné grandement sous le niveau osseux devient plus difficile à restaurer et à nettoyer^{23,24,34}.

EXPOSITION PRÉMATURÉE DE LA VIS DE COUVERTURE

Le taux d'exposition prématurée de la vis de couverture lors d'une chirurgie implantaire en 2 phases varie de 4,6 à 13,7 %. Les causes sont nombreuses : absence de fermeture primaire, fermeture sous tension, œdème sévère des tissus, infection postopératoire, pression causée par une prothèse de transition, perte/retrait prématuré des sutures, trauma au site chirurgical en postopératoire, position supra-crestale de l'implant (0,5 mm et plus). L'exposition prématurée de la vis de couverture est associée à une augmentation de la résorption osseuse initiale en raison de la colonisation de la surface implantaire par le biofilm bactérien ainsi que par la formation d'un espace biologique à partir de la vis de couverture. Il peut donc être recommandé, dans les cas d'exposition prématurée de la vis de couverture et si le torque initial le permet, de faire une chirurgie conservatrice d'exposition de l'implant, de retirer la vis de couverture et de poser le pilier de guérison. Il est également peu recommandé de tenter de refermer le tissu mou par-dessus la vis de couverture, étant donné que cette technique est peu prédictible. Si la pose du pilier de guérison ne semble pas une option possible, alors une résorption osseuse est à prévoir et il est mieux d'en informer le patient et d'inscrire une note au dossier^{25,26,27}.

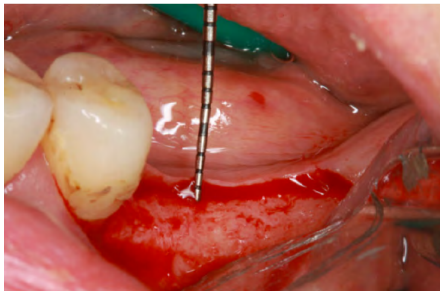


Figure 11 - Tissu mou mince (2 mm et moins) avec «platform switch». 70 % des implants montrent plus de 1 mm de remodelage osseux à 1 an³⁴

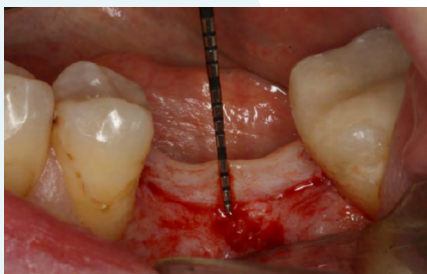
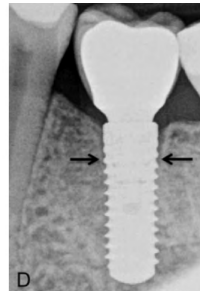
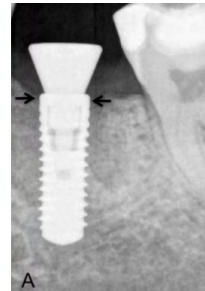


Figure 12 - Tissu mou épais (plus de 2 mm) avec «platform switch». 60 % des implants ne montrent aucun remodelage osseux et 85 % montrent moins de 0,5 mm de remodelage osseux à 1 an³⁴

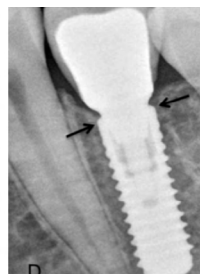
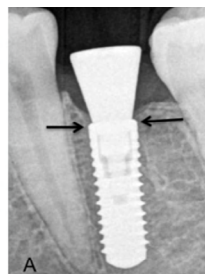


Figure 13 - Implant positionné sous-crestal en présence de tissu mou mince. Dans ce cas, il y avait 2 mm d'épaisseur verticale de tissu mou, l'implant a donc été positionné 1,5 mm sous-crestal pour avoir un 3,5 mm de formation de l'espace biologique³⁴

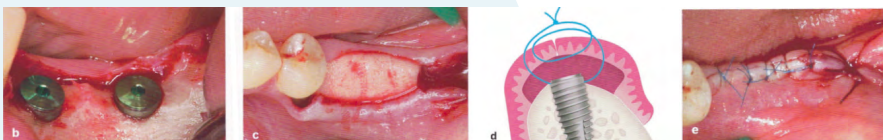


Figure 14 - Implant en 2 phases, positionné avec une greffe de tissu conjonctif³⁴

26 Van Assche N, Collaert B, Coucke W, Quirynen M. Correlation between early perforation of cover screws and marginal bone loss: a retrospective study: Early soft tissue exposure. *Journal of Clinical Periodontology*. 18 déc 2007;35(1):76-9.

27 Kim T-H, Lee D-W, Kim C-K, Park K-H, Moon I-S. Influence of Early Cover Screw Exposure on Crestal Bone Loss Around Implants: Intraindividual Comparison of Bone Level at Exposed and Non-Exposed Implants. *Journal of Periodontology*. juin 2009;80(6):933-9.

23 Linkevicius T, Puisys A, Steigmann M, Vindasiute E, Linkeviciene L. Influence of Vertical Soft Tissue Thickness on Crestal Bone Changes Around Implants with Platform Switching: A Comparative Clinical Study: Platform Switching Does Not Reduce Bone Loss. *Clinical Implant Dentistry Related Research*. déc 2015;17(6):1228-36.

24 Puisys A, Linkevicius T. The influence of mucosal tissue thickening on crestal bone stability around bone-level implants. A prospective controlled clinical trial. *Clinical Oral Implants Research*. févr 2015;26(2):123-9.

25 Tal H. Spontaneous Early Exposure of Submerged Implants: I. Classification and Clinical Observations. *Journal of Periodontology*. févr 1999;70(2):213-9.

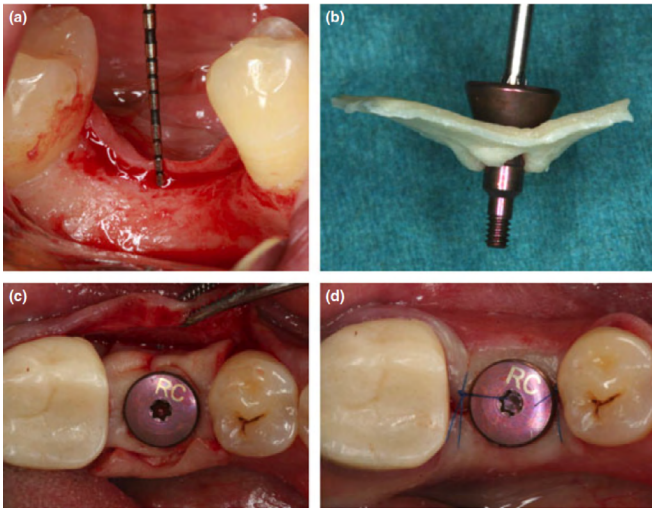


Figure 15 - Implant en 1 phase, positionné avec une greffe de tissu conjonctif ³⁴

En résumé, afin de réduire la quantité de remodelage osseux péri-implantaire initial, il est primordial de respecter les distances de sécurité connues et les protocoles chirurgicaux recommandés. Pour les implants de type BL, il est préférable de favoriser des implants avec microfilets et surface rugueuse au collet et de prioriser les implants à connexion interne. L'utilisation des implants avec « platform switch » est également recommandée. Il est aussi important d'évaluer l'épaisseur verticale des tissus mous ainsi que la présence de tissu kératinisé et d'adapter la prise en charge en conséquence. Finalement, afin de réduire le remodelage osseux péri-implantaire, il faut essayer d'éliminer tous les facteurs qui pourraient favoriser une exposition prématurée de l'implant lors d'une chirurgie en 2 phases, et d'agir lorsque cela se produit.

28 Sennerby L, Rocci A, Becker W, Jonsson L, Johansson LA, Albrektsson T. Short-term clinical results of Nobel Direct implants: a retrospective multicentre analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2008 Mar;19(3):219-26. doi: 10.1111/j.1600-0501.2007.01410.x. PMID: 18237314.

29 Davarpanah M, Szmukler-Moncler S. *Manuel d'implantologie clinique: concepts, intégration des protocoles et esquisse de nouveaux paradigmes.* 3e édition. Éditions CdP.

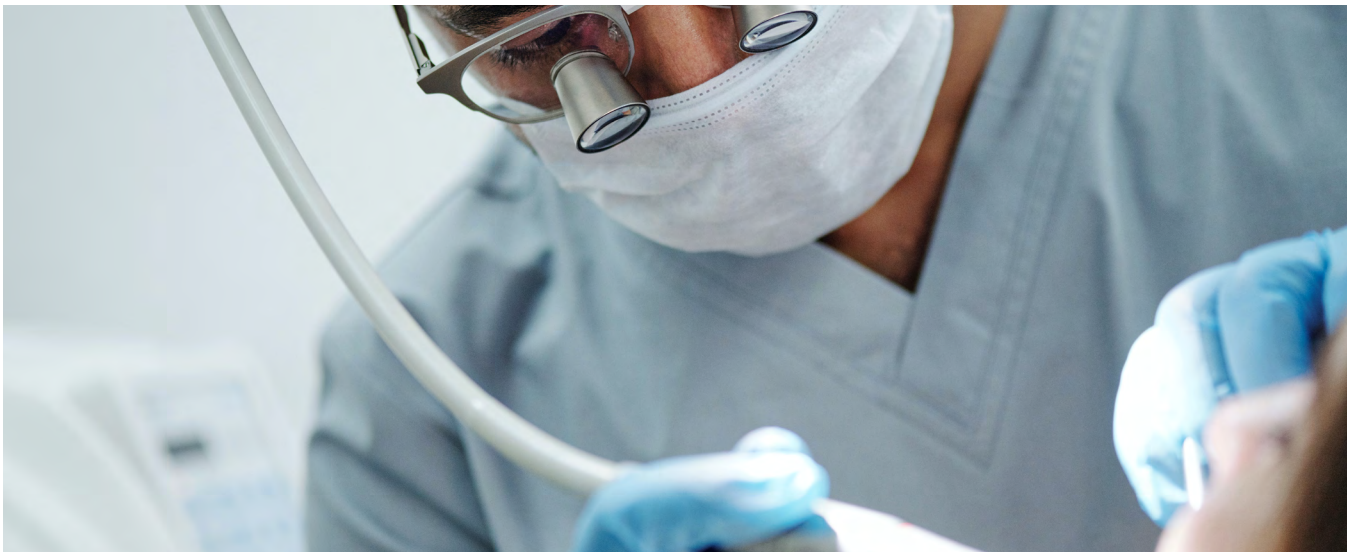
30 Kim Shin YK, Han CH, Heo SJ, Kim S, Chun HJ. Radiographic evaluation of marginal bone level around implants with different neck designs after 1 year. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2006 Sep-Oct;21(5):789-94. PMID: 17066642.

31 <https://www.straumann.com/en/dental-professionals/products-and-solutions/dental-implants/tissue-level-implant-line.html>

32 <https://www.dentsply.com/content/dam/dentsply/web/Implants/Franchise%20Content/32670332-US-1312-Product-catalog-ASTRA-TECH-Implant-System-EV-LR-ataxpr7-en-1507.pdf>

33 <https://www.medicalexpo.fr/prod/nobel-biocare-services-ag/product-73432-656934.html>

34 Linkevicius, T. *Zero Bone Loss Concepts.* Quintessence Publishing. 2019. 304 pp. ISBN: 978-0-86715-799-4; 9780867157994



VOTRE IDÉE



NOTRE PRISE EN CHARGE



RÉUSSITE ET DÉPLOIEMENT
DE VOTRE PROJET

ROCHETTE

GESTION DE PROJET | CONSTRUCTION

418.842.9292

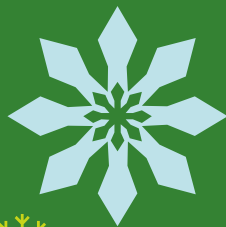
constructionrochette.com

RBQ:1636-0406-57

Maxillo Québec
chirurgie buccale et maxillo-faciale

URGENCE DU TEMPS DES FÊTES

info



Dr Steve Smith sera disponible
du **24 décembre 2021 au 9 janvier 2022** 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

Calendrier scientifique

2021-2022

Novembre

Conférence SDQ

Achat-vente d'une clinique : Tout ce qu'il faut savoir pour être bien préparé !

Judi 11 novembre 2021
17h30 à 21h00

Conférencière

Docteure Ariane Babin

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non-membres : 225,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

Conférence ACDQ

La bonne gestion d'une clinique d'un point de vue juridique

Vendredi 26 novembre 2021
8h30 à 16h00

Conférenciers

Me Simon Roux et madame Stéphanie Boucher

FORMATION EN LIGNE

(voir détail sur : sdq.ca)

Le lien sera envoyé seulement aux personnes inscrites.

Gratuit pour les dentistes membres de la SDQ

Dentistes non-membres : 295,00 \$

Gestionnaire de clinique : 130,00 \$

Janvier

Conférence SDQ

Ce que la pandémie aura changé dans le paysage du contrôle des infections

Vendredi 21 janvier 2022
8h30 à 16h00

Conférencier

Docteur Jean Barbeau

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes

membres de la SDQ

Dentistes non-membres : 295,00 \$

Auxiliaires : gracieusement offert

aux auxiliaires des dentistes

membres de la SDQ

Février

Conférence SDQ

La prise en charge fréquentes de l'ATM par le dentiste

Judi 10 février 2022
17h30 à 21h00

Conférenciers

Docteurs Jean-Philippe Fréchette et Geneviève Romanesky

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes

membres de la SDQ

Dentistes non-membres : 225,00 \$

Auxiliaires : 100,00 \$

Conférence SDQ

Techniques de sutures en parodontie et implantologie

Samedi 19 février 2022
(hors série)
8h30 à 16h00

Conférencier

Docteur Thomas Nguyen

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Dentistes membres de la SDQ :

495,00 \$

Dentistes non-membres : 695,00 \$

Mars



Certification

Cours de RCR-DEA

Samedi 12 mars 2022

FACULTÉ DE MÉDECINE DENTAIRE DE
L'UNIVERSITÉ LAVAL
2420, rue de la TerrasseDentistes et auxiliaires : à voir sur le site
de la FMD (<http://fmd.ulaval.ca>)

Conférence SDQ

**Workflow Cerec et
implantologie**Vendredi 18 mars 2022
(conférence en anglais)
8h30 à 16h00

Conférencier

Docteur Dan Butterman

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de
la SDQDentistes non-membres : 295,00 \$
Auxiliaires : 130,00 \$

Conférence SDQ

**Hand's on:
Workflow Cerec et
implantologie**Samedi 19 mars 2022
(conférence en anglais)
8h30 à 12h00

Conférencier

Docteur Dan Butterman

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Dentistes membres de la SDQ :
295,00 \$Dentistes non-membres : 595,00 \$
Auxiliaires : 130,00 \$

Avril



Conférence SDQ

**Régénération
Osseuse Guidée et
Osteo-Immuno-
logie en chirurgie
osseuse pré et
péri-implantaire.
Comment traiter efficacement
et rapidement des défauts
osseux de grandes étendues.**Vendredi 22 avril 2022
7h30 à 17h00

Conférencier

Docteur Jérôme Surmenia

HÔTEL PLAZA*

3031, boulevard Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres de
la SDQDentistes non-membres : 295,00 \$
Auxiliaires : 130,00 \$

Conférence SDQ

**La panoramique,
vous ne la
regarderez
jamais plus de la
même façon**Jeudi 28 avril 2022
17h30 à 21h00

Conférencière

Docteure Joanne Éthier

FORMATION EN LIGNE

(voir détail sur : sdq.ca)Le lien sera envoyé seulement
aux personnes inscrites.Gratuit pour les dentistes membres de
la SDQDentistes non-membres : 225,00 \$
Auxiliaires : 100,00 \$**MESSAGE IMPORTANT**Selon les directives du Ministère
de la Santé et des Services
sociaux, toute personne désirant
assister aux formations doit
ÊTRE VACCINÉE et présenter son
passeport vaccinal, ainsi qu'une
preuve d'identité avec photo.Le port du couvre visage et la
distanciation de 1 mètre seront
obligatoires pour les déplacements
dans l'établissement hôtelier,
ainsi qu'en salle. Pour certaines
formations le couvre visage devra
être conservé en tout temps même
une fois assis.*Visitez notre site internet pour
toutes les informations.***N'OUBLIEZ PAS QUE
LES INSCRIPTIONS
SONT OBLIGATOIRES
POUR ASSISTER AUX
FORMATIONS.****VISITEZ NOTRE SITE
INTERNET SDQ.CA
SOUS L'ONGLET
"NOS FORMATIONS"***** HÔTEL PLAZA :**
*Veillez noter que le nombre
de places est limité pour les
formations à l'hôtel Plaza.
Inscrivez-vous sans tarder!*



FORMATION CONTINUE 

FAIRMONT LE MANOIR RICHELIEU

Du 10 au 12 juin 2022

Activité spéciale dans le cadre
enchanteur de Charlevoix!



Conférence

Prévention et gestion des aspects parodontaux dans un plan de traitement global

Docteur Yanik Roussy et Docteur Andrew Zakrzewski

le forfait comprend

- Petit déjeuner buffet chaud servi de 8h30 à 10h30 dans la salle de conférence les samedi et dimanche.
- Repas du samedi midi servi au Restaurant Bellerive.
- Accès aux deux jours de conférences.

Pour les personnes participant aux conférences seulement. Les accompagnateurs devront déboursier les frais de leurs repas.

les tarifs

Membres de la SDQ : **150\$** / personne
Participants non-membres: **300\$** / personne

Date limite d'inscription : le 29 avril 2022

N'oubliez pas de réserver vous-même votre chambre!

Plusieurs activités sont disponibles sur le site (golf, massage, casino, etc.). Nous vous encourageons à réserver à l'avance.

Vous pouvez consulter la liste ainsi que les tarifs de ces activités sur le site internet du Fairmont Manoir Richelieu à l'adresse suivante : www.fairmont.com/Fr/Richelieu.

Important

Vous devez vous-même réserver votre chambre (selon la catégorie désirée) en contactant Fairmont Le Manoir Richelieu. Le tarif de la chambre n'est pas inclus dans le forfait. L'accès au centre multisports ainsi qu'aux bains chauffés intérieurs et extérieurs est compris avec votre chambre.

Voici la liste de prix des chambres qu'offre l'établissement :

- Chambre Fairmont : **225.00\$**
- Chambre Fairmont (vue fleuve) : **265.00 \$**
- Chambre Deluxe : **275.00 \$**
- Chambre Deluxe (vue fleuve) : **295.00 \$**
- Chambre Deluxe (vue fleuve et jacuzzi) : **345.00 \$**
- Suite : **445.00 \$**
- Suite (vue fleuve) : **525.00 \$**
- Suite présidentielle : **1 310.00 \$**

Le souper du samedi soir n'est pas inclus. Vous devez vous-même réserver au restaurant de votre choix. (Par exemple: Manoir Richelieu, Auberge des Peupliers, Auberge de la Falaise, Restaurant Vices et Versa, etc.).

POUR RÉSERVER UNE CHAMBRE

Communiquer directement avec le bureau des réservations de l'hôtel au 418-665-3703 ou avec le centre mondial des réservations au 1-800-441-1414. Mentionner que vous faites partie d'un groupe en indiquant le code de votre groupe : **SODEN2022** afin de faciliter la réservation.



fdp, la gestion privée pour les dentistes

C'est bon d'être chez soi

Pensée par des dentistes pour répondre aux besoins des dentistes.
Vivez l'expérience de vous sentir enfin chez vous pour prendre vos décisions
financières en toute confiance.

Découvrez votre nouvelle offre exclusive*



L'Association des chirurgiens dentistes du Québec,
actionnaire de fdp depuis 1981

fdpgp.ca | 1 888 377-7337

*Certaines conditions s'appliquent.

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.

fdp, la gestion privée pour les dentistes



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de fdp
depuis 1981

Bénéficiez des conseils intègres et indépendants de Steve Castonguay, votre conseiller en gestion de patrimoine dédié aux dentistes de la région de Québec.

Il détient une formation de haut niveau ainsi qu'une expertise spécialisée aux besoins des professionnels.

Achat et vente
de clinique

Placements

Fiscalité

Planification
successorale



Contactez-le dès maintenant! Il saura vous donner un avis juste sur vos finances personnelles et votre réalité d'affaires.

Steve Castonguay MBA, CIM^{MD}, FCSI^{MD}, Pl. Fin.
Conseiller en gestion de patrimoine
T. 418-572-4459 | scastonguay@fdpgp.ca



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.



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

LA SOCIÉTÉ DENTAIRE
DE QUÉBEC

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

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.

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



3291, CHEMIN SAINTE-FOY,
BUREAU 252
QUÉBEC (QUÉBEC)
G1X 3V2

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