



SOMMAIRE

Mot du président 02

Photo activité scientifique 2015 07

Calendrier scientifique 2015-2016 08-09

Album photos Souper de la Présidente 10

Le CELI 13

VOLUME 34 – NO 3



L'articulé

Equilis, Pradax, Coumadin et antibiotiques prophylactiques :

STOP ou encore!

La médecine ne cessant d'évoluer et le taux de survie des patients et leur espérance de vie ne faisant qu'augmenter, les dentistes se retrouvent ainsi confrontés à une population de patients à antécédents médicaux complexes, ce qui complique la prise en charge chirurgicale.

Parmi les situations fréquemment rencontrées, l'introduction des nouveaux anticoagulants sème la confusion en ce qui concerne leur gestion en cabinet dentaire. L'article de Philippe Langlais, pharmacien, publié dans la dernière publication du bulletin de la SDQ, couvre la pharmacologie associée aux anticoagulants. Une question demeure : est-ce indiqué de cesser l'anticoagulothérapie en vue d'une chirurgie dentaire? Quel est le risque réel encouru par le patient lors de l'arrêt d'une telle médication? Ces questions soulèvent plusieurs points qui nécessitent d'être éclaircis.

L'un des sujets les plus controversés dans la littérature tant médicale que dentaire concerne la prise d'antibiotique prophylactique en prévention des complications infectieuses chez les patients au prise avec des maladies systémiques importantes. L'article présenté vous permettra de démystifier certaines conditions médicales et d'affirmer ou d'infirmer le besoin de traitement prophylactique antibiotique chez ces patients.

D^{re} MÉLINDA PARIS

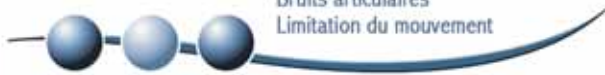
suite de l'article p. 3 →



Julie Pelletier pht, FCAMPT

VOS CLIENTS ONT DES PROBLÈMES DE MÂCHOIRES ?

Symptômes fréquents : Douleurs à la mâchoire
Bruits articulaires
Limitation du mouvement



Notre clinique est l'une des rares au Québec qui soit spécialisée dans le traitement des dysfonctions de la mâchoire. Quelques-unes de nos techniques utilisées depuis 17 ans :

- Thérapie manuelle orthopédique (ATM et cervical)
- Ostéopathie crânienne
- Électrothérapie
- Rééducation musculaire



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

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



*Votre partenaire de confiance
pour le développement et la
croissance de votre entreprise!*

technologie



développement
des affaires

équipement



marchandise



www.henryschein.ca
1 800 668-5558

Fiez-vous sur nous™

Le conseil d'administration

PRÉSIDENT
D^r FRANÇOIS WILSON

PRÉSIDENTE SORTANTE
D^r RENÉE GENDRON

TRÉSORIER
D^r JEAN ROUTHIER

SECRÉTAIRE
D^r KARINE JOUBERT

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES
D^r CARL BOUCHARD
D^r LUC VEILLEUX
D^r JEAN-PHILIPPE DION
D^r FRANÇOIS WILSON

ACTIVITÉS SOCIALES
D^r KARINE JOUBERT
D^r BENOIT SIMARD
D^r LISE MUNGER
D^r MÉLINDA PARIS

BULLETIN
D^r RENÉE GENDRON
D^r KATIA SAVIGNAC
D^r ANNE-SOPHIE VILLENEUVE
D^r JULIE SYLVAIN
D^r MÉLINDA PARIS

COMITÉ TECHNOLOGIES
D^r CHARLES-ANTOINE HUDON
D^r SERGE-ALEXANDRE BELLAVANCE
D^r SIMON LAFRENIÈRE
D^r JEAN-PHILIPPE DION

SECRÉTAIRE ADMINISTRATIVE
ANNA BILODEAU

SOCIÉTÉ DENTAIRE DE QUÉBEC
3291, chemin Sainte-Foy, bureau 252
Québec (Québec) G1X 3V2
Tél. : 418 656-6060
Fax : 418 656-1939
Courriel : info@sdq.ca
Site internet : sdq.ca

Pour joindre le bureau de la Société Dentaire de Québec, vous pouvez contacter M^{me} Anna Bilodeau tous les jeudis, entre 9h et 12h.

CONCEPTION ET
MONTAGE GRAPHIQUE

Lynda Dionne infographe
Tél. : 418 455.3247
Fax : 418 623.6043
ld@mediom.com
info@lyndadionne.com



Dans le présent document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination.

Le mot du président



L'été tire à sa fin, ce qui annonce la rentrée scolaire, et la Société dentaire n'y échappe pas.

D'entrée de jeu, je tiens à remercier la docteure Renée Gendron pour avoir assumé la présidence de la dernière année d'une façon remarquable.

La Société Dentaire tente, année après année, de se renouveler et de rester actuelle tout en maintenant, nous l'espérons, de hauts critères au niveau du choix des conférenciers et de l'orientation générale de la SDQ.

La dernière année a vu l'arrivée de plusieurs nouveaux membres au sein des différents comités, ce qui n'est pas sans créer une saine effervescence et l'arrivée d'un souffle nouveau. La transition numérique depuis la création du site de la SDQ est très bien amorcée. Nous vous encourageons fortement à utiliser ce dernier pour les cotisations et l'inscription aux diverses activités puisqu'il sera prochainement la seule façon de communiquer.

En ce qui concerne les conférences, je vous invite à consulter les présentes pages de l'Articulé : c'est en effet un nouveau calendrier scientifique qui vous est proposé et nous espérons qu'il saura répondre à vos attentes.

Considérant les enjeux importants découlant des décisions de l'Office des professions et des impacts possibles sur notre profession, une soirée sera dédiée pour la discussion de cette réalité à l'automne. J'attire également votre attention sur la dernière conférence de l'année pour laquelle des efforts particuliers ont été mis afin d'entendre un conférencier de renommée internationale. Enfin, il est fort probable qu'un retour au Manoir Richelieu ait lieu au printemps sans oublier le party de Noël à bord du Louis-Jolliet, pour lequel vous pouvez toujours prendre place.

Au plaisir de vous rencontrer.

D^r FRANÇOIS WILSON
Président SDQ

sdq Société
Dentaire
de Québec

l'articulé

Equilis, Pradax, Coumadin et antibiotiques prophylactiques : *STOP ou encore!*

L'ANTICOAGULATION

L'anticoagulothérapie est prescrite en médecine dans le but de prévenir et traiter différentes conditions telles l'embolie pulmonaire, la thrombophlébite et la fibrillation auriculaire¹. En médecine dentaire, face à un patient dont la pharmacopée inclut un anticoagulant, le risque hémorragique per et post-opératoire demeure présent et se doit d'être évalué. La prévention d'une complication hémorragique est primordiale tant pour le patient que pour le dentiste traitant. Pendant plusieurs années, l'arrêt de l'anticoagulation était indiqué, laissant ainsi le patient sujet à des complications thromboemboliques sévères². Toutefois, de nos jours, aucun consensus n'est clairement établi. Cependant, la littérature tend vers la continuation d'une telle médication^{2,3}. Voici en détail la prise en charge chirurgicale d'un patient sous anticoagulant.

A) Warfarine (Coumadin)

La warfarine est un inhibiteur de la biosynthèse des facteurs de coagulation dépendants de la vitamine K et présente de nombreuses interactions médicamenteuses et alimentaires¹. L'un des avantages de la warfarine est qu'en présence d'une intoxication ou d'un saignement actif incontrôlable, l'effet anticoagulant peut être renversé par l'administration de la vitamine K. En ce qui concerne l'effet thérapeutique de la warfarine et le risque hémorragique associé en cours d'intervention chirurgicale, ceux-ci peuvent être évalués par la valeur du ratio normalisé international (RNI). La valeur est ciblée selon la condition médicale du patient et se situe entre 2 et 3 ou entre 2,5 et 3,5.

La prise en charge chirurgicale d'un patient sous warfarine inclut premièrement, lors de la consultation initiale, l'obtention d'un questionnaire médical complet précisant la présence ou l'absence de saignement spontané. Les patients connaissent bien leur valeur de RNI, demandez-leur afin de savoir si l'index thérapeutique est atteint et de connaître leur risque chirurgical. Fait important, l'American Heart Association contre-indique l'arrêt de la warfarine en chirurgie dentaire^{3,4}. Lors de la consultation initiale, une prescription de rince-bouche contenant de l'acide tranexamique 4,8 % (Cyclokapron) est remise au patient⁴. L'acide tranexamique est un agent anti-fibrinolytique permettant de stabiliser le caillot, en retardant la dégradation de celui-ci en cours de fibrinolyse. L'American Heart Association recommande de plus l'utilisation de ce rince-bouche en période per et post-opératoire pour 48 heures au minimum³.

Si le plan de traitement chirurgical implique multiples extractions et interventions simultanées, plusieurs séances chirurgicales espacées peuvent être envisagées afin de diminuer les risques hémorragiques. Afin de statuer sur le risque hémorragique per et post-opératoire, l'obtention du RNI le jour même de l'intervention ou 48 heures avant l'intervention est de rigueur¹. Ainsi, le jour de l'intervention, toute intervention chirurgicale mineure se doit d'être reportée pour toute valeur de RNI supérieure à 3,4. Un RNI $\leq 3,5$ indique ainsi un risque hémorragique possible mais modéré. Toutefois, dans les cas de chirurgie plus invasive, un ratio $\leq 3,0$ est recommandé car le risque hémorragique est plus élevé par la nature de l'intervention^{2,3}. Si le patient présente un RNI sous ou sur-thérapeutique, le patient et le médecin traitant se doivent d'être avisés de la valeur et une correction de la posologie sera effectuée.

En cours d'intervention chirurgicale, afin de favoriser une hémostase adéquate, la chirurgie se doit d'être la plus atraumatique par exemple en favorisant une dissection adéquate et anatomique. En fin d'intervention, une irrigation au sein de l'alvéole ou du site chirurgical avec le rince bouche de Cyclokapron est suggérée. Par la suite, l'utilisation de mesures hémostatiques locales est primordiale par l'introduction de produits et par une fermeture du site chirurgical par des points de sutures. Différents produits existent sur le marché afin de favoriser la formation du caillot sanguin. Par exemple, la cellulose oxydée (Surgicel) et l'éponge de gélatine résorbable (Gelfoam) sont les produits les plus souvent disponibles en clinique. De son côté, le Surgicel en présence d'un saignement se distend, résultant en une compression du site chirurgical permettant par effet physique et non physiologique l'hémostase. Ces produits sont ainsi introduits au sein de l'alvéole. Tout saignement actif nécessite au préalable une hémostase adéquate par application par exemple de cire à os et de nitrate d'argent selon la présentation clinique et la source du saignement.

En post-opératoire, aucun anti-inflammatoire n'est prescrit afin de limiter les risques hémorragiques. Le patient doit conserver une diète tiède, ne pas boire avec une paille et ne pas cracher dans les 24 heures suivantes afin de favoriser la stabilisation du caillot sanguin. Le patient doit, de plus, se gargariser avec 10 ml de la solution de 5 % de Cyclokapron (50 mg/ml) et ce 4 fois par jour pour les 4 à 5 jours suivants. Cet agent pro-hémostatique diminuerait le risque de saignement majeur relié à la prise de Coumadin et ce sous les 5 %⁵.

B) Apixaban (Eliquis), Dabigatran (Pradax), Rivaroxaban (Xarelto)

Ces anticoagulants sont dits de nouvelle génération, car ils sont associés à moins d'interactions alimentaires et médicamenteuses. De plus, ils présentent un index thérapeutique plus élevé et sont plus prédictibles¹. Le Dabigatran (Pradax), direct inhibiteur de thrombine, est prescrit aux patients en prévention d'évènements thrombotiques en période post-opératoire suivant une chirurgie orthopédique. De plus, les patients anciennement traités par le Coumadin secondairement à la présence d'une fibrillation auriculaire reçoivent principalement un traitement au Dabigatran. L'Éliquis et le Xarelto sont des inhibiteurs directs du facteur Xa et sont prescrits dans les mêmes circonstances médicales³.

Les nouvelles molécules, bien qu'elles présentent de nombreux avantages, ne possèdent aucun antidote en cas de saignement majeur, contrairement à la vitamine K dans les cas sous Coumadin. De plus, aucune étude randomisée et aucun test sanguin ne sont disponibles afin d'évaluer et de stratifier le risque hémorragique relié à une intervention chirurgicale dentaire mineure, comparativement au RNI avec le Coumadin^{1,5}. Dans le cas du Dabigatran, la mesure du temps de céphaline activée (TCA) permettrait de stratifier le risque hémorragique mais aucun consensus n'est clairement établi à cet effet¹. En présence d'un TCA normal, le risque hémorragique serait diminué⁶. D'autres études sont nécessaires afin de corroborer ces faits.

La prise en charge chirurgicale englobe un questionnaire médical à la consultation initiale. Concernant le plan de traitement chirurgical, si ce dernier implique de multiples extractions ou interventions chirurgicales simultanées, plusieurs séances chirurgicales espacées peuvent être envisagées afin de diminuer les risques hémorragiques. Les données les plus récentes mentionnent que l'arrêt de la médication ne doit pas être envisagé secondairement au risque embolique important chez le patient lors de l'arrêt de son anticoagulation^{1,2}. Plus précisément, l'évidence scientifique actuelle conclut que la médication peut être poursuivie dans les cas d'extractions dentaires de plus ou moins 3 dents, de pose de plus ou moins 3 implants dentaires, d'élévation d'un lambeau et en cours de traitement de parodontologie, d'apectomie et d'alvéoloplastie². Afin de diminuer les risques hémorragiques, l'intervention chirurgicale peut être réalisée le plus tardivement par rapport à la dernière prise de l'anticoagulant, car le pic d'action de celui-ci sera dépassé^{2,5}. Concernant le Pradax, l'effet aura diminué environ 4 heures après la prise de la médication⁵.

Lors d'une planification chirurgicale plus invasive que celle citée dans le paragraphe précédent, l'arrêt de

l'anticoagulant peut être considéré sur 24 à 72 heures pré-opératoires selon la fonction rénale des patients et après discussion avec le médecin traitant. Cette période d'arrêt de l'anticoagulation est basée sur le risque réel thromboembolique du patient. Le médecin peut décider de maintenir le patient sans anticoagulothérapie, ou de cesser la dose d'anticoagulant le matin de l'intervention. Toutefois, en présence d'un risque hémorragique et thromboembolique important, une substitution pharmacologique par une héparine standard ou une héparine de bas poids moléculaire peut être débutée⁵. Si le patient reçoit une héparine, celle-ci ne doit pas être prise au matin. La reprise de la médication initiale, Pradax, Eliquis, est envisagée après l'obtention d'un caillot stable, soit 24 à 48 heures post-opératoires.

Lors de l'intervention chirurgicale, les mesures locales d'hémostases et les instructions post-opératoires sont similaires à celles décrites dans la section Coumadin. Bien que l'efficacité du Cyclokapron soit démontrée dans les cas sous warfarine, son utilisation avec les nouveaux anticoagulants est décrite, mais peu utilisée^{3,5}.

C) Autres anticoagulants

Concernant la prise d'Aspirine et de clopidogrel (Plavix), ceux-ci ont une action dans l'agrégation plaquettaire. Aucun arrêt de la médication n'est nécessaire, toutefois, les mesures hémostatiques locales sont primordiales en per opératoires^{3,5}.

	Pré-opératoire	Per opératoire
Warfarine	Questionnaire médical Risque de saignement Prescription RNI Prescription Cyclokapron	RNI (24-48 h préop) ≥ 3,5 • Reporter • Aviser médecin traitant Mesures locales • Atraumatique • Cyclokapron • Gelfoam, surgicel • Sutures en X Cyclokapron au domicile
Nouveaux anticoagulants	Questionnaire médical Risque de saignement • Cardiologue • Arrêt versus substitut • Fonction rénale • Plusieurs séances • Traitement tardif p/r prise médication Prescription Cyclokapron	Mesures locales • Atraumatique • Gelfoam, surgicel • Sutures en X Cyclokapron au domicile

QUOI FAIRE EN CAS DE SAIGNEMENT POST-OPÉRATOIRE?

Premièrement, l'état général du patient et son niveau d'alerte doit être évalué. Si le patient est stable, ce dernier doit mordre sur des compresses durant 30 minutes. Si l'arrêt du saignement n'est pas obtenu, une compression à l'aide d'une poche de thé ou par des compresses imbibées de

solution de Cyclokapron afin de favoriser l'hémostase est conseillée. En présence d'un saignement actif non résolutif malgré ces techniques locales, voyez rapidement le patient en clinique ou référez ce dernier au centre hospitalier le plus proche.

Un saignement actif rencontré en post-opératoire qui ne répond pas aux compressionx nécessite une exploration chirurgicale. Suite à l'anesthésie locale, la présence d'un vaisseau actif peut être notée, l'électrocautérisation peut être envisageable tout comme le nitrate d'argent et la cire à l'os selon la présentation clinique. Si le patient développe des caillots sanguins instables avec saignement sous-jacent, ces derniers se doivent d'être retirés et le site exploré chirurgicalement. Leur présence implique un saignement lent mais actif par la présence d'un caillot instable. Le site chirurgical se doit d'être stabilisé à l'aide des mesures locales décrites. En présence d'un saignement important, l'utilisation de produits hémostatiques à base de thrombine est favorisée tel le Floseal, permettant de convertir le fibrinogène en fibrine et de stabiliser le caillot³. Toutefois, en persistance d'un saignement non résolutif ou d'une diminution de l'état général ou d'alerte, un transfert en centre hospitalier est à considérer. Téléphoner à votre spécialiste en chirurgie buccale & maxillo-faciale. Le patient sera ainsi évalué afin de corriger toute coagulopathie et hypovolémie. Un bilan sanguin hématologique et de coagulopathie sera prélevé. Le remplacement liquidien et l'arrêt des anticoagulants sont réalisés. L'inconvénient relié à la warfarine est sa longue demi-vie de trois à cinq jours. Cette caractéristique pharmacologique implique qu'en présence d'un saignement actif, l'effet anticoagulant est présent sur une longue période¹. En présence d'une coagulopathie reliée à la warfarine, un RNI est prélevé. Un saignement actif incontrôlable ou une valeur supra-thérapeutique du RNI implique l'administration de l'antidote, la vitamine K, afin de contrecarrer les effets de la warfarine. Le patient recevra aussi du plasma et des facteurs de coagulation selon la présentation clinique².

En présence d'un saignement actif relié à la prise des nouveaux anticoagulants, la prise en charge est plus complexe. Les nouveaux anticoagulants présentent une demi-vie entre six et douze heures¹. L'absence d'antidote complique la prise en charge, ainsi les patients recevront des concentrés plaquettaires et facteurs de coagulation selon la présentation clinique et l'importance du saignement.

L'ANTIBIOTHÉRAPIE PROPHYLACTIQUE

Dans les années cinquante, l'American Heart Association établissait que la prise d'antibiotique prophylactique prévenait le développement de bactériémie et

d'endocardite bactérienne chez certains patients⁷. Depuis, multiples conditions médicales nécessitent la prise d'antibiotique prophylactique par exemple le lupus et les tuteurs cardiaques. Une confusion s'installe facilement chez les professionnels de la santé. De nos jours, la résistance aux antibiotiques est une réalité et les différentes associations médicales et dentaires tentent de démontrer que les indications réelles à l'antibiothérapie prophylactique sont rares. Tentons de démystifier certains concepts.

ENDOCARDITE BACTÉRIENNE

La prévention de l'endocardite est importante chez une certaine clientèle. Une bactériémie et une endocardite à Streptocoques Viridans proviennent jusqu'à preuve du contraire de la cavité buccale et peuvent faire suite à des traitements dentaires⁷. Toutefois, une migration bactérienne chronique, lors de l'alimentation par exemple, peut s'effectuer, et ce, sans traitement dentaire. Ainsi, le développement d'une endocardite peut être spontané. Face aux endocardites spontanées, à la résistance croissante et aux effets secondaires reliés aux antibiotiques, les indications de la prévention de l'endocardite furent revisitées en 2008 par l'American Heart Association⁸.

suite p. 6 →

MAILHOT ROULEAU
CPA - SENC

Pierre Mailhot, CPA auditeur, CA
Nathaly Chabot, CPA auditeur, CA
J.-Gabriel Drolet, CPA auditeur, CA

305, rue de l'Église
Saint-Romuald (Québec)
G6W 3H7

téléphone : (418) 839-8293
Pierre poste 104
Nathaly poste 205
J.-Gabriel poste 206
télécopieur : (418) 839-7156
pmailhot@mrca.qc.ca
nchabot@mrca.qc.ca
jgdrolet@mrca.qc.ca

**JACQUES CHÊNEVERT**
D.M.D., C.C.I.

418 564-4428

Services professionnels en toute confidentialité

- Démarchage
- Achat et vente
- Rapport d'évaluation
- « Coaching » réorganisationnel
- Lecture de documents
- Accompagnement dans les prises de décisions

CONSULTANT DENTAIRE

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

Voici les conditions médicales pour lesquelles la prise prophylactique d'antibiotique est de rigueur dans le but de prévenir une endocardite bactérienne^{9,10} :

- Valve cardiaque prothétique
- Antécédent d'endocardite bactérienne
- Maladie cardiaque congénitale :
 - Défaut cyanotique (conduit, Shunt) non réparé
 - Défaut cardiaque congénital réparé dans les 6 premiers mois suite à l'intervention cardiaque
 - Défaut cyanotique congénital corrigé mais avec défauts résiduels
- Transplantation cardiaque avec présence de valvulopathie

La prise d'antibiotique est recommandée avant certains traitements dentaires. Toutes manipulations gingivales, muqueuses, osseuses et apicales, nécessitent une prophylaxie⁹. Toutefois, l'anesthésie locale, la prise de radiographie, la mise en place et l'ajustement d'appareillage orthodontique et prosthodontique et la présence d'un saignement gingival et muqueux traumatique ne nécessitent pas la prise prophylactique d'antibiotique^{9,10}. L'antibiotique est pris environ 60 minutes avant l'intervention, toutefois, en cas d'oubli, celui-ci peut être administré jusqu'à deux heures suivant les traitements dentaires³.

TUTEUR CARDIAQUE ET AUTRES CONDITIONS

La présence d'une maladie cardio-vasculaire et le recours à la revascularisation par tuteur coronaire sont des caractéristiques fréquemment rencontrées en cabinet dentaire. Les tuteurs dits métalliques ou médicamenteux sont utilisés. Principalement, toutes interventions chirurgicales se doivent d'être reportées de deux à quatre semaines en présence d'un tuteur médicamenteux et de 3 mois dans les cas d'un tuteur métallique⁶. L'utilisation de tuteurs implique la prise d'anticoagulant sur une période de 6 mois en présence d'un tuteur métallique comparativement à 12 mois avec un tuteur médicamenteux. Un débat existe à savoir si ces patients doivent recevoir une antibiothérapie prophylactique avant toutes interventions. En 2003, l'American Heart Association¹¹ statua que l'utilisation préventive d'antibiotique dans les cas de tuteur, de pacemaker, de filtre de la veine cave est non indiquée¹¹. De surcroît, la prévention des infections a toujours été primordiale, toutefois, aucune évidence scientifique n'a démontré que la prise d'antibiotique est indiquée dans les situations suivantes : antécédents de transplantations d'organes, shunt cérébro-spinal, diabète insulino-dépendant³.

PROTHÈSES ORTHOPÉDIQUES

Depuis une dizaine d'années, les associations médicales orthopédiques et dentaires tentent d'établir un consensus en ce qui a trait à la prise d'antibiotiques prophylactiques avant une intervention dentaire chirurgicale⁶. La prise d'antibiotique prévient-elle le développement d'une infection au site du remplacement articulaire total? L'association dentaire canadienne et américaine statuèrent que les patients ayant subi un remplacement articulaire total se doivent de maintenir une santé dentaire adéquate, cependant la prise d'antibiotique prophylactique n'est pas indiquée^{12,13}.

Face aux nouvelles innovations médicales et à l'élaboration de nouvelles médications, le dentiste demeurera toujours confronté à des situations médicales particulières. Le questionnaire médical demeure un outil essentiel afin de connaître son patient, sa situation médicale et son risque chirurgical. L'élaboration d'un plan de traitement et la prise en charge chirurgicale spécifique à chaque patient sont les clés du succès.

D^{re} MÉLINDA PARIS

RÉFÉRENCES

1. O'Connell JE, Stassen LF. New oral anticoagulants and their implications for dental patients. *Journal of the Irish Dental Association*. Jun-Jul 2014;60(3):137-143.
2. van Diermen DE, van der Waal I, Hoogstraten J. Management recommendations for invasive dental treatment in patients using oral antithrombotic medication, including novel oral anticoagulants. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. Dec 2013;116(6):709-716.
3. Little JW. Little and Falace's dental management of the medically compromised patient. 8th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby; 2013.
4. Hirsh J, Fuster V, Ansell J, Halperin JL, American Heart Association/American College of Cardiology F. American Heart Association/American College of Cardiology Foundation guide to warfarin therapy. *Journal of the American College of Cardiology*. May 7 2003;41(9):1633-1652.
5. Davis C, Robertson C, Shivakumar S, Lee M. Implications of Dabigatran, a direct thrombin inhibitor, for oral surgery practice. *Journal*. 2013;79:d74.
6. Napenas JJ, Kujan O, Arduino PG, et al. World Workshop on Oral Medicine VI: Controversies regarding dental management of medically complex patients: assessment of current recommendations. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. Mar 11 2015.
7. Lockhart PB, Loven B, Brennan MT, Fox PC. The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice. *Journal of the American Dental Association*. Apr 2007;138(4):458-474; quiz 534-455, 437.
8. Nishimura RA, Carabello BA, Faxon DP, et al. ACC/AHA 2008 guideline update on valvular heart disease: focused update on infective endocarditis: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation*. Aug 19 2008;118(8):887-896.
9. Lam DK, Jan A, Sandor GK, Clokie CM, American Heart A. Prevention of infective endocarditis: revised guidelines from the American Heart Association and the implications for dentists. *Journal*. Jun 2008;74(5):449-453.
10. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Journal of the American Dental Association*. Jan 2008;139 Suppl:3S-24S.
11. Baddour LM, Bettmann MA, Bolger AF, et al. Nonvalvular cardiovascular device-related infections. *Circulation*. Oct 21 2003;108(16):2015-2031.
12. CDA Position on Dental Patients with Total Joint Replacement. *Canadian Dental Association*;2013.
13. Sollecito TP, Abt E, Lockhart PB, et al. The use of prophylactic antibiotics prior to dental procedures in patients with prosthetic joints: Evidence-based clinical practice guideline for dental practitioners--a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *Journal of the American Dental Association*. Jan 2015;146(1):11-16 e18.



Let's stick together

Conférence en anglais avec traduction simultanée

Vendredi 22 avril 2016

De 8 h 30 à 16 h 00

D^r Jack Griffin Jr

DMD, AAACD, MAGD, ABAD

D^r Jack Griffin Jr travaille en pratique privée à St-Louis, Missouri. Son « EurekaSmile Center » considère l'esthétique dans toutes les sphères de traitement de la dentisterie.

D^r Griffin est invité à donner des conférences à travers le monde et publie dans des journaux reconnus sur l'esthétique.

Lieu de la conférence :

Hôtel Plaza
3031, boulevard Laurier
Québec (QC)

Nombre de place limité

**Inscription obligatoire
sur le site sdq.ca**

Beaucoup de matériaux, peu de temps

Nous sommes confrontés à une multitude de nouveaux produits de restauration, ainsi qu'à un éventail de choix de matériaux adhésifs. Voilà une formation afin de bien comprendre l'adhésion, la cimentation et l'utilisation des matériaux de restauration directe et indirecte.

Les sujets traités seront :

- Révision des matériaux de restauration
- Apprendre les techniques simples de cimentation
- Réduire la sensibilité post-cimentation
- Scellement immédiat de la dentine et diminution de l'infiltration
- Disilicate de lithium et zircon = cimentation différente?
- Pivot esthétique et reconstruction coronaire esthétique.
- Insertion efficace de composite postérieur.



Photo activité scientifique 2015

Lors de la conférence du 24 avril dernier, donnée par le docteur Berge Wazirian en compagnie du docteur Renée Gendron



Petite annonce

DENTISTE DEMANDÉ(E)

Située à St-Augustin-de-Desmaures, notre clinique dentaire à la fine pointe de la technologie est à la recherche d'un ou d'une dentiste dynamique. Un poste à temps partiel est disponible, soit le lundi de 12h00 à 20h00 et le vendredi de 8h00 à 16h30. Veuillez nous faire parvenir votre curriculum vitae avant le 20 juillet à l'adresse suivante : lasergignac@videotron.ca

Le calendrier scientifique 2015-2016

SEPTEMBRE

Conférence SDQ

Judi 24 septembre 2015
17h30 à 21h00

Séminaire de chirurgie buccale
et maxillo-faciale.
Dr Carl Bouchard

Château Frontenac
1, rue des Carrières

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$
Prévoir 18 \$ frais de stationnement

CONFIRMATION DE VOTRE PRÉSENCE OU
NON OBLIGATOIRE VIA NOTRE SITE OU
SUR LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION

OCTOBRE

Conférence ODQ

Vendredi 16 octobre 2015
8h30 à 16h00

Radiographie dentaire, les
nouveautés et le contrôle de la
qualité.
Dr Daniel Turgeon

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$

SVP

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

NOVEMBRE

Conférence SDQ

Vendredi 13 novembre 2015
8h30 à 16h00

Traitements parodontaux et
préservation de crête.
D^{rs} Anne-Sophie Villeneuve et
Simon Lafrenière

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$

Conférence SDQ

Judi 19 novembre 2015
17h30 à 21h00

L'enjeu de notre profession.
Président de l'ODQ et Président
de l'ACDQ

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Conférence réservé aux dentistes

CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 21 novembre 2015
8h30 à 16h00

RCR

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

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

JANVIER

Conférence ACDQ

Vendredi 29 janvier 2016
8h30 à 16h00

L'expérience du patient en
cabinet dentaire.
Madame Johanne Montpetit

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$

FÉVRIER

CONFÉRENCE HORS-SÉRIE

Samedi 6 février 2016
8h30 à 16h00

RCR

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

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

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

Conférence ODQ

Vendredi 26 février 2016
8h30 à 16h00

Pathologie buccale et maxillo-
faciale contemporaine :
le dentiste peut faire la différence.
D^{rs} Michel Fortin et André Rousseau

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes membres
de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$

MARS

Conférence SDQ

Jeudi 17 mars 2016
17h30 à 21h00

Le stress au travail.
Madame Sonia Lupien

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$

AVRIL

Conférence SDQ

Vendredi 22 avril 2016
8h30 à 16h00

Let's stick together.
D^r Jack Griffin jr

Hôtel Plaza
3031, boul. Laurier, Québec

Gratuit pour les dentistes
membres de la SDQ
Dentistes non membres : 185 \$
Auxiliaires : 90 \$

Conférence en anglais avec
traduction simultanée offerte

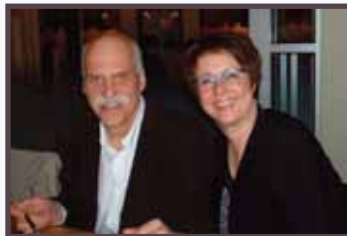
INSCRIPTION OBLIGATOIRE

SVP

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

Album photos

souper de la Présidente 2015



Parodontistes à Québec et maintenant à Lévis!



Dr Marc André Bélanger
parodontiste

Dre Anne-Sophie Villeneuve
parodontiste

Dr Simon Lafrenière
parodontiste

- Traitements parodontaux
- Traitements muco-gingivaux
- Implantologie
- Radiographie 3D
- Service de sédation consciente intraveineuse

www.parodontie.ca



Centre de parodontie
et d'implantologie de Québec
Bélanger | Villeneuve | Lafrenière



À l'intersection du chemin Sainte-Foy et
de l'autoroute Robert-Bourassa



(418) 659-7779



cliniquedeparodontie@parodontie.ca



Centre de parodontie
et d'implantologie de la Rive-Sud
Bélanger | Villeneuve | Lafrenière



Au-dessus du restaurant Le Cosmos,
annexé au Centre des Congrès de Lévis



(418) 603-3756



levis@parodontie.ca



URGENCE
ACTION DE
GRÂCE



PROCHAINE
GARDE

Dr Steve Smith

sera disponible pour la période
du **9 octobre au 12 octobre 2015** inclus.

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

Tél.: 418 838-9188

Fax: 418 838-2449

TEMPS DES FÊTES dates à confirmer dans le bulletin de novembre

info



VOS VALEURS SONT D'UN INTÉRÊT CAPITAL.

**NOS VALEURS, NOS SERVICES
ET NOTRE IMAGE DE MARQUE ÉVOLUENT,
MAIS NOTRE MISSION DEMEURE LA MÊME :
AIDER LES PROFESSIONNELS À MIEUX
GÉRER LEURS FINANCES.**

Nous avons bonifié notre offre de service et notre Gestion privée est plus accessible qu'auparavant, pour vous permettre de mieux tirer profit de nos solutions de placement variées.

Nos experts sont vos partenaires de confiance pour vous guider à toutes les étapes de votre vie. Ils font plus que de la gestion de patrimoine. Ils prennent soin des valeurs qui vous sont chères.

PROFITEZ D'UN CONSEILLER À VOS CÔTÉS.

GESTION DE VALEURS

fprofessionnels.com



ASSOCIATION DES
CHIRURGIENS DENTISTES
DU QUÉBEC

Actionnaire de Financière des professionnels depuis 1981

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement qui gère les fonds de sa gamme de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille.

Aguerris par la discipline de leur profession, les dentistes savent bien que planifier une dépense substantielle ou encore épargner pour la retraite exige des stratégies bien adaptées et un suivi serré. Il faut savoir quelles options sont disponibles et comment optimiser leur utilisation. Le CELI fait partie de ces stratégies qui peuvent vous aider à réaliser vos objectifs plus rapidement.

Les surprises du budget

L'une des mesures les plus médiatisées du dernier budget fédéral déposé le 21 avril dernier est l'augmentation du plafond de cotisation annuelle au compte d'épargne libre d'impôt (CELI), qui passe de 5 500 \$ à 10 000 \$. Cette mesure très attendue pourrait donner un coup de pouce à votre épargne en vue de la retraite ou permettre de financer d'autres projets.

Avant d'analyser plus en détail certaines stratégies qui peuvent être mises en œuvre grâce au CELI, voici un bref survol de son fonctionnement.

CELI : mode d'emploi

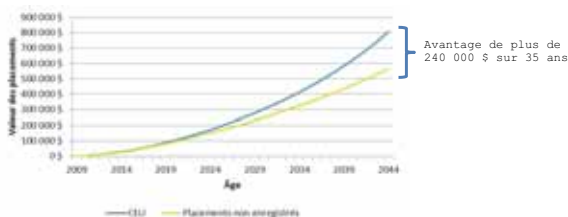
Le CELI a vu le jour le 1^{er} janvier 2009. À l'époque, il était possible d'y investir 5 000 \$ par année. Les droits de cotisation annuels ont ensuite été indexés jusqu'en 2015. Depuis le dernier budget, ces droits annuels sont plafonnés à 10 000 \$ et ne seront plus indexés annuellement.

Une personne qui n'a pas cotisé au CELI depuis son entrée en vigueur cumule les droits de cotisation annuels. En 2015, le total de ces droits s'élève à 41 000 \$.

Le principal avantage du CELI? Les sommes investies peuvent y croître à l'abri de l'impôt, contrairement à celles investies dans un placement non enregistré.

Prenons l'exemple d'une personne qui a choisi de cotiser le maximum annuel permis à son CELI et qui souhaite continuer à le faire, contrairement à une personne qui a choisi d'investir ses épargnes à l'extérieur d'un abri fiscal. En considérant un portefeuille équilibré avec un rendement annuel moyen de 5 %, voici l'avantage du CELI après 35 ans.

Avantage d'épargner dans un CELI par rapport aux placements non enregistrés



Avantages du transfert de placements non enregistrés au CELI
Il est toujours plus avantageux de détenir ses placements dans des instruments d'épargne à l'abri de l'impôt comme le CELI, plutôt que dans des placements non enregistrés dont les revenus sont imposés annuellement (à moins, bien sûr, que vous n'anticipiez que vos placements ne perdent de la valeur...).

Si vous détenez des placements non enregistrés et que vous avez des droits de cotisation non utilisés, vous devriez envisager de transférer ces placements dans votre CELI. Avant d'aller de l'avant, consultez cependant votre conseiller financier, car ce transfert pourrait avoir d'autres conséquences fiscales.

Quels placements choisir?

Puisque le CELI est un abri fiscal, les placements qui auraient occasionné d'importants revenus imposables sont ceux qui sont à privilégier. Les placements qui ont un fort potentiel de croissance, les obligations qui versent de généreux intérêts ou les actions d'entreprises publiques canadiennes qui distribuent des dividendes élevés sont le type de placement à privilégier dans un CELI.

Votre conjoint et le CELI

Votre conjoint n'a pas votre capacité d'épargne? Pourquoi ne pas lui fournir les sommes requises pour qu'il ou elle puisse maximiser ses cotisations à son CELI? Par contre, il faut être vigilant, car il s'agit d'un don au conjoint. Advenant une séparation ou un décès, les montants donnés pourraient être perdus. Vérifiez votre contrat de mariage (si vous êtes marié) et votre testament (si vous en avez un) avant de vous engager dans une telle stratégie.

Sachez également qu'au décès, si vous léguiez votre CELI à votre conjoint, les montants du compte pourront être transférés dans son CELI (à condition, évidemment, qu'il ou elle vous survive), sous certaines conditions, afin de croître à l'abri de l'impôt.

Le CELI est-il pertinent pour les professionnels incorporés?

Plusieurs dentistes exercent leurs activités professionnelles par le biais d'une société par actions. Habituellement, ils choisissent de se verser des revenus provenant de leur société pour couvrir leurs dépenses personnelles. Tous les autres revenus sont investis dans la société par actions.

Pour une majorité de dentistes, il est plus avantageux de se verser davantage de revenus de leur société afin de pouvoir cotiser à un abri fiscal comme le CELI, contrairement à la stratégie de laisser l'épargne dans la société, où les revenus de placement sont imposés annuellement. Toutefois, il est important d'analyser chaque situation, car selon le rendement projeté de votre portefeuille de placement, le type de placements détenus et votre horizon de placement, les conclusions pourraient être différentes.

Pour en savoir plus sur comment un CELI pourrait vous aider à optimiser votre épargne, communiquez avec votre conseiller en gestion de patrimoine à la Financière. Nous analyserons votre situation et vous ferons les meilleures suggestions.

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.



BENOÎT CHAURETTE, M. FISC., PL. FIN.
Fiscaliste et planificateur financier
Financière des professionnels

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 • pcnstacsacremment@pcnphysio.com • www.pcnphysio.com



NOUVEAU SERVICE

Un tout nouveau service est offert dans nos locaux, l'évaluation diagnostique de l'apnée du sommeil. Notre équipe d'inhalothérapeutes spécialistes en sommeil installent un appareil simple que le patient apporte à son domicile. Par la suite, un pneumologue interprète les résultats pour donner un diagnostic et un plan de traitement par ventilateur à pression positive ou par orthèse d'avancée mandibulaire.

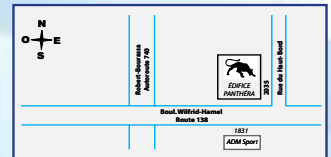


Dr Jacques Houde
Bacc. Sc., D.M.D.



Polygraphie ambulatoire avec Alice-PDx de Philips

Vous pouvez nous référer directement vos patients ronfleurs qui désirent savoir si ils font de l'apnée du sommeil, la plupart des compagnies d'assurance couvrent ce test diagnostique.



Pour rendez-vous:

Tél: 418 266-6676

Adresse: 2035 du Haut-Bord, local 220, dans l'édifice PANTHERA

Courriel: admin@cliniquedusommeilnorm.com

Dalaro Rochette

DESIGN | GESTION | CONSTRUCTION



Fière partenaire de votre succès en 2015.

418 628-0600
dalarorochette.com



CLINIQUE DE RÉHABILITATION PROSTHODONTIQUE DE QUÉBEC

Téléphone : 418 624-7333

www.prosthodontie.ca

La clinique offre les services complets en prosthodontie

Réhabilitation Prosthodontique
Prothèses Maxillo-Faciales et cas de Fentes Labio-Palatines
Prothèses Complètes
Prothèses Partielles Fixes et Amovibles
Dentisterie Esthétique
Prothèses implanta-portées
Technique All-on-4™
Facettes et Incrustations
Empreinte numérique iTero™



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



CLINIQUE AUDET

Alain Audet DMD, MD
Chirurgien buccal
et maxillo-facial
Médecin omnipraticien

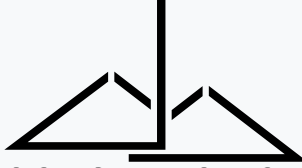
Chirurgie buccale et maxillo-faciale
Chirurgie dento-alvéolaire
Ablation de dents incluses
Sédation

Médecine esthétique du visage

Correction du sourire gingival
Augmentation du volume des lèvres
Soins anti-âge

clinique-audet.com

2750, Chemin Sainte-Foy, bureau 143, Québec (Québec)
418 380-0600



CONSTRUCTION BDM



TÉMOIGNAGE DE CLIENTS SATISFAITS :

Rénovation & agrandissement, hiver 2014, Centre de parodontie et d'implantologie de Québec : Bélanger, Villeneuve, Lafrenière. 2480, chemin Ste-Foy, suite 220, Québec.

Nous sommes extrêmement satisfaits du résultat de l'agrandissement de notre clinique de parodontie réalisé par Construction BDM. Dès le début, nous avons été enchanté du service exceptionnel, nos attentes ont été bien évaluées et les délais ont été respectés rigoureusement. Compte tenu de la qualité hors pair des travaux réalisés, nous recommandons Construction BDM à tous ceux qui souhaitent des rénovations sans tracas et dans les délais !

CONSTRUCTION | GESTION | RESPECT DES ÉCHÉANCIERS

418 877-1193
constructionbdm.com

info@constructionbdm.com Entrepreneur général
1000, rang St-Denis, Qc. G2G 0E9 RBQ : 8245-3499-54

l'articulé

août 2015

