



Accompagnement au sevrage tabagique au cabinet dentaire



Formations échanges cliniques

 **Jeudi 2 octobre**
Accueil des participants :
8h30 - 17h00

 **Validation**

Numéro de l'action :
13372325015

 **Intervenants**

- › Dr E. ARRIVE
- › Pr S. CATROS

 **Tarif**

› 380€

 **Public visé**

- › Chirurgiens-dentistes

 **Lieu de la formation**

- › UFR des Sciences
odontologiques

 **Inscription**

[https://umfcs.u-bordeaux.fr/formations/
formations-courtes/odontologie](https://umfcs.u-bordeaux.fr/formations/formations-courtes/odontologie)

Objectifs principaux

- › *Format interactif sous forme de jeux de rôles permettant d'acquérir les compétences nécessaires pour intégrer le sevrage tabagique dans sa pratique clinique*
- › *Connaitre les conséquences du tabac sur la santé bucco-dentaire.*
- › *Connaitre les mécanismes de l'addiction au tabac et de son sevrage.*
- › *Apprendre à communiquer, motiver et soutenir les patients et leur prescrire des substituts nicotiniques.*

Programme

8h30 : Accueil des participants

9h00 - 13h00

- › *Conséquences du tabac sur la santé bucco-dentaire,*
- › *Peut-on entreprendre un traitement implantaire et/ou parodontal chez un patient fumeur ?*
- › *Favoriser le changement : rôle et attitude du professionnel de santé*

14h00 - 17h00

- › *Tabagisme : qu'est-ce que c'est ? Comment le prendre en charge ?*
 - *Définir l'addiction au tabac*
 - *Prescrire des substituts nicotiniques*
 - *Aborder la consommation de tabac avec son patient*
 - *Identifier la conduite à tenir*
- › *Mise en pratique au cabinet dentaire : comment s'organiser*

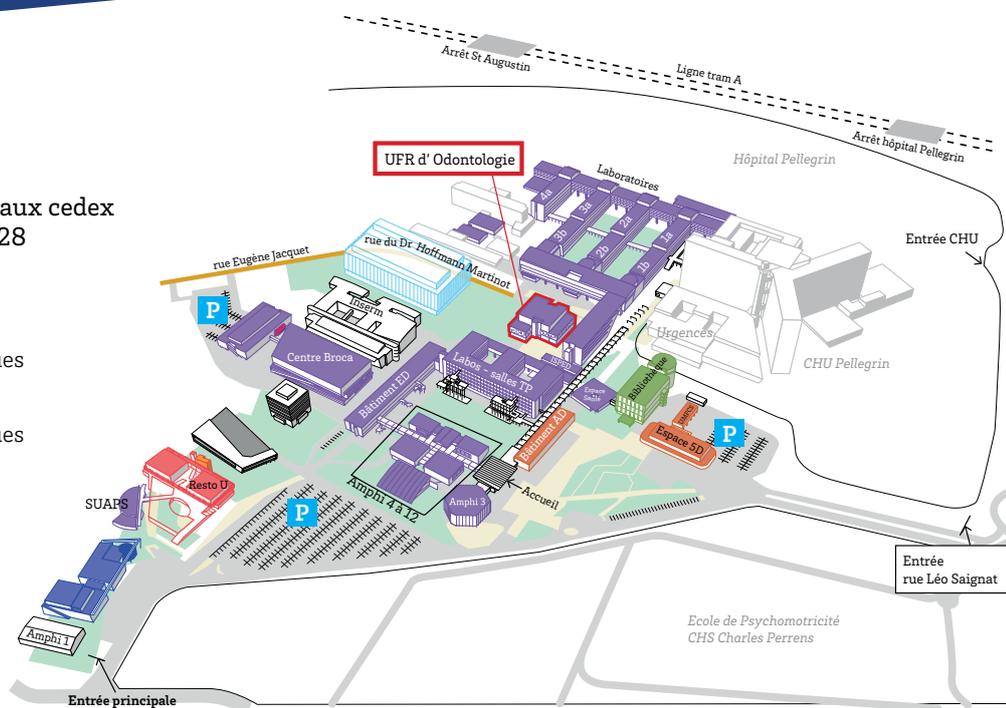


Contacts

Université de Bordeaux
UFR des sciences odontologiques
146 Rue Léo Saignat, 33076 Bordeaux cedex
Tel : 05 47 30 43 01 / 05 47 30 43 28
directeur.odonto@u-bordeaux.fr

 UFR des Sciences Odontologiques de Bordeaux

 UFR des Sciences Odontologiques de Bordeaux



Inscription en ligne : UMFCBS Bordeaux

<https://umfcs.u-bordeaux.fr/formations/formations-courtes/odontologie>

Bulletin d'inscription

Je m'inscris à la journée de formation :

Accompagnement au sevrage tabagique au cabinet dentaire

Jeuudi 2 octobre 2025

Nom Prénom

Date de naissance N° RPPS

Adresse

Email

Tél

Je suis pris en charge au titre de la formation continue financée par mon employeur ou par un organisme paritaire pour un montant total de Euros

Je joins à la fiche d'inscription l'attestation de prise en charge visée par l'employeur ou par un organisme paritaire finançant la formation

OU

Je m'inscris à titre individuel et je m'engage à verser les frais de formation pour un montant total de : Euros

Date :

Signature