



Accompagnement au sevrage tabagique au cabinet dentaire

N° 1337



Formations échanges cliniques

Jeudi 24 septembre

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.
- Connaître les conséquences du tabac sur la santé bucco-dentaire.
- Connaître 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

A l'issue de la formation une attestation vous sera délivrée.



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



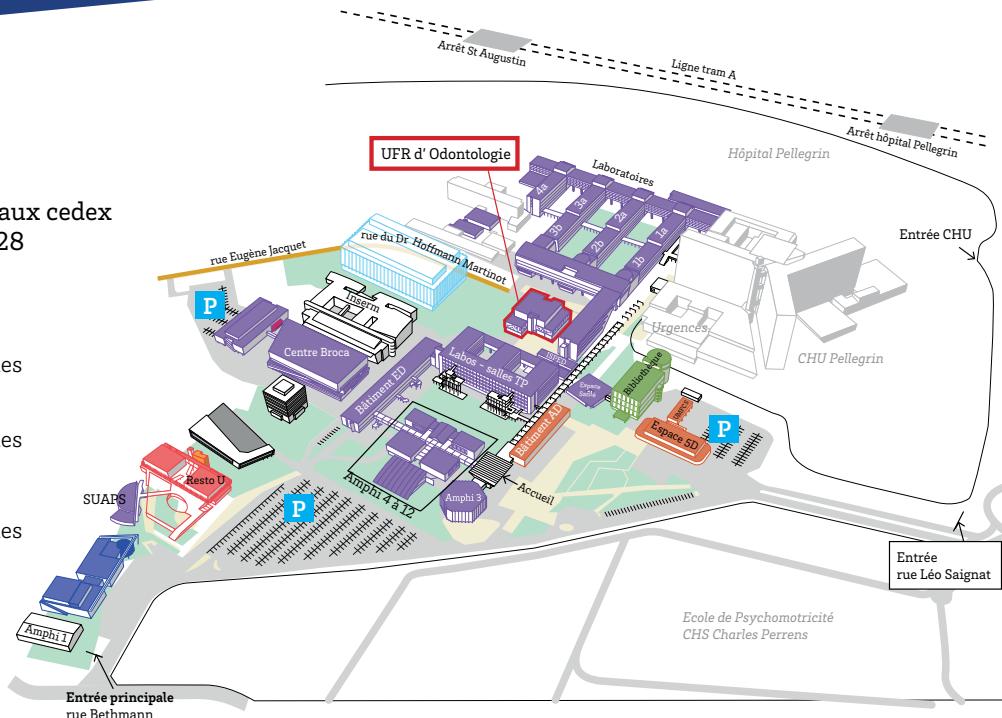
UFR des Sciences Odontologiques
de Bordeaux



UFR des Sciences Odontologiques
de Bordeaux



UFR des Sciences Odontologiques
Université de Bordeaux



Bulletin d'inscription

Je m'inscris à la journée de formation :

Accompagnement au sevrage tabagique au cabinet dentaire

Jeudi 24 septembre 2026

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

Règlement par chèque à l'ordre de : « Agent comptable de l'université de Bordeaux »

Toute annulation d'inscription doit être notifiée par e-mail à l'adresse directeur.odonto@u-bordeaux.fr, au moins 15 jours avant la date de la formation. Aucune demande de remboursement des frais d'inscription ne pourra être acceptée :

- Si l'annulation est effectuée moins de 15 jours avant la date du début de la formation.

- En cas de non présentation du stagiaire.

Date :

Signature