



## Le retraitement endodontique

1 journée de travaux pratiques sur dents simulateurs

### Formations pratiques cliniques

 **2024**

**Jeudi 16 mai**

accueil des participants :  
8h30 - 17h00

### **Intervenants**

- › D. Deladriere
- › R. Devillard
- › C. Lafourcade
- › Dr M. Zaballos

### **Tarif**

› 450€

### **Partenaires**



### **Public visé**

› Chirurgiens-dentistes

### **Lieu de la formation**

› UFR des Sciences  
odontologiques

### Objectifs principaux

*Les objectifs de la formation sont d'aborder étape par étape le retraitement endodontique afin de standardiser les approches et de rationaliser les prises de décisions.*

*Les retraitements endodontiques sont chronophages et peuvent être source de tensions pour tous praticiens. Ils débutent par la prise de décision et par une suite d'étapes techniques plus ou moins complexes. Ces étapes peuvent être standardisées et facilitées grâce à de nouveaux outils et méthodes.*

*L'objectif principal de la formation est donc de simplifier au maximum l'approche des retraitements.*

### Programme

**8h30 : Accueil des participants**

**9h00 - 12h30**

- › Prise de décision pour les retraitements
- › Phase coronaire et reprise des cavités d'accès

**12h30 - 14h00 : Pause repas**

**14h00 - 17h00 : Travaux pratiques**

- › Désobturation
- › Les cas complexes et leurs solutions



**Inscription en ligne : UMFCs Bordeaux**

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

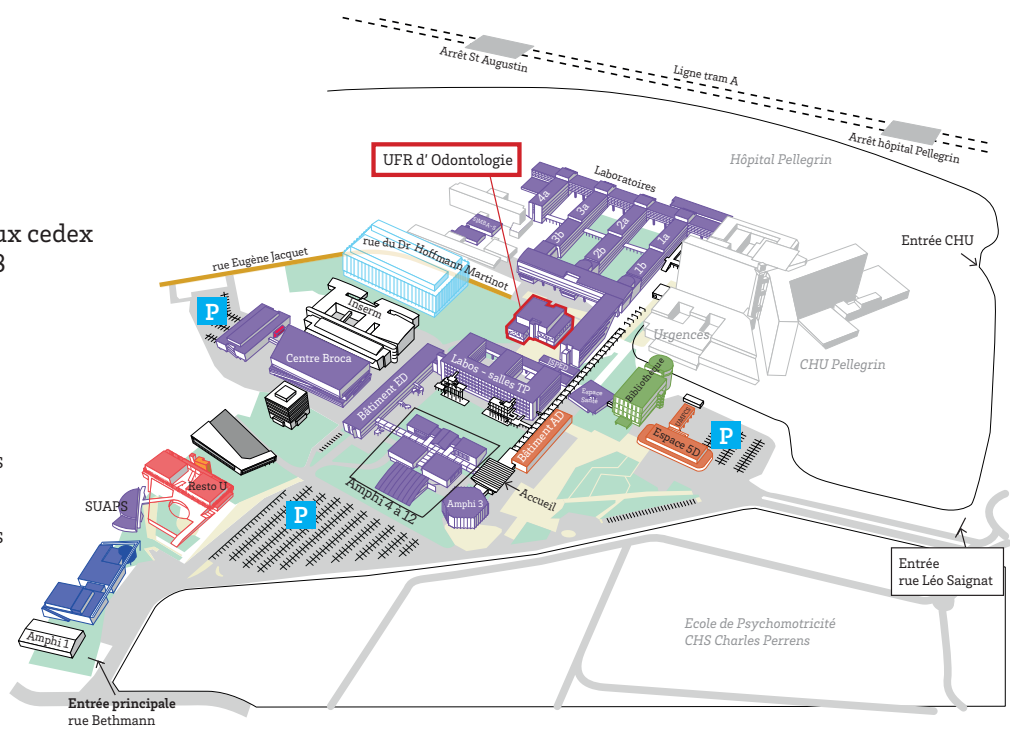




### Contacts

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



## n d'inscription

Je m'inscris à la journée de formation :

### Le retraitement endodontique

Jeudi 16 mai 2024

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