



## Coiffes pédiatriques préformées en composite

### Formations pratiques cliniques



2026

**Jeudi 5 février**

Accueil des participants :  
8h30 - 17h30



### Intervenants

- › Dr NB. THÉBAUD
- › Dr M. SAINT-JEAN



### Tarif

- › 500€



### Public visé

- › Chirurgiens-dentistes
- › Chirurgiens-dentistes  
avec exercice dédié  
à l'Odontologie  
Pédiatrique



### 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

- Découvrir le coffret de coiffes pédiatriques préformées en composite.
- Connaître les indications de ces coiffes.
- Maîtriser les gestes techniques grâce à deux TP sur maquettes d'arcades temporaires afin de restaurer l'esthétique et conserver la dimension verticale d'occlusion (DVO).

### Programme

**8h30 :** Accueil des participants

**9h-11h :** Conférence avec présentation du coffret de coiffes, indications, vidéo de réalisation de coiffes sur plusieurs dents chez des enfants atteints de carie précoce de l'enfance ou d'anomalies de structures.

**11h-13h :** TP gestion de la DVO : secteur molaire mandibulaire

**14h-17h :** TP gestion de l'esthétique : secteur antérieur maxillaire coiffes de 53 à 63

**17h-17h30 :** Cotations, questions/réponses

**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



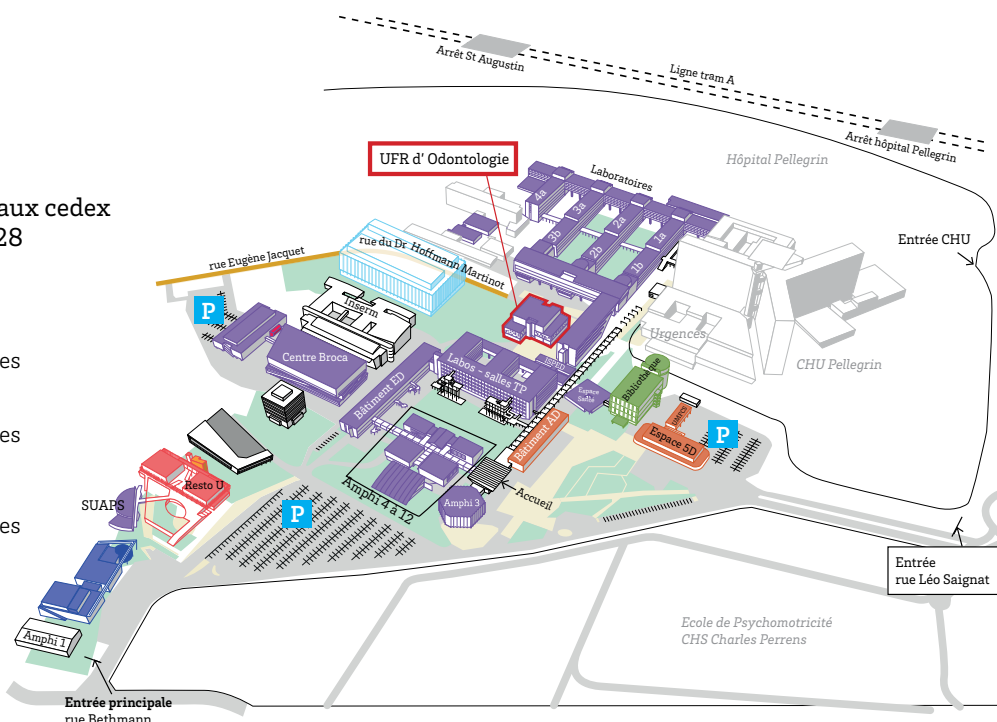
UFR des Sciences Odontologiques  
de Bordeaux



UFR des Sciences Odontologiques  
de Bordeaux



UFR des Sciences Odontologiques  
Université de Bordeaux



## Bulletin d'inscription

Je m'inscris à la journée de formation :

### Coiffes pédiatriques préformées en composite

**Jeudi 5 février**

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](mailto: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