

Cone Beam : pertinence des prescriptions et interprétation des examens (Formation validante) Référence DPC en cours

FORMAT
DPC

Pour qui ?



Pour qui ? Tout praticien prescripteur ou utilisateur de dispositif de tomographie volumique à faisceau conique de la face. Pour répondre à l'obligation de formation spécifique, en plus de la formation initiale inscrite dans les conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie, des examens CBCT de diagnostic sous le code CCAM LAQK027.
Rappel L'inscription à la CCAM de l'acte de CBCT sous le code LAQK027 en 2012 (décision du 20/3/2012) stipule que la prise en charge de cet examen est subordonnée à l'existence d'une formation spécifique au CBCT, en plus de sa formation initiale.

à Paris le 15 novembre 2018

L'indication, la réalisation, la lecture et surtout l'interprétation des images dentaires représentent un ensemble cohérent d'une pratique pluri quotidienne pour tous les chirurgiens-dentistes quelle que soit l'orientation de leurs activités. C'est un acte médical qui suppose, à chaque étape, la maîtrise des bonnes pratiques, en particulier une bonne connaissance des règles de réalisation des incidences, une lecture précise de la radio anatomie et une évaluation juste des aspects pathologiques tous nécessaires à la qualité du service rendu au patient. Ainsi chaque professionnel pourra agir dans un cadre de qualité et sécurisé pour son patient, mais aussi dans un cadre de compétences maîtrisées tant du point de vue de sa pratique (contraintes /limites) que du point de vue de la gestion de son risque assurantiel : faisons le point sur l'utilisation du Cone Beam en cabinet dentaire.

Programme de la formation

- . Données règlementaires d'utilisation et d'installation d'un CBCT
- . Fonctionnement d'un CBCT
- . CBCT ou Scanner ? Ce qui se ressemble ce qui diffère
- . Pièges et artefacts
- . Notions de dosimétrie et de radioprotection appliquée au CBCT
- . Justification des examens, guides et recommandations
- . Optimisation des examens CBCT
- . Anatomie normale pour chaque type de volume CBCT
- . Variantes ou pathologies ?
- . Cas cliniques incluant la normalité, variantes, pathologies fréquentes et notions de compte rendu spécifique :
 - Odontologie pédiatrique et ODF
 - Traumatologie
 - ATM
 - Endodontie
 - Chirurgie orale
 - Implantologie
 - Chirurgie sinusienne
- . Approche pas à pas de la rédaction d'un CR de CBCT

Durée : 1 journée (pauses et déjeuner inclus) 9h – 17h30

Formateur :
Dr Rufino FELIZARDO

Les + de la formation

- Respect des guides et recommandations actuelles par disciplines
- Différencier les éléments anatomiques normaux et ses variantes dans les volumes CBCT les plus usuels petit et moyen champs.

Informations sur le participant

*Charte de traitement des données (RGPD) sur www.ufsbd.fr

Nom du participant : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

RPPS (carte de l'ordre) : _____ ADELI : _____

Tél : _____ Email* : _____

Tarifs

Praticien adhérent UFSBD 360 €

Praticien non adhérent 392 €

OU

Avec l'ANDPC

Pour les praticiens libéraux et salariés de centre de santé exerçant dans un cadre conventionnel

Avec le FIF-PL

Pour les praticiens libéraux

- Je m'inscris à cette action de DPC sur www.mondpc.fr* (*une fois que l'inscription sur mondpc sera possible, nous prendrons contact avec vous) et m'engage à participer à l'intégralité de la formation
- Je joins un chèque de caution d'un montant de 392 € à l'ordre de l'UFSBD, à mon adresse et je retourne le bulletin d'inscription complété à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 Paris

- Je retourne le bulletin d'inscription complété et accompagné d'un chèque de règlement à UFSBD FORMATION 7 rue Mariotte 75017 PARIS

Pour obtenir le remboursement de la formation, je fais ma demande de prise en charge sur www.fifpl.fr
Ce bulletin d'inscription fait office de devis et de programme pour vos demandes de prise en charge

- Vous êtes dentiste salarié et vous ne répondez pas aux critères mentionnés ci-dessus : retournez le bulletin d'inscription en précisant les documents dont vous avez besoin pour une éventuelle prise en charge de votre formation

En remplissant ce bulletin d'inscription je m'engage à participer à la formation dans sa totalité. Les lieux, horaires et conventions me seront communiqués environ 15 jours avant la journée de formation. Pour toute annulation à moins de 21 jours ouvrés de la formation, aucun remboursement ne pourra être demandé et l'UFSBD se réserve le droit de vous facturer l'intégralité de la prestation. Dans le cas où le nombre de participants serait insuffisant, l'UFSBD se réserve le droit d'ajourner la prestation au plus tard 15 jours avant la date prévue et ne versera aucune indemnité.

Je suis chirurgien-dentiste et je souhaite apporter mon soutien à l'UFSBD de mon département, j'y adhère : je joins un chèque de 50 €

Une question ? N'hésitez pas à nous contacter au 01 44 90 93 91/94 ou formation@ufsbd.fr ☎ ✉