

BIOTECH DENTAL
ACADEMY

FORMATIONS 2025



ORTHODONTIE INVISIBLE
SMILERS®

JOURNÉE INITIATION

FORMATION ORTHODONTIE INVISIBLE SMILERS® JOURNÉE INITIATION

BIOTECH DENTAL
ACADEMY



Paris

16 janvier 17 juillet
20 février 18 septembre
20 mars 09 octobre
10 avril 20 novembre
22 mai 18 décembre
19 juin



Rennes

30 janvier



Salon-de-Provence

06 février
17 avril
05 juin
25 septembre
04 décembre



Strasbourg

06 mars



Nantes

13 mars



Lyon

13 mars
09 octobre



Annecy

20 mars



Dijon

27 mars



Lille

03 avril



Bordeaux

03 avril



La Rochelle

17 avril



Valence

15 mai



Toulouse

16 mai
9 octobre



Deauville

22 mai



Sens

05 juin



Biarritz

12 juin



Cannes

19 juin



Clermont-Ferrand

26 juin



Metz

25 septembre



Tours

13 novembre

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Inclure l'orthodontie par aligneurs dans une activité d'omnipratique
- La malocclusion : classification & comprendre les causes
- La biomécanique dentaire particulière aux aligneurs
- Maîtrise des outils informatiques de soumission de cas : le site internet
- Vérification, modification et validation des plans de traitements
- Actes en bouche : prescription du collage des taquets et du stripping

PROGRAMME

Partie théorique

- Bases anatomiques et principes fondamentaux de l'occlusion,
- Les fondamentaux en orthodontie,
- Biomécanique orthodontique,
- Présentation du système de gouttières orthodontiques transparentes Smilers®,
- Prise d'empreintes, aide au diagnostic, photographie, flux numérique,
- Communication au patient,
- Utilisation du site internet Smilers® : interface professionnelle, SmilerStory,
- Étude de cas simples,
- Utilisation des aligneurs en omnipratique, en dentisterie esthétique, en traitement global, en implantologie,
- Accélération de traitement par la photobiomodulation,
- Réalisation des devis.

Partie pratique

- Réalisation de stripping sur modèle,
- Mise en place de taquets sur modèle,
- Compréhension de l'interface Smilers® et d'un plan de traitement.

Découvrir l'orthodontie par aligneur transparent et être autonome pour traiter avec succès les cas les plus classiques

 Niveau : débutant

 Public visé et prérequis

Formation à destination des chirurgiens-dentistes et assistant(e)s dentaires

 1 jour - 9 heures de 08h30 à 18h30

 900 €
Pauses et déjeuner compris

Participation d'un(e) assistant(e) possible : 100 €

Toute participation à une formation Smilers® Initiation vous donnera accès à **UNE SÉANCE DE COACHING PRIVÉE EN LIGNE** avec un praticien Smilers® expérimenté d'une durée d'une heure dans les deux mois qui suivent la date de formation.

JOURNÉE INITIATION

Conditions générales d'inscription :

- Votre demande d'inscription sera prise en compte à réception du règlement.
- Une confirmation définitive de votre inscription vous sera communiquée au plus tard un mois avant la date de la formation.
- L'organisme de formation se réserve le droit de reporter ou d'annuler la formation, si le nombre minimum de participants n'est pas atteint.
- Toute demande d'annulation jusqu'à 6 semaines de la date de formation sera acceptée et entraînera des frais à hauteur de 50% du prix initial. Au delà de 6 semaines, aucun remboursement ne pourra être effectué.

Pour plus d'informations, merci de contacter :

Hanâa BENNAIM : +33 (0)6 26 30 40 46 / h.bennaim@biotech-dental.com
Christine COULLOMB : +33 (0)6 16 75 31 74 / c.coullomb@biotech-dental.com

Inscription obligatoire - Sur le site **academy.biotech-dental.com** ou par courrier.

Bulletin à renvoyer par courrier (accompagné de votre règlement libellé à l'ordre de Biotech Dental Academy)
à l'adresse suivante : Biotech Dental Academy - 305, allées de Craponne - 13300 Salon-de-Provence,

BULLETIN D'INSCRIPTION - SMILERS® INITIATION - 2025

Civilité : M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

Adresse cabinet/facturation :

Code Postal : Ville :

Tél. : E-mail :

N° SIRET :

Régime alimentaire : Repas classique Repas végétarien

Allergies : Si OUI, précisez :

Je souhaite participer à la formation du : ___ / ___ / 2025 dans la ville de _____ .

avec mon ou mes assistant(e)s Nom(s) et Prénom(s) :

Je ne pourrai pas participer à ces sessions mais je souhaite être informé(e) des prochaines dates de formations / séminaires.

Je soussigné(e) sur l'honneur, affirme exercer une activité professionnelle en lien avec la pratique dentaire et orthodontique.

Date : ___/___/___ .

Signature du Praticien

Cachet du Praticien