BIOTECH DENTAL
ACADEMY



Dr Olivier VALLET

LA PROTHÈSE TÉLESCOPIQUE IMPLANTO-PORTÉE

Cette formation permet au praticien d'appréhender le système de réhabilitation ainsi que ses avantages et d'aborder les indications de la prothèse télescopique

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Comprendre l'intérêt de la prothèse télescopique implanto-portée
- Connaître les limites de la prothèse télescopique et optimiser son utilisation
- Connaître les différents protocoles pour réaliser le traitement des édentements unitaires, pluraux et complets
- Maîtriser le déroulé thérapeutique de la réhabilitation

PROGRAMME

Description, indications et intérêts

- Intérêt de la prothèse télescopique
- Prothèses télescopiques versus prothèses transvissées et scellées
- Indications et limites du système

Protocole : édentement partiel

- Planification chirurgicale, pose des implants, choix des piliers et communication entre le cabinet et le laboratoire
- Cas cliniques au fauteuil – édentement partiel

Protocole : édentement complet

- Planification chirurgicale, pose des implants, répartition des implants, choix des piliers, communication entre le cabinet et le laboratoire, intérêt pour la mise en charge immédiate

Niveau confirmé

Public visé et prérequis
Formation à destination des chirurgiens-dentistes

Moyens et méthodes pédagogiques
- Supports théoriques
- Travaux pratiques

Modalités d'évaluation
Évaluation par le formateur lors des travaux pratiques

Moyens techniques
- Trousses de chirurgie
- Moteurs implantaires
- Implants
- Vis de cicatrisation
- Biomatériaux
- Kits de chirurgie
- Kits sinus lift

TOULOUSE
18 novembre 2027

1 jour - 8 heures
de 09h00 à 18h00

600 €
Pauses et déjeuner compris

IMPLANTOLOGIE - 2027

Conditions générales d'inscription :

- Votre demande d'inscription sera prise en compte dès réception du règlement.
- Une confirmation définitive de votre inscription vous sera communiquée au plus tard 3 semaines 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, contactez-nous par e-mail :

par mail : academy@biotech-dental.com

Hanâa BENNAIM
+33 (0)6 26 30 40 46
h.bennaim@biotech-dental.com

Linda POULAIN
+33 (0)6 03 67 59 54 I +33 (0)4 86 64 19 17
l.poulain@biotech-dental.com

Valentine VANTHOMME ZUIDA
+33 (0)6 17 85 97 11
v.vanthommezuida@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 - IMPLANTOLOGIE - 2027

Civilité : M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du cabinet / Adresse de facturation : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

N° SIRET : .....

Régime alimentaire particulier : ☐ OUI ☐ NON Si OUI, précisez : .....

Allergies : Si OUI, précisez : .....

☐ Je souhaite participer à la formation .....

..... du ..... / ..... / 2027

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

☐ Je soussigné(e), affirme sur l'honneur exercer une activité professionnelle en lien avec la pratique dentaire.
Date : ___/___/____.

Signature du praticien	Cachet du praticien