



Dr Jérôme SURMÉNIAN
Dr Thomas GEMMI
Dr Estelle GUILLOU
Dr Nouha KHENISSA

LE SINUS LIFT : Les secrets du sinus lift par voie latérale

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Apprendre les indications du sinus lift par voie latérale
- Savoir quand référer le patient pour une consultation ORL pré-greffe
- Maîtriser les aspects chirurgicaux d'un sinus lift par voie latérale avec pose d'implant simultanée
- Comprendre l'intérêt du PRF dans les augmentations osseuses

PROGRAMME

MODULE 1 Anatomie sinusienne et indications

- Indication du sinus lift par voie latérale
- Physiologie sinusienne et risques anatomiques

MODULE 2 Protocole chirurgical du sinus lift par voie latérale

- Maîtrise de la technique chirurgicale conventionnelle
- Indication et technique de l'implantation simultanée avec un volet latéral

 **TP** : incision - suture - gestion des tissus mous sur modèle animal

 **Chirurgies en direct**

 **TP** volet latéral et pose d'implant simultanée sur modèle pédagogique

Cette formation permet au praticien de maîtriser la technique du sinus lift par voie latérale et d'apprendre le protocole associé



Niveau confirmé



Public visé
et prérequis

Formation à destination
des chirurgiens-dentistes



NICE

17 et 18 septembre
2026



1,5 jour - 12 heures
Jour 1 de 09h00 à 18h00
Jour 2 de 09h00 à 13h00



1 450 €
Pauses et déjeuner compris

PARODONTIE ET IMPLANTOLOGIE - 2026

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 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, merci de contacter :

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 | +33 (0)4 86 64 19 17

l.poulain@biotech-dental.com

Valentine VANTHOMME ZUIDA

+33 (0) 6 17 85 97 11

valentine@smilers.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 - 2026

Civilité : M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : Prénom :

Adresse cabinet / 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 / / 2026

☐ avec mon ou mes assistante(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.
Date : ____/____/____.

Signature du Praticien

Cachet du Praticien