



Dr Pierre KELLER

INNOVATION DIGITALE : **Reconstruction osseuse 3D modélisée**

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Comprendre les différentes méthodes de reconstruction osseuse
- Poser l'indication des grilles modélisées
- Savoir gérer les tissus mous lors des différentes étapes du traitement
- Optimiser la pose d'implants dans les sites greffés
- Maîtriser les tracés d'incision et les techniques de suture

PROGRAMME

Partie théorique :

- Techniques de prélèvement autogène
- Gestions des tissus mous lors d'une reconstruction
- Gestion des tissus mous lors de l'implantation et second temps chirurgical
- Gestion des complications

Partie pratique :



TP : Pose d'une grille modélisée sur mandibule imprimée



TP : Gestion des tissus sur mâchoires animales



Cette formation permet au praticien de maîtriser les aménagements osseux en implantologie et poser l'indication des grilles modélisées



Niveau Expert



Public visé
et prérequis

Formation à destination
des chirurgiens-dentistes



PARIS
17 avril 2026

SALON-DE-PCE
29 mai 2026



1 jour - 8 heures
de 09h00 à 18h00



900 €
Pauses et déjeuner compris



Dr Pierre KELLER



INNOVATION DIGITALE : Les guides à étages

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Comprendre l'intérêt de la chirurgie guidée dans les différentes situations cliniques
- Connaître le protocole opératoire associé à la chirurgie guidée
- Être capable d'intégrer la chirurgie guidée à étages dans les réhabilitations complètes
- Savoir éviter les complications et erreurs

PROGRAMME

- Intérêt du guide chirurgical dans les cas pluraux et complets
- Comment réaliser un guide chirurgical : le flux numérique
- Gestion des réhabilitations complexes et complètes à l'aide de guides chirurgicaux à étages
- Complications et erreurs à ne pas commettre

TP de chirurgie guidée sur modèle synthétique

- Manipulation et pose d'implants à l'aide de guides à étages
- Connection du provisoire aux gaines en titane

Cette formation permet au praticien de maîtriser le protocole des guides à étages



Niveau Expert



Public visé
et prérequis

Formation à destination
des chirurgiens-dentistes



PARIS
16 avril 2026

SALON-DE-PCE
28 mai 2026



1 jour - 8 heures
de 09h00 à 18h00



900 €
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