

BIOTECH DENTAL
ACADEMY

FORMATIONS 2026



ORTHODONTIE INVISIBLE

JOURNÉE INITIATION

FORMATION ORTHODONTIE INVISIBLE SMILERS® JOURNÉE INITIATION

BIOTECH DENTAL
ACADEMY



Paris

22 janvier 18 juin
19 février 16 juillet
19 mars 10 septembre
15 avril 01 octobre
28 mai 10 décembre



Salon-de-Provence

12 février
30 avril
09 juillet
01 octobre
17 décembre



Biarritz

29 janvier



Strasbourg

29 janvier



Lyon

26 février
24 septembre



Grenoble

12 mars



Dijon

19 mars



Metz

26 mars



Rennes

02 avril



Toulouse

09 avril
03 décembre



Lille

30 avril



Clermont-Ferrand

21 mai



Annecy

04 juin



Nice

18 juin



La Rochelle

02 juillet



Bordeaux

17 septembre



Nantes

24 septembre

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 :

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 - INITIATION - 2026

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 : ____ / ____ / 2026 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