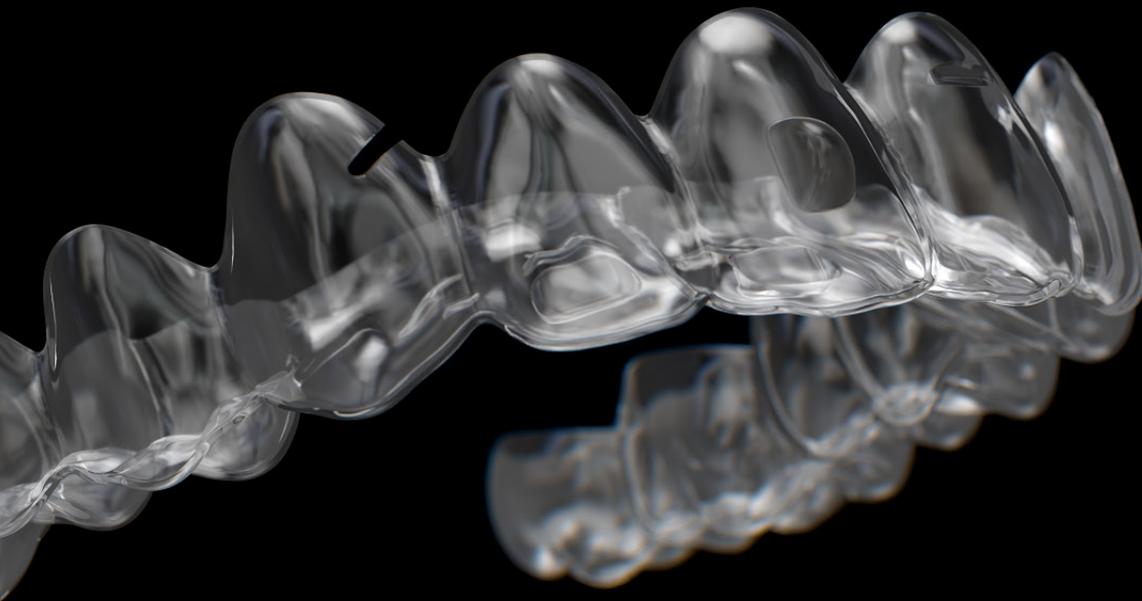


BIOTECH DENTAL
ACADEMY

FORMATIONS 2024



ORTHODONTIE INVISIBLE
SMILERS®

JOURNÉE INITIATION

Qualiopi 
processus certifié

 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

FORMATION ORTHODONTIE INVISIBLE SMILERS® JOURNÉE INITIATION

BIOTECH DENTAL
ACADEMY



Paris

18 janvier 11 juillet
08 février 12 septembre
14 mars 10 octobre
04 avril 07 novembre
16 mai 12 décembre
13 juin



Salon-de-Provence

15 février
18 avril
27 juin
26 septembre
05 décembre



Annecy

14 mars



Troyes

21 mars



Nantes

11 avril



Dijon

28 mars



Biarritz

28 mars



Clermont-Ferrand

04 avril



Lille

18 avril



Lyon

30 Mai
10 octobre



Bordeaux

06 juin



Rennes

06 juin



Nice

20 juin



Strasbourg

27 juin



Limoges

04 juillet



Grenoble

19 septembre



Metz

19 septembre



Toulouse

23 mai
03 octobre

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 des 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 - 2024

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 : ___ / ___ / 2024 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