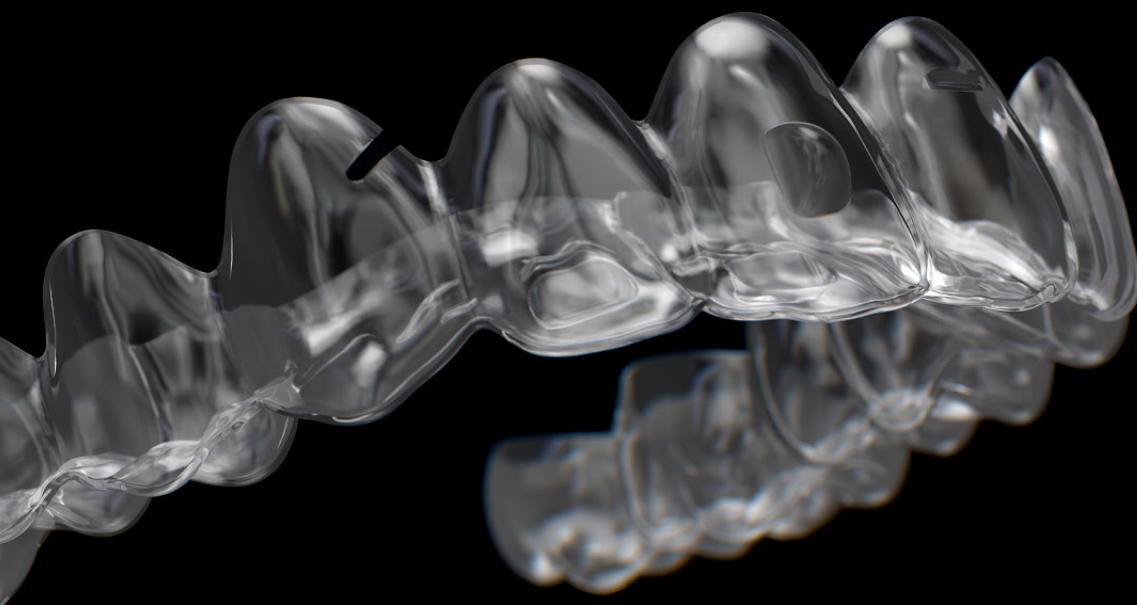


BIOTECH DENTAL  
**ACADEMY**

---

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**