

Dr Mohamed BEKKAOUI

LE WORKFLOW CHAIRSIDE EN PROTHÈSE ET IMPLANTOLOGIE : Pensez, concevez et produisez au fauteuil

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Comprendre le flux numérique de la chaîne de production Chairside
- Maîtriser les outils et les logiciels utilisés dans cette chaîne numérique
- Savoir sélectionner la technique de production la plus adaptée à chaque situation clinique
- Être en mesure de transformer l'organisation et la pratique dentaire en intégrant les solutions numériques et les outils de production Chairside

PROGRAMME

MODULE 1 Prothèse numérique : Comparatif Design & Production et Implantologie numérique

Un même cas de référence est utilisé pour comparer, sur des bases identiques, les différentes options de conception et de fabrication Chairside disponibles aujourd'hui.

- Prise d'empreinte optique
- Design assisté par IA (deux solutions différentes)
- Design manuel avec Exocad, à titre de comparaison
- Production par usinage
- Production par impression 3D
- Synthèse comparative des trois méthodes de conception (deux solutions d'IA et Exocad) combinées aux deux modes de production

Préparation concrète du cas clinique qui sera opéré en direct le lendemain matin, et présentation du workflow implantaire complet.

- Planification implantaire, design et impression du guide chirurgical
- Workflow complet expliqué : chirurgie > scan post-chirurgical > design > usinage ou impression > collage sur Ti-base > couronne sur implant
- Aparté Full Arch : guide à étage, production de la prothèse
- État de l'art : le design IA post-opératoire pour couronnes sur implant (bientôt disponible)

MODULE 2 Cas clinique en direct et prothèse

Mise en pratique complète du cas préparé : chirurgie, mise en charge esthétique immédiate, puis réalisation de la couronne définitive.

- Chirurgie en direct : pose d'implant
- Mise en esthétique immédiate : production Chairside du provisoire
- Couronne définitive : scan, design, usinage de la zircone, maquillage/caractérisation de la zircone

Cette formation permet au praticien d'acquérir les bases des techniques de production Chairside, de maîtriser l'ensemble de la chaîne numérique et ses outils, et de développer les flux de travail numériques dans sa pratique quotidienne

Niveau confirmé

Public visé et prérequis
Formation à destination des chirurgiens-dentistes

Moyens et méthodes pédagogiques
- Supports théoriques
- Travaux pratiques

Modalités d'évaluation
Évaluation par le formateur lors des travaux pratiques

Moyens techniques
- Scanner intra-oral
- Machine d'usinage
- 1 imprimante 3D

LONGVIC (DIJON)

18 et 19 mars 2027

1,5 jour – 12 h
Jour 1 de 09h00 à 18h00
Jour 2 de 09h00 à 13h00

1 200 €
Pauses et déjeuner compris

IMPLANTOLOGIE - 2027

Conditions générales d'inscription :

- Votre demande d'inscription sera prise en compte dès 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, contactez-nous par e-mail :

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 I +33 (0)4 86 64 19 17
l.poulain@biotech-dental.com

Valentine VANTHOMME ZUIDA
+33 (0)6 17 85 97 11
v.vanthommezuida@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 - IMPLANTOLOGIE - 2027

Civilité : M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du cabinet / Adresse de 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 ..... / ..... / 2027

☐ Je ne pourrai pas participer à ces sessions mais je souhaite être informé(e) des prochaines dates de formations

☐ Je soussigné(e), affirme sur l'honneur exercer une activité professionnelle en lien avec la pratique dentaire.
Date : ___/___/____.

Signature du praticien	Cachet du praticien