

**به نام خدا**

**دانشگاه علوم پزشکی بابل**

**دانشکده دندانپزشکی**

**دفترچه ثبت روزانه فعالیت‌های عملی دانشجویان دکترای عمومی**

**گروه آموزشی: پروتز متحرک      درس: پارسیل عملی 1 و 2**

اطلاعات دانشجو:

نام:

نام خانوادگی:

سال ورود:

شماره دانشجویی:

ترم:

تاریخ شروع دوره:

تاریخ اتمام دوره:

استاد دوره:

طراح : دکتر فهیمه حامدی راد

**شماره دانشجویی:**

**نام و نام خانوادگی:**

### **\* هدف و جایگاه آموزشی Log book:**

- گزارش روزانه (Log book) ، دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی درس و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید. پایش عملکرد دانشجویان در فرآیند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت می باشد و هدف Log book علاوه بر ارائه ی مطالبی به عنوان راهنمای مطالعاتی، ابزاری جهت ارزشیابی یادگرفته های دانشجو و ارزیابی برنامه های آموزشی دانشکده نیز می باشد.

### **\* چگونگی تکمیل Log book:**

- پس از کسب مهارت در هر مرحله، قسمت جدول را شخصاً تکمیل نموده و به تایید استاد مربوط نیز رسانده شود.  
- قبل از اتمام دوره، با توجه به اهداف کلی درس و Requirement تعیین شده از سوی بخش در صورت عدم یادگیری یک مهارت ، موضوع به اطلاع استاد مربوط رسانده شود.  
- در پایان دوره ، فرم تکمیل شده را جهت تحلیل و بررسی به معاون آموزشی گروه تحویل نمایید.

### **\* توصیه ها و مقررات:**

- تکمیل فرم توسط دانشجو و تایید آن توسط استاد مربوطه در هر روز الزامی می باشد.  
- رعایت کامل مقررات درون بخشی که در همین دفترچه اعلام شده، ضروری است.  
- لطفاً در کمال دقت، صداقت و بدون مخدوش شدن اطلاعات، به تکمیل این دفترچه اقدام نمایید. بدیهی است عدم تکمیل مناسب، موجب تضییع حقوق شما خواهد شد.  
- این دفترچه، پس از تکمیل روزانه در بخش بایگانی می گردد.

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

**\* اهداف آموزشی دوره:**

- پر کردن پرونده تشخیص بیمار و قالبگیری اولیه
- سروی کردن کست آزمونی و طراحی کست آزمونی (اولیه)
- تهیه قاشقک اختصاصی
- تراش جایگاه رست
- بوردرمولد و قالبگیری نهایی
- سروی کردن کست ثانویه و طراحی کست ثانویه
- ریلیف و بلوک اوت کست ثانویه
- دوبلاژ کست
- موم گذاری اسکلت پروتز پارسیل (wax up)
- اسپروگذاری الگوی مومی، مراحل ریختن آن، پالیش و پرداخت فریم ورک
- نشاندن فریم در دهان، رکوردگیری
- چیدن دندان
- امتحان دندانها در دهان
- مدلاژ، پخت، پرداخت
- تحویل پروتز پارسیل و فالو آپ های بعد از آن

### **\* حداقل های آموزش (Requirement):**

- ساخت یک پروتز پارسیل کروم کبالت ، انجام تمامی مراحل کلینیکی و فالوآپهای بعد از تحویل

### **\* مقررات درون بخشی:**

- 1- آراستگی ظاهری مناسب با شأن دانشجو و آراستگی محیط کار
- 2- پوشش مناسب شامل روپوش با آرم دانشگاه و اتیکت شناسایی
- 3- رعایت اصول اخلاقی در برخورد با اساتید، پرسنل و بیماران
- 4- رعایت قوانین آموزشی مربوط به حضور و غیاب
- 5- عدم هرگونه جابجائی در برنامه آموزشی بدون هماهنگی با مدیرگروه

### **\* نحوه محاسبه نمره پارسیل عملی : 1 و 2**

- |                |         |
|----------------|---------|
| 1- کار عملی    | 13 نمره |
| 2- امتحان کتبی | 5 نمره  |
| 3- انضباط      | 2 نمره  |

### **\* فهرست مراجع مطالعاتی دانشجو:**

- 1) Mc Crackens Removable partial prosthodontics  
A lan B. carr , GlenP . Mc Giveny 2005

## 2) Partial denture related articles from JPD and JP, 2020

### **\* مهارت‌هایی که دانشجوی در طول دوره باید بیاموزد:**

مهارت‌های اخلاق حرفه ای:

- پایبندی به اصول و مقررات درون بخشی
- رعایت اصول اخلاقی در مراحل درمان بیماران
- آموزش بیماران
- 

کنترل عفونت:

- رعایت دقیق اصول کنترل عفونت در تمامی مراحل کار

مهارت‌های نگرشی:

- درک اهمیت انجام درمان برای بیمار و حتی جامعه

وسایلی که دانشجو باید در بخش همراه خود داشته باشد:

ردیف	وسيله مورد نیاز	تعداد	ردیف	وسيله مورد نیاز	تعداد
1	جعبه وسایل پلاستیکی	یک عدد	13	قلم P.K.T موم کاری	یک عدد
2	کاردک نقاشی متوسط	یک عدد	14	نمد پرداخت با ماندرن	یک عدد
3	دسته و تیغ بیستوری	یک عدد	15	لاستیک پرداخت کروم کبالت (دیسکی و استوانه ای با ماندرن مخصوص)	هر کدام یک عدد
4	کاسه لاستیکی و اسپاتول همزن آلزینات (پلاستیکی)	هر کدام یک عدد	16	گوده شیشه ای و پلاستیکی (قوطی فیلم)	هر کدام یک عدد
5	اسپاتول موم کاری	یک عدد	17	تری پلاستیکی بی دندانی	یک ست
6	اسپاتول مدلاژ	یک عدد	18	تری پلاستیکی با دندانی	یک ست
7	هندپیس لابراتواری	یک عدد	19	فرز توربین Round و Fissure بلند و Inverted	هر کدام تعدادی
8	فرز آکریل بر (نرم و درشت)	هر کدام یک عدد	20	آرتیکولاتور ایرانی (Free Plane)	یک عدد
9	مولت صورتی و سبز (استوانه ای و مخروطی)	تعدادی	21	مداد کپی و ماژیک	هر کدام یک عدد
10	دیسک کروم کبالت با ماندرن	تعدادی	22	فرز هندپیس Round و Fissure کاربرد	هر کدام یک عدد
11	عینک محافظ	یک عدد			

مهارت های بالینی:

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

عنوان	مراحل عملیاتی	تاریخ و امضاء و ثبت توصیه استاد
<b>پر کردن پرونده تشخیصی و قالبگیری اولیه دو فک با آلزینات و گرفتن رکورد CR</b>	قالب اولیه با تری پیش ساخته و آلزینات، رکوردگیری با موم، ریختن قالبها با گچ استون و مانیت کستها در آرتیکولاتور فری پلن	
<b>شرح دستگاه سرویور</b>	سرویور دستگاهی است که برای مشخص کردن سطوح موازی دو یا چند دندان بکار می رود. از این دستگاه برای تعیین نواحی گیر استفاده می شود. اجزای اصلی سرویور: 1- سکوی افقی: که بیس روی آن حرکت می کند. 2- بازوی عمودی: که سوپر استراکچرها را ساپورت می کند. 3- بازوی افقی: که ابزار سروی کردن به آن متصل می شود. 4- میز نگهدارنده کست 5- پایه که میزک کست روی آن می چرخد. 6- ابزار موازی کردن سرویور: الف) آنالیزینگ راد: برای موازی کردن سطوح راهنما ب) مغز مداد: برای رسم Height of contour ج) گیج ها: برای اندازه گیری اندرکات	

د) کار دک: برای برداشتن مومهای اضافی

مهارت های بالینی

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

عنوان	مراحل عملیاتی	تاریخ و امضاء و ثبت توصیه استاد
انواع سرویور	1- سرویور نی (Ney) 2- سرویور جلینکو (Jelincó) 3- تفاوتها و تشابهات دو سرویور	
طراحی اولیه روی کست تشخیصی	برای اینکه دانشجو بتواند طرح مناسب روی کست اولیه ارائه دهد ابتدا باید مسیر نشست و برخاست برای پروتز مشخص کند که این مسیر به عوامل زیر بستگی دارد: - موازی کردن سطوح راهنما: در اینجا باید کست را روی میزک سرویور گذاشته و بر اساس مسیر افق توسط آنالیزینگ راد سطوح راهنما را موازی کرد. 1- بامغز مداد برجسته ترین نقاط دندانهای پایه را مشخص نموده و خط سروی رسم می شود. 2- نواحی گیر در دیستال و مزیال دندانهای پایه مشخص می شود. 3- نواحی مداخله گر را مشخص نموده و برای حذف آنها چاره اندیشی می شود. 4- باید به مسالی که زیبایی پروتز را به مخاطره می اندازد توجه کرد. 5- نوع اتصال دهنده اصلی، نگهدارنده مستقیم و دنچر بیس را مشخص می کنیم. 6- نواحی را که نیاز به تغییر دارد باید روی کست تشخیصی علامت زد تا بعد آن را در دهان بیمار تغییر دهیم. در پایان پس از بررسی تمام فاکتورهای قید شده، کست تشخیصی Tripoding	



	می شود.	
--	---------	--

**مهارتهای بالینی**

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو	توصیف محتوا	مراحل
	تهیه قالب اولیه دو فک با آلژینات با تری پیش ساخته	<b>آماده کردن وسایل برای قالب اولیه</b>
	<p>1- تری باابعاد مناسب برای بیمار موردنظر انتخاب می کنیم و پودر آلژینات را در کاسه لاستیکی با آب مخلوط می کنیم.</p> <p>2-خمیر آلژینات را در داخل تری می گذاریم.</p> <p>3-تری را داخل دهان بیمار میگذاریم. پس از setting نهائی آلژینات، قالب را از دهان خارج کرده و آن را باگچ استون می ریزیم</p>	<b>تهیه گست تشخیصی</b>

**مهارتهای بالینی**

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

عنوان: ساخت تری اختصاصی

مراحل	توصیف محتوا	ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو
تهیه وسایل و مواد لازم	آکريل(پودر و مایع) به مقدار لازم، موم صورتی یک ورقه هندپیس و فرز پرداخت	
گذاشتن موم روی کست	روی کست تشخیصی یک لایه موم خوابانده و اگر ماده قالب گیری ثانویه آلزینات باشد، روی دندانها دو لایه موم قرار می دهیم. در مورد فک بالا موم ناحیه PPS و لبه دندانهای سانترال را برمی داریم تا استاپ تهیه نمائیم. در مورد فک پائین موم سکوی باکال و لبه دندانهای سانترال پائین را جهت استاپ بر می داریم.	
مخلوط کردن آکريل	پودر و مایع آکريل را به میزان مناسب مخلوط کرده روی کست قرار می دهیم و دسته تری به طور مناسب فرم داده می شود. تازمانی که setting نهائی آکريل انجام نشده به آن دست نمی زنیم. وقتی که آکريل کاملاً سرد شد آن را از روی کست برمی داریم.	
پالیش و پرداخت تری	پس از سرد شدن، تری توسط هندپیس و فرز پرداخت کاملاً پرداخت می شود و لبه ها گرد شده و داخل تری سوراخ می شود.	

**مهارتهای بالینی**

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

عنوان: تراش رست

ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو	توصیف محتوا	مراحل
	تهیه فرزروند و فیشور هندپیس و توربین و فرز اینورتد تهیه سوند و دندان مصنوعی	<b>آماده کردن وسایل</b>
	برای تراش رست اکلوزال ابتدا با فرز روند ریز در سطح اکلوزال دندان موردنظر این رست راتراش می دهیم. این رست به شکل مثلثی است که رأس آن گرد شده وقاعده مثلث درمارجینال ریج و رأس آن بطرف سنترال فوسا می باشد. برای تراش رست لینگوال، از فرز اینورتد در ناحیه سینگولوم دندان موردنظر و برای رست انسیزال در سطح انسیزال دندانهای سانترال وکانین از فرز فیشور استفاده می کنیم.	<b>تراش رست ها</b>
	پس از تراش رستها، انواع رست ها را توسط فرز استون بول کرده وپرداخت می کنیم.	<b>پالیش و بول کردن رست ها</b>
	انجام بوردر مولد با کامپاوند	<b>بوردر مولد</b>
	قالب نهایی با آلژینات ، پلی اتر و یا ماده مدیوم بادی سیلیکون افزایشی گرفته میشود.	<b>قالب نهایی</b>
	پس از بیدینگ باکسینگ قالبها با گچ استون نوع 3 ریخته میشوند و بعد از گذشت 45 دقیقه تا یک ساعت از قالبها جدا شده و تریم	<b>ریختن قالب نهایی</b>

	میشوند	
--	--------	--

مهارت‌های بالینی

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

مراحل	توصیف محتوا	ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو
سروی کردن کست ثانویه	کست ثانویه را مانند کست اولیه روی میزک سرویور قرار داده و با توجه به طرح روی کست اولیه و آماده سازی دندانهای پایه، آن را مورد ارزیابی قرار می دهیم.	
موازی کردن سطوح راهنما	با آنالیزینگ راد سطوح راهنمای دندانهای پایه را موازی می کنیم و نواحی آندرکات مورد نظر را در دندانهای پایه ارزیابی می کنیم.	
رسم خط سروی روی دندانهای پایه	توسط مداد سرویور برجسته ترین ناحیه روی دندانهای پایه را رسم می کنیم	

	میزان اندرکات را توسط گیج اندازه می گیریم و انتهای بازوی گیرر امشخص می کنیم	<b>تعیین نواحی گیروتعیین انتهای کلاسیپ</b>
	رابطه کست ثانویه به سرویور را توسط مداد ثبت کرده و سپس طرح نهائی پروتز را روی کست ترسیم می کنیم.	<b>Tripoding</b>

### مهارتهای بالینی

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو	توصیف محتوا	مراحل
	<p>اندرکاتهایی که درجهت سرویکالی سطوح راهنما هستند و تمام اندرکاتهایی که اتصال دهنده اصلی و فرعی از روی آن عبور می کنند باید حذف شوند و این کار توسط موم بوسیله سرویور انجام می شود. این نواحی عبارتند از:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- سطوح پروگزیمال دندانهای پایه</li> <li>2- زیر تمام اتصال دهنده های فرعی</li> <li>3- اندرکاتهای بافتی که محل عبور اجزای سخت پارسیل است</li> <li>4- عمق فضاها بین دندانانی که محل قرار گرفتن اتصال دهنده های فرعی بوده و یا بوسیله لینگوال پلیت پوشیده می شود.</li> </ol>	<b>بلوک اوت موازی</b>

	<p>در سطح باکال یا لینگوال دندان‌هایی که محل استقرار بازوهای کلاسیک است، یک لچ یا پله زیر این بازوها که قبلاً روی کست ثانویه با سرویور مشخص شده است ایجاد می‌گردد.</p>	<p><b>بلوک اوت پله ای</b></p>
	<p>این بلوک اوت شامل نواحی می‌شود که با پروتز پارسیل در ارتباط نیستند و برای راحتی عمل دوبلاژ انجام می‌شود</p>	<p><b>بلوک اوت اختیاری</b></p>
	<p>هدف از ریلیف دو منظور است:  الف) برداشتن فشار از روی نسج و این نقاط شامل:  1- زیر لینگوال باروپلیت فک پائین  2- زیر اتصال دهنده اصلی که با مخاط در تماس باشد  3- زیر بازوی بار کلاسیک در لبه های آزاد لثه  ضخامت موم این نواحی باید نازک و شیشه ای باشد  ب) ریلیف به منظور آماده سازی فضا برای آکریل در ناحیه ریج باقیمانده که ضخامت موم باید حداقل 1/5 میلی متر باشد.</p>	<p><b>ریلیف</b></p>

**مهارتهای بالینی**

**شماره دانشجویی:**

**نام و نام خانوادگی:**

<p><b>ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو</b></p>	<p><b>توصیف محتوا</b></p>	<p><b>مراحل</b></p>
	<p>1- مواد دوبلاژ (آگار)  2- فلاسکهای دوبلاژ  3- دستگاه مخصوص گرم کردن آگار  4- کاسه لاستیکی  5- اسپاتول بهم زدن  6- ویبراتور  7- لاستیک مکنده</p>	<p><b>تهیه مواد</b></p>
	<p>1- آگار را با آب مخلوط می‌کنیم و در دستگاههای اتوماتیک مخصوص این کار قرار می‌دهیم. وقتی کاملاً نرم و روان شد دستگاه خاموش می‌شود و بعد که آگار کمی سرد شد و حرارت آن به 50 درجه سانتی گراد رسید از آن استفاده می‌کنیم.  2- 4 دقیقه قبل از عمل دوبلاژ، کست در آب 30</p>	<p><b>مراحل کار</b></p>

	<p>درجه سانتی گراد قرار داده می شود.</p> <p>3- ماده دوبلاژ به آرامی وارد فلاسک می شود.</p> <p>4- 2/5 سانتی متر از کف فلاسک در آب سرد قرار می گیرد تا در عرض 15 دقیقه ماده آگار منجمد شود.</p> <p>5- با هوای ملایم رطوبت آن گرفته می شود و بعد گچ مخصوص ریختگی وارد مولد می شود.</p> <p>6- پس از ریختن گچ، بخشی از فلاسک وارد آب شده و تا 30 دقیقه به این صورت باقی می ماند. این عمل حداکثر تا 45 دقیقه بیشتر نباید طول بکشد. پس از سخت شدن گچ فلاسک را از مولد جدا کرده و کست را خارج می کنیم.</p> <p>7- پس از خشک شدن اولیه، کست در کوره ای با درجه حرارت 100 درجه سانتی گراد بمدت یک ساعت قرار داده می شود.</p> <p>8- پس از خارج کردن کست از کوره، آن را در داخل مایع سخت کننده قرار می دهیم.</p>	
--	---	--

### مهارتهای بالینی

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو	توصیف محتوا	مراحل
	شامل موم گذاری انواع کلاسیک ها می باشد که از موم 12 گیج نیمه گرد و یا 8 گیج نیمه گرد استفاده می کنیم. کلاسیک ها باید به نحوی فرم داده شوند که در خاتمه، کار ریختگی به حداقل پرداخت نیاز داشته باشد	موم گذاری نگهدارنده مستقیم و غیر مستقیم
	<p>1- یک موم 6 گیج نیمه گلابی در روی کست دوبلاژ شده در ناحیه لینگوال بار قرار داده می شود</p> <p>2- از موم لینگوال بار در حدیستال ناحیه بی دندانی قرار می دهیم.</p> <p>3- از موم 8 گیج نیمه گرد برای سطوح راهنما استفاده می کنیم.</p> <p>4- از موم 10 گیج برای اتصال دهنده های فرعی</p>	موم گذاری اتصال دهنده اصلی و فرعی



	<p>استفاده می کنیم که باید بطور عمودی از لینگوال بار جدا شوند.</p> <p>5- بین اتصال دهنده اصلی و فرعی، finish line زاویه دار butt joint ایجاد می شود.</p>	
	<p>الگوی مومی در قسمت بیس ممکن است بصورت مشبک باشد که در این صورت موم مشبک پیش ساخته را روی بیس قرار می دهیم. اگر بصورت نردبانی باشد، از موم 24 گیج برای فرم دادن بیس نردبانی استفاده می کنیم.</p>	<p><b>موم گذاری بیس</b> <b>اسکلت پروتز پارسیل</b></p>

### مهارتهای بالینی

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو	توصیف محتوا	مراحل
	<p>برای اسپروی اصلی از موم گرد با ضخامت بیشتر استفاده می شود و برای اسپروهای فرعی از موم هائی با ضخامت کمتر. باید تمام نقاط اسکلت مومی توسط اسپروهای مختلف تغذیه شود محل اتصال اسپرو با الگوی مومی بوسیله موم تقویت می شود.</p>	<p><b>اسپرو گذاری</b></p>
	<p>برای ریختن پروتز پارسیل از گچ ریختگی استفاده می شود طوری که الگوی مومی روی سطح خارجی آن شکل یافته و گچ دوم بوسیله رینگ فلزی احاطه شود.</p> <p>داخل رینگ بوسیله یک لایه کاغذ نسوز پوشانده می شود. بمدت 4 دقیقه کست وارد آب 30 درجه سانتی گراد می شود. الگوی مومی توسط مواد ترکنده آغشته می شود. اینوستمنت تهیه شده وبه آرامی داخل الگوی مومی ریخته می شود. پس از 10 دقیقه که setting اولیه اینوستمنت صورت گرفت مجدداً</p>	<p><b>ریختن الگوی مومی</b></p>

	<p>وارد آب شده و گچ دوم ریخته می شود. سپس یک ساعت صبر می کنیم. موم را در کوره توسط حرارت از داخل مولد حذف می کنیم. عمل ریختگی توسط دستگاه گریز از مرکز صورت می گیرد. پس از سیاه شدن اسپرو که 8-12 دقیقه طول می کشد، رینگ داغ وارد آب می شود پس از خارج کردن اینوستمنت از کستینگ، جهت شستن آن از برس سخت و پودرهای پاک کننده زیر آب استفاده می شود در این هنگام کستینگ تمیز شده وارد محلول اسید می شود.</p>	
--	--	--

### مهارت های بالینی

شماره دانشجویی:

نام و نام خانوادگی:

<b>ثبت توصیه های استاد و اشکالات دانشجو</b>	<b>توصیف محتوا</b>	<b>مراحل</b>
	<p>1- از ابزارهای سریع استفاده می کنیم تا فشار کمتری به فریم ورک وارد شود.            2- محل اسپرو توسط سنگهای بدون حرارت تراشیده می شود.            3- خاتمه تراش با سنگهای استوانه ای است.            4- به تمام پروتز لاستیک زده می شود.            5- دخل کلاسیها و نقاطی که دسترسی به آنها مشکل است، با لاستیکهای سیلندری کوچک پرداخت می شود.            6- از برس یا پامیس استفاده می شود.            7- از مخروطهای خمیری همراه با روژ استفاده می شود.            پروتز در ماده پاک کننده به مدت چند دقیقه جوشانده می شود.</p>	<p><b>پرداخت</b></p>
	<p>1- فریم ضد عفونی میشود            2- به آهستگی فریم را داخل دهان گذاشته در صورتیکه نشست از یک ماده مشخص کننده در زیر فریم استفاده کرده و نقاط فشار را با مولت سنگی حذف میکنیم. تا فریم بنشیند. سپس اکلوزن را چک میکنیم در صورتیکه فرم بسته شدن دهان با و بدون</p>	<p><b>امتحان فریم</b></p>

	فریم متفاوت باشد باید نقاط پیشرس اکلوزالی حذف شوند.	
<b>رکورده گیری</b>	روی سدلها اکریل خود سخت شونده و سپس موم ریم اکلوزال گذاشته و در داخل دهان پلن اکلوزالی را تنظیم کرده ارتفاع عمودی اکلوژن را چک کرده و رکورد سنتریک میگیریم. و در نهایت انتخاب دندان میکنیم.	
<b>مانت و چیدن دندان</b>	کستها را در آرتیکولاتور مانت کرده و دندانها چیده میشوند و مدلاژ اولیه انجام میشود.	
<b>امتحان دندانها</b>	تمامی مراحل نشاندن فریم مجدد انجام میشود و اکلوژن را چک میکنیم باید اینترکاسپیشن کامل بوده و فرم بسته شدن دهان با و بدون پارسیل به یک شکل باشد.	
<b>پخت</b>	مدلاژ تکمیل شده ، مفل گذاری شده و مراحل پخت و پرداخت طبق دستورالعمل کارخانه سازنده اکریل پختنی انجام میشود.	
<b>تحویل ( ترتیب مراحل مهم است )</b>	پلاک ضد عفونی میوشد با دست بدون دستکش سطح بافتی دنچر لمس شده هر گونه تیزی و ناصافی حذف و پرداخت صورت میگردد. فریم در داخل دهان نشانده شده و تمامی مراحل نشاندن فریم مجدد انجام میشود. نشست درست سطح بافتی چک می شود. اکلوژن بررسی میشود. آموزشهای لازم به بیمار داده میشود.	
<b>فالو آپ</b>	زدگی های بوردها با مداد کپی مشخص شده و با اکریل بر حذف میشوند . یک واش در کل سطح بافتی گذاشته شده و حرکات بوردر مولد در دهان بسته انجام میشود سپس نقاطی از بوردر پروتز که از ورای ماده واش دیده میشود برداشته و مجدد پرداخت میشود. اکلوژن چک شده و آموزشهای لازم به بیمار داده میشود.	

نام و نام خانوادگی:

شماره دانشجویی:

### اظهار نظر کلی استاد:

(با توجه به ماهیت بخش تغییرات مورد لزوم را لحاظ فرمائید)

عنوان مهارت	بسیار خوب 20-18	خوب 18-16	متوسط 16-14	ضعیف 14-12	بسیار ضعیف کمتر از 12	نام و امضاء استاد	تاریخ
اخلاق حرفه ای							
کنترل عفونت							
نگرشی							
بالینی							