...............................................................

*(Imię i nazwisko studenta)*

**Program praktyki II rok**

**kierunek techniki dentystyczne**

Studentów obowiązuje **8-tygodniowa (320 godzin dydaktycznych)** praktyka **w pracowniach protetycznych**. Obejmuje 8-godzinny dzień pracy. Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia.

**Szczegółowy program praktyki obejmuje pracę z następujących zagadnień:**

1. Zaprojektowanie konstrukcji protez szkieletowych
2. Wykonanie analizy paralerometrycznej
3. Metodyka odlania i przygotowania modeli roboczych do powielenia
4. Techniki powielania modeli (2 metody).
5. Technologia odlewania stopów metali (CrNi, CrCo)
6. Technologia obrabiania i polerowania elementów ze stopów metali (CrNi, CrCo)
7. Systemy wykonywania modeli precyzyjnych ( min.-2 metody).
8. Technologie wykonania wkładów koronowych.
9. Technologie wykonania wkładów koronowo-korzeniowych.
10. Technologie wykonania podbudowy metalowej pod koronę licowaną kompozytem
11. Wykonanie licowania kompozytem.
12. Wykonanie korony tymczasowej.
13. Krążek ćwiczebny Rogera lub Friela – modelowanie z wosku.
14. Płytka ćwiczebna podniebienna z wałem prosty i skośnym – modelowanie z wosku
15. Równia pochyła ze skrzydełkami i z nakładką na zęby boczne – modelowanie z wosku.
16. Doginanie łuków wargowych.
17. Doginanie klamer ortodontycznych.
18. Doginanie sprężyn ortodontycznych.
19. Mocowanie elementów drucianych na modelach.
20. Płytka górna Schwarza – przygotowanie modelu, doginanie elementów drucianych.
21. Modelowanie płyty z wosku, zatopienie śruby, polimeryzacja termiczna płytki Schwarza górnej.
22. Obróbka i polerowanie płytki Schwarza górnej.
23. Płytka Schwarza dolna – przygotowanie modelu, doginanie elementów drucianych.
24. Polimeryzacja ciśnieniowa, obróbka i polerowanie aparatu.
25. Aparat Andresena ( wykonanie i obróbka)

**Poświadczam odbycie praktyki** od ..................................... do .................................................

………………………………………………………………………………………………

*(pieczęć ogólna i podpis kierownika pracowni protetycznej)*

**Zaliczam praktykę** ……………………………………………………………………………

*(podpis i pieczęć opiekuna praktyki Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku)*

…………………………………

 *miejscowość i data*

…………………………………………………………

*imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że realizowałem/am praktyki zawodowe w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych. Jednocześnie jestem świadomy/a, iż złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą może skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną na podstawie art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.

……………………………………

*podpis studenta*