

校级硕士 牙科修复学



tech 科学技术大学

校级硕士 牙科修复学

- » 模式: 在线
- » 时间: 12个月
- » 学历: TECH科技大学
- » 时间: 16小时/周
- » 时间表: 按你方便的
- » 考试: 在线

网络访问: www.techitute.com/cn/dentistry/professional-master-degree/master-dental-prosthesis

目录

01

介绍

4

02

目标

8

03

能力

14

04

课程管理

18

05

结构和内容

22

06

方法

34

07

学位

42

01 介绍

修复治疗的成功在于满足患者的美学要求。这种效果的优化得益于技术的进步，因为技术的进步使牙科部件的设计和制造更加个性化，只需一次治疗即可完成。在取得这些进步的同时，科学研究也支持使用更坚固的材料和更精确的技术，以提高康复程序的长期有效性。这项 100% 在线的资格认证为牙医提供了关于如何进行牙科修复和处理主要病症的最新信息。为此，它配备了随时可用的教学资源。





在短短的 12 个月内,您将掌握口腔
康复领域最新的临床和数字趋势"

有关牙齿脱落的研究表明，牙齿脱落与口腔器官疾病的发生有关。出于美观原因前来修复或更换的患者往往不知道这种效果。无论出于何种康复目的，近年来，由于新技术的出现，牙片的制造及其与患者口腔特征的适应性都得到了完善，从而取得了重大进步。

这些进步促使牙科专业人员了解它们，以便将其纳入日常临床实践中。因此，为了促进这一更新，TECH 创建了这一在线校级硕士，由该领域的优秀专业团队设计和开发。

这是一个高级课程，毕业生将学习超过 1,500 个教学小时，深入学习最相关的数字牙科进展、实验室工作以及最有效的预防、诊断和治疗技术，用于治疗最常见的病症。此外，它还包含由本专业教师提供的各科目视频摘要、详细视频、专业读物和临床案例。

毕业生还能将日常责任与教育相结合，灵活自主地管理学习时间。学生无需亲自到中心上课，也无需按照固定的时间表上课，他们可以在一天中的任何时间，通过任何可以连接互联网的电子设备获取该课程的教学大纲。毫无疑问，这是一个与时俱进的独特的学术选择。

这个**牙科修复校级硕士**包含了市场上最完整和最新的科学课程。主要特点是：

- ◆ 由修复学、种植学和口腔康复专家介绍案例研究的发展情况
- ◆ 该书的内容图文并茂、示意性强、实用性强为那些视专业实践至关重要的学科提供了科学和实用的信息
- ◆ 实际练习，你可以进行自我评估过程，以改善你的学习
- ◆ 其特别强调创新方法
- ◆ 理论课、向专家提问、关于有争议问题的讨论区和个人反思性论文
- ◆ 可以从任何有互联网连接的固定或便携式设备上获取内容

“

这是一种学术选择，它将使您了解牙科修复体生产中使用的最耐用材料的最新情况”

“

这个课程中的多媒体材料将为您提供最新的软组织管理、印模材料和口腔康复技术”

该课程的教学人员包括来自该行业的专业人士,他们将自己的工作经验带到了这一培训中,还有来自领先公司和著名大学的公认专家。

它的多媒体内容是用最新的教育技术开发的,将允许专业人员进行情景式学习,即一个模拟的环境,提供一个身临其境的培训,为真实情况进行培训。

该课程的设计重点是基于问题的学习,通过这种方式,专业人员必须尝试解决整个学年出现的不同专业实践情况。为此,它将得到一个由公认的专家制作的互动视频的创新系统的支持。

如果您愿意,可以深入了解假体周围组织的处理方法,以保持其完整性,实现成功的假体康复。

牙科权威专家为您提供临床病例,帮助您更新牙科修复学知识。



02 目标

设立该学位的主要目的是向专业人员提供全面的最新信息,介绍牙科修复体设计、材料和制作技术改进方面的最新进展。通过这种方式,您将能够把最重要的进展融入临床实践中,此外还能掌握应用于不同口腔病症的最有效的预防、诊断和治疗技术。





“

将牙髓病牙齿固定修复方面最显著的进步融入您的实践中”



总体目标

- 掌握口腔解剖学、生理学和病理学知识, 以便做出准确诊断和设计适当的治疗方案
- 培养进行临床检查和解读数据的技能, 以便做出准确诊断和制定最佳治疗方案
- 更新使用牙科材料、临床和实验室技术设计高生理和美学性能修复体的知识
- 掌握牙科修复和咬合相关并发症的预防和治疗知识
- 认识到跨学科合作对于取得理想成果的重要性
- 深入了解口腔康复领域的最新临床和数字趋势



通过攻读该校级硕士, 您将学习到更多关于保护天然牙齿健康的 BOPT 手术技术"





具体目标

模块1. 诊断、规划和假牙设计

- 深入研究闭塞的概念和分类, 以及不同类型的闭塞: 生理性、病理性和治疗性
- 认识牙科和口腔解剖学在咬合中的重要性, 以及它如何影响传统和种植修复体的咬合
- 识别咬合中的参考位置, 包括习惯位置与中心关系, 了解记录有牙、部分有牙、无牙和功能障碍患者中心关系的材料和技术
- 更新垂直尺寸的概念和记录技术, 了解何时可以改变垂直尺寸
- 描述不同的咬合方案, 包括平衡咬合、群体功能咬合和有机咬合, 了解理想的咬合以及有机咬合在生物学和生物力学方面的优势
- 识别咬合不正的因素, 如个体解剖因素、髁突路径、贝内特角、咬合过度、咬合过度、咬合不足、咬合不正角、Spee 和 Wilson 曲线
- 深化后咬合中三尖瓣和尖牙/牙槽骨之间的差异
- 更新在日常工作中使用发音器的知识, 包括理想发音器的选择、面弓的作用和操作、参考平面、在半可调式发音器中的安装、半可调式发音器的编程以及在发音器中再现咬合错位角度的技术
- 加深对接合疾病的概念, 学会识别临床实例

模块2. 牙合

- 深入研究颞下颌关节 (ATM) 的解剖结构, 以及其功能障碍的定义、病因和可能受其影响的疾病的发病率
- 识别颞下颌关节疾病的体征和症状, 以便做出正确诊断
- 认识到颞下颌关节功能障碍在日常工作中的重要性, 因为它会影响患者的生活质量和日常活动能力
- 深入研究颞下颌关节的生物力学, 了解颞下颌关节的功能以及关节紊乱的原因
- 对可能影响颞下颌关节的不同功能障碍进行分类, 以便识别和区分不同类型的疾病
- 识别可能影响颞下颌关节的肌肉疾病, 包括局部肌痛和肌筋膜痛
- 了解颞下颌关节脱位的不同类型
- 了解可能影响颞下颌关节的关节面不协调情况, 包括关节面破坏、粘连、过度活动和自发脱位
- 进一步了解骨关节炎和骨关节病的区别, 以及这些疾病会如何影响颞下颌关节
- 区分肌肉和关节病变, 以便做出准确、适当的诊断, 从而进行有效治疗
- 深化肌关节复合体不同病症的不同治疗方案
- 更新有关颞下颌关节功能障碍病史采集的知识, 包括为获得准确、完整的信息而绝不能遗漏的问题

模块3. 颞下颌关节. 颞下颌关节解剖、生理及功能障碍

- 深化临床病史和病史在评估患者以设计假体治疗中的重要性
- 系统地收集和记录病人的相关信息
- 深入研究用于评估患者以设计假肢治疗的不同成像技术
- 描述如何在治疗计划中解释和使用从成像检查中获得的信息
- 研究假肢诊断过程以及在此过程中使用的工具和技术
- 做出明确诊断并制定适当的治疗方案
- 为每个临床案例选择合适的假肢康复类型
- 通过设计适当的治疗方案, 确定假体治疗计划中应考虑的治疗变量

模块4. 活动假体

- 从生物力学原理到制作步骤, 详细介绍牙科修复术的各个方面
- 学习牙科修复体的分类和适应症, 固位、支撑和稳定性的概念, 可摘局部义齿和混合局部义齿的分类基础, 可摘局部义齿和全口义齿的分析、规划和设计
- 分解构成可摘局部义齿的要素、义齿和解剖学赤道的描述、不同类型义齿的规划和设计原则等主题
- 加深对部分和完全无牙颌患者口腔生物静力学准备的概念和不同类型的生物静力学准备, 以及制作修复器具的步骤
- 全面介绍牙科修复体及其设计和制造过程的最新情况

模块5. 固定假体

- 深入了解固定修复体的不同牙体预备方法, 包括每种预备方法的预修复及其适应症
- 深入探讨固定义齿的嵌体、这些制备及其相应修复体应遵循的物理原则, 以及每种制备的适应症和禁忌症
- 用固定修复体修复牙髓病牙齿, 临时牙冠的概念, 根据病例设计和准备临时牙冠
- 强化牙龈退缩的概念、原则、适应症和禁忌症以及实施程序
- 分析固定修复体和临时修复体的 BOPT 技术和粘接

模块6. 修复材料和牙科粘接

- 更新美学牙科的概念及其原则
- 描述牙科修复中使用的各种修复材料, 包括陶瓷、复合材料和树脂
- 概述为牙科修复体选择适当色调和颜色的指导原则
- 展示市场上不同类型的导色板, 以及使用每种导色板的优缺点
- 更新口腔康复中使用的软组织管理、印模材料和技术方面的知识

模块7.种植体支持的修复体

- ◆ 深化生物力学在植入假体中的重要性,了解机械和生物并发症
- ◆ 描述不同的印刷技术,包括选择理想的托盘类型、印刷材料(硅胶与聚酯纤维)
- ◆ 深化种植体设计及其特性对未来康复治疗的重要性
- ◆ 加强在每种情况下选择适当附件的知识
- ◆ 区分不同类型的种植修复体,如螺钉固位修复体、粘结固位修复体、骨水泥固位修复体以及BOPT技术
- ◆ 介绍每种假体的特点、适应症和禁忌症,以及临床和实验室方案

模块8.假肢实验室

- ◆ 深化假体制作的不同工艺,使学生了解并选择最适合每个案例的工艺
- ◆ 解释目前可用于制作传统修复体和种植体支持修复体的不同材料
- ◆ 理解美学在义齿制作中的重要性,了解白色(牙齿)和粉色(软组织)美学的主要方面
- ◆ 更新关于正确诊断蜡型和研究模型的知识,使学生能够规划和想象修复治疗的最终效果
- ◆ 向学员介绍块状陶瓷车床技术及其优势
- ◆ 加深临床医生与其实验室之间的必要关系,以处理即时装载病例

模块9.CAD-CAM 和数字流程

- ◆ 研究牙科常用的数字术语和工具
- ◆ 解释 CAD-CAM 的功能和局限性及其在修复中的应用
- ◆ 更新有关 CAD-CAM 所用不同材料及其特性的知识,以及每种材料的适应症
- ◆ 研究使用 CAD-CAM 与传统牙科修复方法相比的优缺点
- ◆ 在日常诊疗中进一步引入口内扫描仪,深化数字化工作流程的应用,使其覆盖整个诊疗过程
- ◆ 通过案例演示应用知识

模块10.修复手术前义齿引起的病变和并发症

- ◆ 加深对不同假体旁病变的症状和体征的了解,以及早期正确诊断所需的临床和放射学检查
- ◆ 深入研究使用义齿可能引发的病症和并发症
- ◆ 更新有效预防和治疗这些病症所需的临床方案知识
- ◆ 强调对康复患者进行放射学临床随访以及维护假体装置的重要性,以尽量减少假体相关并发症的发生

03 能力

这个校级硕士旨在提高您在牙科修复方面的临床技能。为了实现这一目标, TECH 为牙科专业人员提供了多媒体药片、详细视频和临床案例, 为毕业生提供了理论与实践相结合的视野, 这对于将这一领域最杰出的数字化进展以及修复体康复中主要并发症的管理和处理方法纳入其中非常有用。





“

该资格证书将使您对实验室工作有更深入的了解, 并提高您在牙科修复体生产这一重要领域的沟通技能”

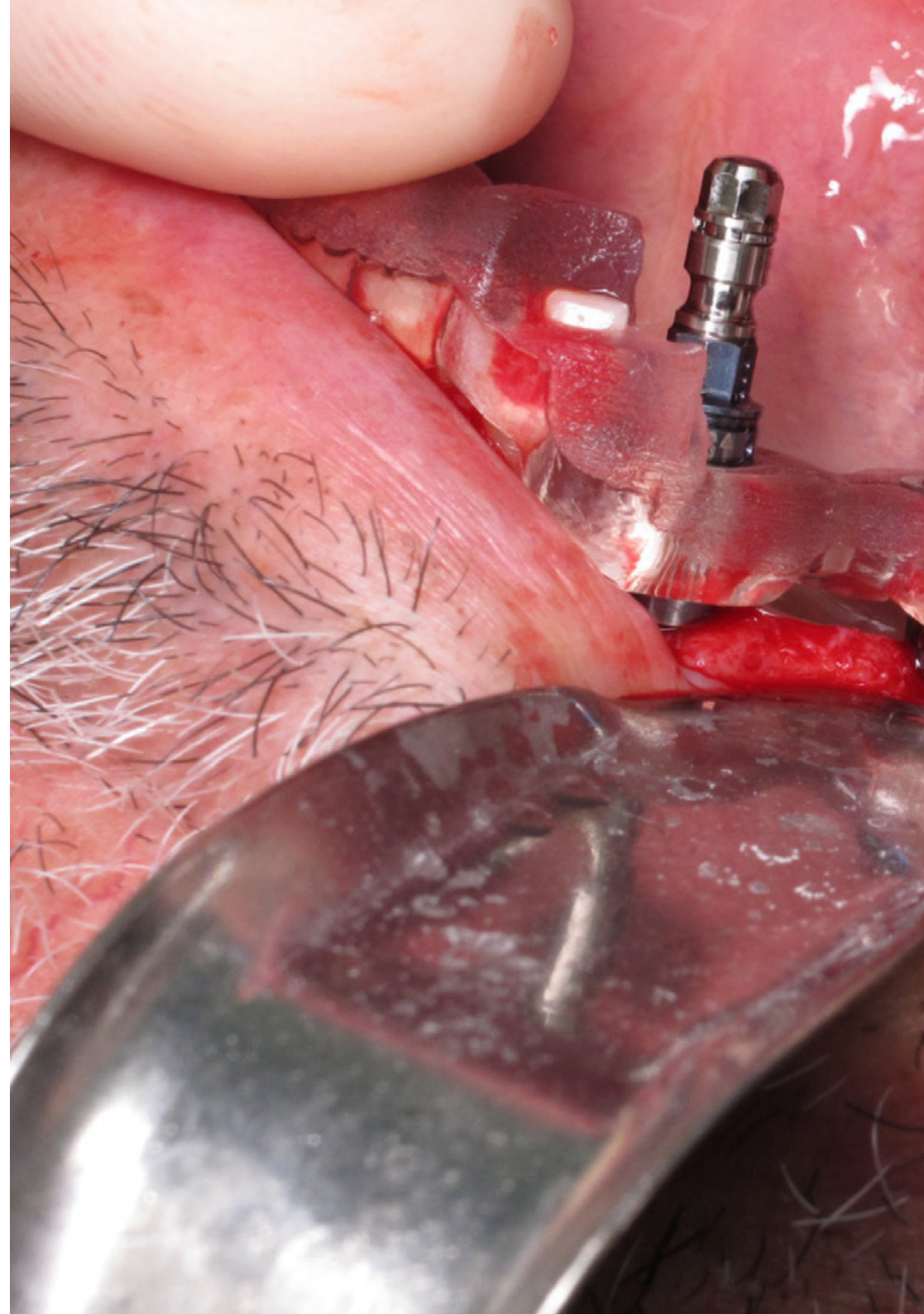


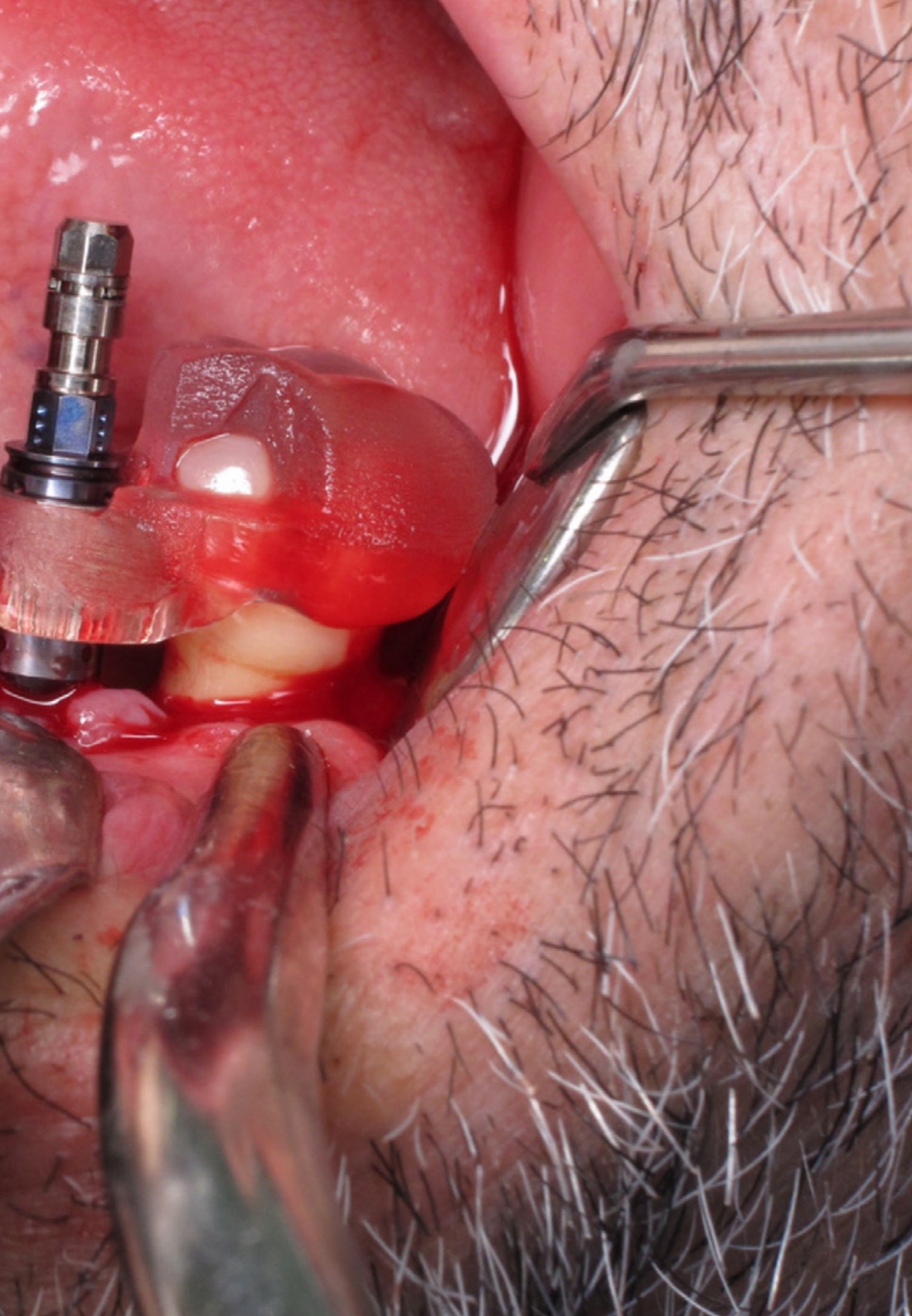
总体能力

- 提高修复实验室与牙科诊所之间有效沟通的技能
- 加强与实验室团队的协调和治疗规划
- 针对义齿修复的主要并发症, 采用最先进的诊断和治疗技术
- 提高为患者提供有关假体治疗的详细信息的技能
- 在牙科手术中融入最新的牙科修复技术
- 应用最新的牙科修复临床和实验室规程

“

将 CAD-CAM 的最新技术融入您的实践, 实现一流的牙科修复”





具体能力

- ◆ 掌握制作临时牙冠的程序
- ◆ 制作假肢装置
- ◆ 解决部分和完全无牙颌患者的生物静态制剂问题
- ◆ 使用最先进的方法对义齿进行分析、规划和设计
- ◆ 提高肌肉和关节病变之间的鉴别诊断能力
- ◆ 用最新技术治疗咬合疾病
- ◆ 采用最新材料和牙科粘接技术进行牙齿美容修复
- ◆ 选择合适的颜色和色调, 实现自然修复
- ◆ 使用最先进的技术对最终修复体进行正确的加工、安置和咬合调整
- ◆ 利用 CAD-CAM 的现有可能性

04 课程管理

这个着提供高质量学历的宗旨, TECH 在本校级硕士课程中汇集了种植学和口腔康复领域的优秀专家团队。因此, 参加该课程的专业人员将获得由专业团队开发的高级课程大纲, 该团队在牙科修复领域拥有丰富的知识, 并在私人诊所进行过实践。由于他们离您很近, 您还可以解决您对学习计划的任何疑问。





“

从顶尖牙科专家那里
全面了解数字牙科”

管理人员



Ruiz Agenjo, Manuel 先生

- ◆ 巴斯克自治政府授予的牙科义齿鉴定专家
- ◆ 口腔康复和美学专家
- ◆ 在CESPU大学取得牙科学士学位
- ◆ 在CESPU大学取得义齿学士学位

教师

Ruiz Mendiguren, Andrea 女士

- ◆ 多学科牙科诊所主任和牙医
- ◆ 牙齿矫正牙医
- ◆ DentalDoctors的牙科管理MBA
- ◆ 在UNIR获得中学、高中和职业教育教师培训硕士学位
- ◆ 毕业于巴斯克大学牙科专业

Ruiz Mendiguren, Manuel

- ◆ 义齿工艺实验室的牙科技术员
- ◆ 高级义齿技术员
- ◆ 扫描和数字结构和冠的设计专家
- ◆ 义齿助理专家
- ◆ Ytrio集团成员

Ruiz Agenjo, Miguel Ángel 博士

- ◆ 米格尔·安赫尔·鲁伊斯·阿格内霍牙科诊所的医疗主任
- ◆ 假牙功能设计、固定假牙和种植支持的假牙专家
- ◆ 坎塔布里亚牙科医生和口腔外科医生学院副主席
- ◆ 马德里康普顿斯大学口腔医学学士
- ◆ 坎塔布里亚大学医学和外科医学学士
- ◆ SEPES、SEPA和AEDE科学协会会员

Torro, Miguel 先生

- ◆ 牙科修复专家技师
- ◆ 实验室主任
- ◆ 在健康科学大学的牙科医学硕士课程
- ◆ 牙科义齿学士学位

Ruiz Mendiguren, Ramiro

- ◆ Procesos de Prostodoncia SL 技术实验室经理
- ◆ 高级牙科义齿技术员
- ◆ 结构和冠的数字扫描和设计专家
- ◆ 牙科义齿高级技术员在牙科硕士课程中
- ◆ 2022年Dental Tècnic的演讲嘉宾

Sánchez Santillán, Raquel 女士

- ◆ Andrea Ruiz牙科诊所的口腔外科医生和牙周病专家
- ◆ 牙髓病专家
- ◆ 密西西比大学口腔外科、牙周病学和种植学硕士
- ◆ 阿方索·艾尔·萨比奥大学牙科学士
- ◆ 高级牙科义齿技术员

Salceda, Wladimiro 先生

- ◆ Wladimiro Salceda 牙科诊所的全科牙医
- ◆ Wladimiro Salceda 牙科诊所的创始人 SL
- ◆ 阿方索·艾尔·萨比奥大学牙科学士
- ◆ SEPES、SEPA 和 SOCE 的会员

05

结构和内容

由于“再学习”方法非常有效，TECH 已将其纳入所有学位课程。这样，攻读该校级硕士的学生就能在巩固最具创新性的概念的同时，在教学大纲中自然而然地取得进步。只需 12 个月，您就能获得牙科修复学的全面更新，减少长时间的学习和记忆。此外，通过虚拟图书馆，毕业生还可以获得更多的教学材料，从而进一步扩展本大学课程所提供的严谨信息。



“

通过连接互联网的笔记本电脑获取当前学术全景的最佳教学材料,了解牙科修复学的最新进展”

模块1.假牙分析、规划和设计

- 1.1. 概念
- 1.2. 临床病史和病因学
- 1.3. 影像学检查
 - 1.3.1. 在口腔医学中使用的影像学检查类型
 - 1.3.2. 影像学检查的适应症和禁忌症
 - 1.3.3. 解读影像学检查结果
 - 1.3.4. 假牙影像学检查的最新进展
- 1.4. 最终诊断
 - 1.4.1. 假牙修复中的诊断过程
 - 1.4.2. 诊断在选择适当治疗方案中的重要性
 - 1.4.3. 诊断中使用的技术和工具
 - 1.4.4. 假牙最终诊断的不同方法
- 1.5. 修复假牙的一般分类
 - 1.5.1. 根据要替换的牙齿数量分类的假牙类型
 - 1.5.2. 固定假牙与可摘式假牙
 - 1.5.3. 假牙中使用的材料
 - 1.5.4. 口腔医学历史中修复假牙的演变
- 1.6. 治疗变量
 - 1.6.1. 影响假牙治疗选择的因素
 - 1.6.2. 在修复假牙规划中需要考虑的变量
 - 1.6.3. 在假牙治疗选择中的美学考虑
 - 1.6.4. 影响假牙耐久性的因素
- 1.7. 不同假牙修复方法的优缺点及适应症
 - 1.7.1. 固定假牙的优缺点
 - 1.7.2. 可摘式假牙的优缺点
 - 1.7.3. 固定假牙的适应症
 - 1.7.4. 可摘式假牙的适应症
- 1.8. 植入体修复和传统修复中的术前假牙组织处理

- 1.9. 后闭塞:三尖瓣与尖牙/齿槽
 - 1.9.1. 三头症:特征、诊断和治疗
 - 1.9.2. 牙尖/牙窝:定义、功能及其在后咬合中的重要性
 - 1.9.3. 与后闭塞有关的病症
- 1.10. 日常实践中的发音器选择理想的衔接器。面弓的实用性和管理。参考平面。安装在半可调铰接器上。半调节铰接器的编程。在咬合器中再现咬合角度的技术
 - 1.10.1. 铰接装置的类型:半可调式铰接装置和全可调式铰接装置
 - 1.10.2. 选择理想的发音器:根据临床病例选择合适发音器的标准
 - 1.10.3. 面弓的处理:采集闭塞记录的面弓记录技术
 - 1.10.4. 半调整式发音器的编程:调整发音器和编程下颌运动的程序
 - 1.10.5. 在发音器中再现咬合角度的技术:在发音器中记录和传输咬合角度的步骤

模块2.牙合

- 2.1. 牙合
 - 2.1.1. 概念
 - 2.1.2. 分类
 - 2.1.3. 原则
- 2.2. 牙合类型
 - 2.2.1. 生理牙合
 - 2.2.2. 病理牙合
 - 2.2.3. 治疗性牙合
 - 2.2.4. 不同学派
- 2.3. 牙合中牙齿和口腔解剖的重要性
 - 2.3.1. 尖峰和窝
 - 2.3.2. 磨损面
 - 2.3.3. 不同牙组的解剖学
- 2.4. 牙合在传统假牙和种植体上的重要性
 - 2.4.1. 牙合对牙齿功能的影响
 - 2.4.2. 不良牙合对颞下颌关节和咀嚼肌的影响
 - 2.4.3. 不适当牙合对牙齿和种植体的后果



- 2.5. 参考位置:习惯位置与中心关系,有牙、部分无牙、全口无牙及功能障碍患者中心关系记录的材料和技术,垂直维度是否可变?
 - 2.5.1. 习惯位置和中心关系:概念和差异
 - 2.5.2. 有牙患者中心关系记录的材料和技术
 - 2.5.3. 部分无牙和全口无牙患者中心关系记录的材料和技术
 - 2.5.4. 颞下颌关节功能障碍患者中心关系记录的材料和技术
- 2.6. 垂直维度。垂直维度是否可变?
 - 2.6.1. 牙合中垂直维度的概念和重要性
 - 2.6.2. 垂直维度记录技术
 - 2.6.3. 垂直维度的生理和病理变化
 - 2.6.4. 假牙中垂直维度的调整
- 2.7. 牙合图式: 双平衡、组合功能和有机牙合。何为理想牙合。有机牙合的生物学和生物力学优势
 - 2.7.1. 牙合图式概念和类型: 双平衡、组合功能和有机牙合
 - 2.7.2. 理想牙合及其生物学和生物力学优势
 - 2.7.3. 每种牙合图式的优缺点
 - 2.7.4. 如何在临床实践中应用不同类型的牙合图式
- 2.8. 解闭因素: 个体解剖学、后部(关节轨迹和Bennet角度)、前部(覆盖度、突出度和解闭角度)和中间部分(Spee和Wilsson曲线)
 - 2.8.1. 影响解闭的个体解剖因素
 - 2.8.2. 影响后部解闭的因素: 关节轨迹和Bennet角度
 - 2.8.3. 影响前部解闭的因素: 覆盖度、突出度和解闭角度
 - 2.8.4. 影响中间部分解闭的因素
- 2.9. 后牙牙合: 三点接触与尖峰/窝
 - 2.9.1. 三点接触:特征、诊断和治疗
 - 2.9.2. 尖峰/窝:定义、功能及其在后牙牙合中的重要性
 - 2.9.3. 与后牙牙合相关的病理
- 2.10. 日常实践中的关节模型。选择理想的关节模型。颞下颌关节模型的用途和操作。参考平面。在半可调节关节模型上的组装。半可调节关节模型的编程。在关节模型中复制解闭角的技术
 - 2.10.1. 关节模型类型:半可调节关节模型和全可调节关节模型
 - 2.10.2. 选择理想的关节模型:根据临床案例选择合适的关节模型的标准
 - 2.10.3. 颞下颌关节操作:记录颞下颌关节以获取牙合记录的技术
 - 2.10.4. 半可调节关节模型的编程:调整关节模型并编程下颌运动的步骤
 - 2.10.5. 在关节模型中复制解闭角的技术:记录和传输关节模型中解闭角的步骤

模块3. 颞下颌关节. 颞下颌关节解剖、生理及功能障碍

- 3.1. 颞下颌关节解剖、颞下颌关节疾病的定义、病因和流行病学
 - 3.1.1. 颞下颌关节 (ATM) 相关解剖结构
 - 3.1.2. ATM在咀嚼和语言中的功能
 - 3.1.3. ATM的肌肉和韧带连接
- 3.2. 关节疾病的征象和症状
 - 3.2.1. 相关疼痛
 - 3.2.2. 关节噪音类型
 - 3.2.3. 运动限制
 - 3.2.4. 偏移
- 3.3. 功能障碍在日常实践中的重要性
 - 3.3.1. 咀嚼和语言困难
 - 3.3.2. 慢性疼痛
 - 3.3.3. 牙齿和正畸问题
 - 3.3.4. 睡眠障碍
- 3.4. ATM生物力学
 - 3.4.1. 下颌运动机制
 - 3.4.2. 影响ATM稳定性和功能性的因素
 - 3.4.3. 咀嚼过程中施加在ATM上的力量和负荷
- 3.5. 功能障碍分类
 - 3.5.1. 关节功能障碍
 - 3.5.2. 肌肉功能障碍
 - 3.5.3. 混合功能障碍
- 3.6. 肌肉异常。局部肌痛。肌筋膜疼痛
 - 3.6.1. 局部肌痛
 - 3.6.2. 肌筋膜疼痛
 - 3.6.3. 肌肉痉挛

- 3.7. 关节盘复杂异常。可复位性关节脱位。间歇性阻塞的可复位性关节脱位。伴有张口限制的不可复位性关节脱位。不伴有张口限制的不可复位性关节脱位
 - 3.7.1. 可复位性关节脱位
 - 3.7.2. 间歇性阻塞的可复位性关节脱位
 - 3.7.3. 伴有张口限制的不可复位性关节脱位
 - 3.7.4. 不伴有张口限制的不可复位性关节脱位
- 3.8. 关节表面不兼容性
 - 3.8.1. 关节表面异常
 - 3.8.2. 粘连
 - 3.8.3. 过度活动性
 - 3.8.4. 自发性关节脱位
- 3.9. 关节炎和关节骨性变
 - 3.9.1. 原因和危险因素
 - 3.9.2. 征象和症状
 - 3.9.3. 治疗和预防
- 3.10. 肌肉病变与关节病变的鉴别诊断
 - 3.10.1. 临床评估
 - 3.10.2. 放射学研究
 - 3.10.3. 肌电图研究
 - 3.10.4. 不同肌肉关节疾病的治疗
 - 3.10.4.1. 物理治疗和康复
 - 3.10.4.2. 药物治疗
 - 3.10.4.3. 手术

模块4. 活动假体

- 4.1. 分类和适应症
 - 4.1.1. 全可移动假体
 - 4.1.2. 部分可摘义齿
 - 4.1.3. 吩咐
- 4.2. 假肢的生物力学原理
 - 4.2.1. 口腔内负荷和力量的分布
 - 4.2.2. 可摘义齿的稳定性和固位机制
 - 4.2.3. 用于制作可摘义齿的材料和技术

- 4.3. 假肢的固定、支撑和稳定性。类型和决定因素
 - 4.3.1. 保留的类型
 - 4.3.2. 影响假体固定的因素
 - 4.3.3. 支架类型: 粘膜支架、牙科支架、混合支架
 - 4.3.4. 影响假体支撑的因素
 - 4.3.5. 假体稳定性: 定义和影响假体稳定性的因素
- 4.4. 可摘局部义齿的基本分类。混合假体
 - 4.4.1. 可摘局部义齿的分类
 - 4.4.2. 混合假肢: 概念与应用
 - 4.4.3. 混合假体的适应症
- 4.5. 可摘局部和整体修复体的分析、规划和设计
 - 4.5.1. 患者的临床和放射学分析
 - 4.5.2. 完整和部分可摘义齿的规划和设计
 - 4.5.3. 印刷和制作工作模型的方法
- 4.6. 构成可摘局部义齿的要素。连接器。保持器
 - 4.6.1. 底座: 类型、材料和设计
 - 4.6.2. 连接器: 类型、材料和设计
 - 4.6.3. 固位体: 类型、材料和设计
- 4.7. 假肢和解剖学赤道的描述
 - 4.7.1. 假肢和解剖学赤道的概念
 - 4.7.2. 假肢赤道的定位方法
 - 4.7.3. 假体赤道对假体美观和功能的重要性
- 4.8. 根据功能和地形分类的不同假体类别的规划和设计原则。闰端和自由端假体设计
 - 4.8.1. 假体的功能和外形分类
 - 4.8.2. 闰端和自由端假体设计
 - 4.8.3. 为有特殊情况的患者设计可摘义齿时的美学和功能考虑, 如存在突出的龈沟或牙槽脊
- 4.9. 生物静力学准备
 - 4.9.1. 可摘义齿生物静力学制备的定义和概念
 - 4.9.2. 生物静力学准备对确保口腔健康和修复体稳定性的重要性
 - 4.9.3. 为患者口腔进行生物静力学准备时使用的技术和材料
 - 4.9.4. 部分无牙颌患者可摘义齿的生物静力学预备类型
 - 4.9.5. 全口无牙患者生物静力学制备的特殊考虑因素
 - 4.9.6. 为植入式可摘义齿做好口腔准备

- 4.10. 制作假肢的步骤
 - 4.10.1. 可摘义齿制作过程的各个阶段, 从取模到交付给患者
 - 4.10.2. 制作可摘义齿的技术和材料
 - 4.10.3. 为每位患者选择合适的活动假体类型时应考虑的因素

模块5. 固定假体

- 5.1. 固定修复体的不同牙体预备
 - 5.1.1. 全冠制备: 技术和使用要求
 - 5.1.2. 部分牙冠制备: 适应症和优点
 - 5.1.3. 牙贴面的准备: 技术和所用材料
- 5.2. 每种制剂的初步修复及其适应症
 - 5.2.1. 嵌体和镶体: 两种修复体的适应症和区别
 - 5.2.2. 牙桥--种类和制作材料
 - 5.2.3. 牙冠: 材料和加工技术
- 5.3. 固定义齿的嵌体和镶体: 概念和类型
 - 5.3.1. 陶瓷嵌体: 优缺点
 - 5.3.2. 金属嵌体: 使用的材料和加工技术
 - 5.3.3. 复合材料嵌体: 适应症和禁忌症
- 5.4. 用固定义齿修复牙髓病牙齿
 - 5.4.1. 牙髓病牙齿修复体的制备和设计
 - 5.4.2. 在牙髓病牙齿修复中使用关节内支柱
 - 5.4.3. 牙髓病牙齿修复材料的选择技术
- 5.5. 这些制剂及其相应修复体应遵循的物理原则
 - 5.5.1. 牙科粘接: 使用的技术和材料
 - 5.5.2. 牙齿美学: 美学修复应考虑的因素
 - 5.5.3. 牙齿咬合: 咬合在牙科准备和修复中的重要性
- 5.6. 各类制剂的适应症和禁忌症
 - 5.6.1. 牙冠的适应症和禁忌症
 - 5.6.2. 牙齿贴面的适应症和禁忌症
 - 5.6.3. 牙齿支撑桥的适应症和禁忌症

- 5.7. 临时牙冠根据情况进行设计和准备
 - 5.7.1. 临时牙冠在牙科预备和修复中的重要性
 - 5.7.2. 临时牙冠的设计和制作材料
 - 5.7.3. 制作临时牙冠的技术
 - 5.8. 牙龈退缩、原则、适应症和禁忌症。实施程序
 - 5.8.1. 牙龈退缩在牙体预备和修复中的重要性
 - 5.8.2. 牙龈退缩技术--化学和机械方法
 - 5.8.3. 牙龈退缩的适应症和禁忌症
 - 5.9. 固定和临时修复体的粘接
 - 5.9.1. 固定修复体和临时修复体使用的粘接剂类型
 - 5.9.2. 固定和临时修复体的粘接技术
 - 5.9.3. 粘接固定修复体和临时修复体的重要注意事项
 - 5.10. 铣削 BOPT 技术
 - 5.10.1. BOPT 牙齿预备和修复技术的概念
 - 5.10.2. BOPT 技术中的牙科铣削技术
 - 5.10.3. BOPT 技术在牙体预备和修复中的优缺点
- ## 模块6.修复材料和牙科粘接
- 6.1. 美学牙科及其原理。美的标准、对称、微笑研究
 - 6.1.1. 美学牙科中的美学标准:牙齿比例、理想形状和位置
 - 6.1.2. 牙齿对称:如何实现和谐微笑及其对面部美学的影响
 - 6.1.3. 微笑研究:诊断和美学治疗规划的关键要素
 - 6.2. 美学牙科中的牙科摄影和初始患者研究。病人的期望
 - 6.2.1. 牙科摄影:诊断和治疗监测的技术和用途
 - 6.2.2. 患者初步评估:如何为美学治疗规划进行全面详细的评估
 - 6.2.3. 病人的期望:如何管理病人的期望,并就治疗结果与病人进行有效沟通
 - 6.3. 牙科修复材料。陶瓷、复合材料、树脂
 - 6.3.1. 陶瓷:类型、特性和临床应用
 - 6.3.2. 复合材料:特性、适应症和应用技术
 - 6.3.3. 树脂:类型、用途和必要的护理
 - 6.4. 颜色和色调的选择
 - 6.4.1. 选择牙齿色调:为美学修复选择合适色调的技术和工具
 - 6.4.2. 颜色指南的类型
 - 6.4.3. 牙齿色调:如何获得与其他牙齿自然和谐的色调
 - 6.5. 软组织处理、印模材料和技术
 - 6.5.1. 软组织管理:保护牙周和牙龈组织健康与美观的技术
 - 6.5.2. 印刷材料:类型、用途和应用技术
 - 6.5.3. 印刷技术:如何获得准确细致的印模
 - 6.6. 临时修复
 - 6.6.1. 临时修复体:类型、适应症和应用技术
 - 6.6.2. 临时修复体的保养和维护
 - 6.6.3. 临时修复对美学治疗成功的重要性
 - 6.7. 实验室内制作美学修复体
 - 6.7.1. 牙科技工室:修复类型、材料和制作技术
 - 6.7.2. 牙医和牙科技师之间的沟通:如何实现有效合作以达到预期效果
 - 6.7.3. 美学修复体制作的质量控制
 - 6.8. 牙科修复用密封剂
 - 6.8.1. 密封剂:类型、适应症
 - 6.8.2. 密封胶应用技术
 - 6.8.3. 密封剂在预防龋齿和延长修复体寿命方面的重要性
 - 6.9. 最终修复体的修整、镶嵌和咬合调整
 - 6.9.1. 修整修复体:实现光滑抛光表面的技术
 - 6.9.2. 放置修复体:粘结和粘接技术
 - 6.9.3. 咬合调整:如何实现正确的咬合
 - 6.10. 最先进的牙科粘接材料
 - 6.10.1. 粘合剂的种类
 - 6.10.2. 特点
 - 6.10.3. 应用

模块7.种植体支持的修复体

- 7.1. 生物力学在假体植入中的重要性。源于生物力学的机械和生物并发症
 - 7.1.1. 生物力学力对种植治疗成功率的影响
 - 7.1.2. 种植体治疗规划中的生物力学考虑因素
 - 7.1.3. 植入假体的设计可最大限度地提高稳定性和使用寿命
 - 7.1.4. 源于生物力学的机械和生物并发症：
 - 7.1.4.1. 植入物和假体部件的骨折
 - 7.1.4.2. 生物力学负荷过大导致植入物周围骨质流失
 - 7.1.4.3. 摩擦和负载对软组织造成的损伤
- 7.2. 植入物/骨界面的生物力学。上颌骨和下颌骨的生物力学特征。皮质骨和松质骨的生物力学差异。骨质疏松的悖论
 - 7.2.1. 植入体/骨界面的力分布
 - 7.2.2. 影响初次和二次植入稳定性的因素
 - 7.2.3. 植入体/骨界面对生物力学负荷的适应性
 - 7.2.4. 上颌骨和下颌骨的生物力学特征
 - 7.2.4.1. 上颌骨和下颌骨的密度和厚度差异
 - 7.2.4.2. 种植体植入对上颌骨和下颌骨生物力学负荷的影响
 - 7.2.4.3. 在美容区域植入种植体的生物力学考虑因素
 - 7.2.5. 皮质骨和松质骨的生物力学差异
 - 7.2.5.1. 皮质骨和松质骨的结构和密度
 - 7.2.5.2. 皮质骨和松质骨对加载的生物力学反应
 - 7.2.5.3. 对种植体选择和治疗规划的影响
 - 7.2.5.4. 导致骨质疏松的因素
 - 7.2.5.5. 骨质较差对植入种植体的影响
 - 7.2.5.6. 改善未来植入部位质量的修复前手术策略
- 7.3. 植入设计。微观和宏观特征
 - 7.3.1. 植入物的宏观和微观特征
 - 7.3.2. 用于制造植入物的材料
 - 7.3.3. 最大限度提高稳定性和骨整合的设计考虑因素
- 7.4. 表面处理：加法、减法和混合技术。生物活性表面。种植体的理想表面粗糙度。表面处理的未来
 - 7.4.1. 采用加法、减法和混合技术修改种植体表面
 - 7.4.2. 生物活性表面对种植体骨结合的影响
 - 7.4.3. 理想的种植体表面粗糙度可促进骨结合
 - 7.4.4. 改进表面处理的新技术和新材料
 - 7.4.5. 开发定制的表面处理技术
 - 7.4.6. 组织工程在表面处理中的潜在应用
- 7.5. 宏观特征 螺纹式与撞击式。圆锥形与圆柱形环路的设计 皮质区的设计 分区设计用于软组织密封。长植入宽大的植入物。简短的植入。狭窄的植入体
 - 7.5.1. 螺纹式与撞击式
 - 7.5.1.1. 螺杆系统的优缺点
 - 7.5.1.2. 受影响系统的优缺点
 - 7.5.1.3. 每个系统的使用说明
 - 7.5.2. 圆锥形与圆柱形
 - 7.5.2.1. 锥形植入体与圆柱形植入体的区别
 - 7.5.2.2. 每种植入方式的优缺点
 - 7.5.2.3. 每种植入形式的使用指征
 - 7.5.3. 环路的设计
 - 7.5.3.1. 线圈设计对植入物稳定性的重要性
 - 7.5.3.2. 循环类型及其功能
 - 7.5.3.3. 环路设计的考虑因素
 - 7.5.4. 皮质区设计和软组织密封
 - 7.5.4.1. 皮质和软组织密封区对种植体成功的重要性
 - 7.5.4.2. 皮质区设计可增强植入体的稳定性
 - 7.5.4.3. 区域设计用于软组织密封,防止骨质流失,提高美观度
 - 7.5.5. 按大小分列的植入物类型
 - 7.5.5.1. 长植入体及其适应症
 - 7.5.5.2. 宽大植入体及其适应症
 - 7.5.5.3. 短型植入体及其适应症
 - 7.5.5.4. 窄型植入体及其适应症

- 7.6. 植入物/基台/假体界面的生物力学
 - 7.6.1. 连接类型
 - 7.6.2. 种植体连接的演变
 - 7.6.3. 外部连接的概念、特点、类型和生物力学
 - 7.6.4. 内部连接的概念、特点、类型和生物力学:内部六边形和锥形
- 7.7. 种植体支撑修复体的基台
 - 7.7.1. 更换平台
 - 7.7.2. 一次性基台"协议"
 - 7.7.3. 倾斜植入物
 - 7.7.4. 尽量减少边缘骨流失的生物力学方案
 - 7.7.5. 根据假体类型选择所需植入数量的生物力学协议
- 7.8. 印刷品
 - 7.8.1. 选择理想的托盘类型
 - 7.8.2. 印刷材料:硅胶与聚酯纤维
 - 7.8.3. 间接或封闭桶技术。直接或开放式托盘技术。何时夹板印刷转移。有 应对卡扣的印象。如何选择理想的印刷技术
 - 7.8.4. 打印 "突发事件概况"、"紧急情况概况 "和 "紧急情况面板"
 - 7.8.5. 铸造种植义齿模型
- 7.9. 螺钉固位、水泥固位和水泥-螺钉固位修复体
 - 7.9.1. 水泥固着式假体
 - 7.9.1.1. 骨水泥假体的概念和特点
 - 7.9.1.2. 骨水泥固位修复体的适应症和禁忌症
 - 7.9.1.3. 固结基台的类型和特点。选择理想的支柱
 - 7.9.1.4. 固化。选择理想的水泥
 - 7.9.1.5. 临床和实验室规程
 - 7.9.2. 螺钉固定假体
 - 7.9.2.1. 螺钉固位修复体的概念和特点
 - 7.9.2.2. 直接螺钉固位修复体
 - 7.9.2.3. 间接螺钉固位修复体。中间支柱
 - 7.9.2.4. 螺钉固位修复体的适应症和禁忌症
 - 7.9.2.5. 临床和实验室规程



- 7.9.3. 水泥螺丝假体
 - 7.9.3.1. 螺钉固位水泥固位修复体的概念和特点
 - 7.9.3.2. 理想基台的选择和特点
 - 7.9.3.3. 临床和实验室规程
- 7.9.4. BOPT技术
 - 7.9.4.1. 概念和特点
 - 7.9.4.2. 理想基台的选择和特点
 - 7.9.4.3. 临床和实验室规程
 - 7.9.4.4. 临床病例介绍
- 7.10. 覆盖义齿和混合义齿
 - 7.10.1. 覆盖义齿和混合体的概念和类型:种植体支持与种植体固位
 - 7.10.2. 覆盖义齿和混合义齿的适应症和禁忌症。主要优点和并发症
 - 7.10.3. 鉴别诊断固定义齿、混合义齿和覆盖义齿的临床方案:模拟和数字
 - 7.10.4. 约束类型:单杠和锚。根据具体情况选择预聘人员
 - 7.10.5. 覆膜牙科修复学和混合牙科修复学的生物力学。覆盖义齿和混合义齿所需的种植体数量
 - 7.10.6. 协议和临床提示。实验室规程
 - 7.10.7. 临床病例

模块8.假肢实验室

- 8.1. 临床与实验室交流
 - 8.1.1. 临床医生与牙科技工室之间有效沟通的重要性
 - 8.1.2. 改善交流的工具和资源(照片、模型、咬合录音等)
 - 8.1.3. 信息传输协议和牙科工作规范
 - 8.1.4. 临床实验室交流中的问题解决与冲突化解
- 8.2. 生产假体的不同流程:铸造、原型铸造(浇铸)、合成、预合成铣削、合成机加工、机加工
 - 8.2.1. 浇铸和笼罩:区别、优点和缺点
 - 8.2.2. 合成和预合成研磨工艺:特点和应用
 - 8.2.3. 机加工和机加工合成材料:根据患者需求进行比较和选择
 - 8.2.4. 假体修饰和抛光技术

- 8.3. 目前可用于种植体支撑修复体的材料类型:陶瓷、复合材料、氧化锆等
 - 8.3.1. 陶瓷:类型、特性和临床应用
 - 8.3.2. 复合材料:种植义齿的特点和优缺点
 - 8.3.3. 锆:植入假体的特性和临床应用
 - 8.3.4. 选择种植体支持修复材料的临床考虑因素
- 8.4. 白色美学和粉色美学
 - 8.4.1. 白色美学和粉色美学的概念和定义
 - 8.4.2. 种植体支持修复体的美学规划应考虑的因素
 - 8.4.3. 提高白色美感和粉色美感的技术
 - 8.4.4. 临床评价和患者满意度评估
- 8.5. 铸造和打蜡
 - 8.5.1. 牙科修复体的铸造和上蜡技术与材料
 - 8.5.2. 选择铸型或蜡型时的临床和实验室考虑因素
 - 8.5.3. 铸造和打蜡中的常见问题及解决方法
 - 8.5.4. 提高铸造和打蜡精度和质量的技术
- 8.6. 机加工和/或定制附件
 - 8.6.1. 机械化和定制附件的概念和定义
 - 8.6.2. 种植修复中机械加工和定制附件的优缺点
 - 8.6.3. 机加工和定制附件类型(支柱、螺栓、杆等)
 - 8.6.4. 选择和应用机械化和定制附着体的临床和实验室考虑因素
- 8.7. 诊断蜡型和研究模型
 - 8.7.1. 诊断性蜡型和研究模型的定义和目标
 - 8.7.2. 诊断蜡型和研究模型的技术和材料
 - 8.7.3. 诊断蜡型和研究模型结果的临床和实验室解释
 - 8.7.4. 诊断蜡型和研究模型在种植修复规划中的临床应用
- 8.8. 陶瓷车床,实现最终修复的即时性
 - 8.8.1. 陶瓷车床的类型及其工作原理
 - 8.8.2. 在牙科修复中使用陶瓷车床的优缺点
 - 8.8.3. 使用陶瓷车床制作牙科修复体的程序和规程

- 8.9. 立即加载和临床与实验室合作, 实现最佳效果
 - 8.9.1. 即时装载概念
 - 8.9.2. 牙科技工室在临床-技工室即刻装填合作中的作用
 - 8.9.3. 立即加载的程序和技术
 - 8.9.4. 立即装载时应考虑的因素和预防措施
- 8.10. 如何选择用于日常实践的实验室
 - 8.10.1. 专业技能和更新
 - 8.10.2. 牙科实验室的设备和条件
 - 8.10.3. 顺应市场的供应
 - 8.10.4. 物有所值

模块9.CAD-CAM 和数字流程

- 9.1. 数字牙科 (stl、inchair、inlab...)
 - 9.1.1. 数字牙科及其在现代牙科实践中的重要性
 - 9.1.2. 牙科常用数字技术
 - 9.1.3. 数字牙科的应用
- 9.2. 数字流程图, 从扫描口腔、发送数字文件, 到实验室设计, 再到随后的义齿结构机械化生产
 - 9.2.1. 数字扫描和数据采集技术
 - 9.2.2. 处理和提交用于设计义齿的数字文件
 - 9.2.3. 使用软件设计和机械化生产假肢框架
 - 9.2.4. 在日常牙科实践中整合数字化工作流程
- 9.3. CAD-CAM 的当前可能性。何时、如何、为何
 - 9.3.1. 介绍 CAD-CAM 技术及其在数字牙科中的作用
 - 9.3.2. 使用 CAD-CAM 制作义齿的优缺点
 - 9.3.3. 在不同类型的牙科修复中使用 CAD-CAM 的适应症
 - 9.3.4. 临床病例
- 9.4. 现有材料: 特点和适应症
 - 9.4.1. 数字牙科常用材料说明
 - 9.4.2. 不同材料的特性及其应用
 - 9.4.3. 在牙科修复中使用不同材料的适应症和禁忌症

- 9.5. 优点/缺点现有不同系统的局限性
 - 9.5.1. 比较数字牙科中使用的不同系统和技术
 - 9.5.2. 口内、外部扫描和传统印模系统的优缺点
 - 9.5.3. 每种系统在准确性、成本和易用性方面的局限性和制约因素
- 9.6. 支柱的选择
 - 9.6.1. 介绍数字牙科中使用的各种基台, 包括预制基台和定制基台
 - 9.6.2. 选择不同类型基台的指征
 - 9.6.3. 不同类型基台在精度、成本和易用性方面的优缺点
- 9.7. 口内扫描仪与传统印模
 - 9.7.1. 数码牙科中口内扫描与传统印模技术的比较
 - 9.7.2. 优势和劣势
 - 9.7.3. 在不同类型的牙科修复中使用每种技术的适应症
- 9.8. 数字流量协议和数据保护
 - 9.8.1. 描述数字牙科的数字流程协议, 包括数据采集、修复设计和机械化生产
 - 9.8.2. 确保患者隐私所需的安全和数据保护措施
 - 9.8.3. 遵守数字牙科数据保护的相关法律法规
- 9.9. 陶瓷车床和数字化
 - 9.9.1. 用于陶瓷车床加工的皇冠设计
 - 9.9.2. 烤瓷冠加工的优缺点
 - 9.9.3. 机械化假肢康复的即时性
 - 9.9.4. 口内扫描仪与陶瓷车床之间的数字通信
- 9.10. 案例介绍
 - 9.10.1. 临床病例
 - 9.10.2. 替代品
 - 9.10.3. 对数字牙科的期望与对数字牙科的期望现实

模块10.修复手术前义齿引起的病变和并发症

- 10.1. 假肢康复相关病症发生的风险因素
 - 10.1.1. 口腔卫生不良及其与修复体下病变的关系
 - 10.1.2. 全身性疾病及其与义齿失败的关系
 - 10.1.3. 修复体的类型及其与口腔疾病发生的关系
 - 10.1.4. 增加义齿修复并发症风险的患者相关因素
- 10.2. 假体下口腔炎
 - 10.2.1. 牙科修复学下口腔炎的定义及其与牙科修复学的关系
 - 10.2.2. 义齿患者义齿下口腔炎的发病率
 - 10.2.3. 假体下口腔炎的诊断--症状和体征
 - 10.2.4. 修复体下口炎的治疗:现有治疗方案
- 10.3. 外阴裂伤的治疗
 - 10.3.1. 唇裂的定义及其与牙齿修复的关系
 - 10.3.2. 义齿患者上腭裂的发病率
 - 10.3.3. 上腭裂的诊断--体征和症状
 - 10.3.4. 外阴裂伤的治疗:现有的治疗方案
- 10.4. 种植体周围炎临床协议
 - 10.4.1. 种植体周围炎的定义及其与种植修复体的关系
 - 10.4.2. 种植体支持修复体患者的种植体周围炎发病率
 - 10.4.3. 诊断种植体周围炎:症状和体征
 - 10.4.4. 种植体周围炎的治疗:现有治疗方案和临床方案
- 10.5. 传统修复体和种植体支持修复体的理想设计
 - 10.5.1. 传统假体的理想设计
 - 10.5.2. 种植体支撑修复体的理想设计
 - 10.5.3. 制作义齿的理想材料
- 10.6. 传统和种植体支持的固定和可摘义齿的维护:临床方案
 - 10.6.1. 传统牙科修复学的维护规程
 - 10.6.2. 种植体支持修复体的维护方案
 - 10.6.3. 义齿维护对预防并发症的重要性
- 10.7. 可能源于先天性假体治疗的其他罕见病变
 - 10.7.1. 与修复治疗有关的口腔损伤发生率降低
 - 10.7.2. 病变的识别和诊断
 - 10.7.3. 受伤治疗
- 10.8. 全身性疾病及其对牙科修复无法达到最佳效果的影响
 - 10.8.1. 可能影响假肢康复的全身性疾病
 - 10.8.2. 全身性疾病对义齿患者生活质量的影响
 - 10.8.3. 对患有全身性疾病和牙科修复体的患者的治疗方案
- 10.9. 修复手术前
 - 10.9.1. 修复前手术的概念
 - 10.9.2. 修复手术前的适应症和禁忌症
 - 10.9.3. 制备口腔器械的技术
- 10.10. 修复前手术与口腔康复相关病症外观之间的关系
 - 10.10.1. 修复前手术并发症
 - 10.10.2. 修复前手术和硬组织
 - 10.10.3. 修复前手术和软组织
 - 10.10.4. 对极端患者进行修复前治疗



它全面介绍了与牙科修复相关的病理和并发症的预防、诊断和治疗的最新情况"

06 方法

这个培训计划提供了一种不同的学习方式。我们的方法是通过循环的学习模式发展起来的：**再学习**。

这个教学系统被世界上一些最著名的医学院所采用，并被**新英格兰医学杂志**等权威出版物认为是最有效的教学系统之一。





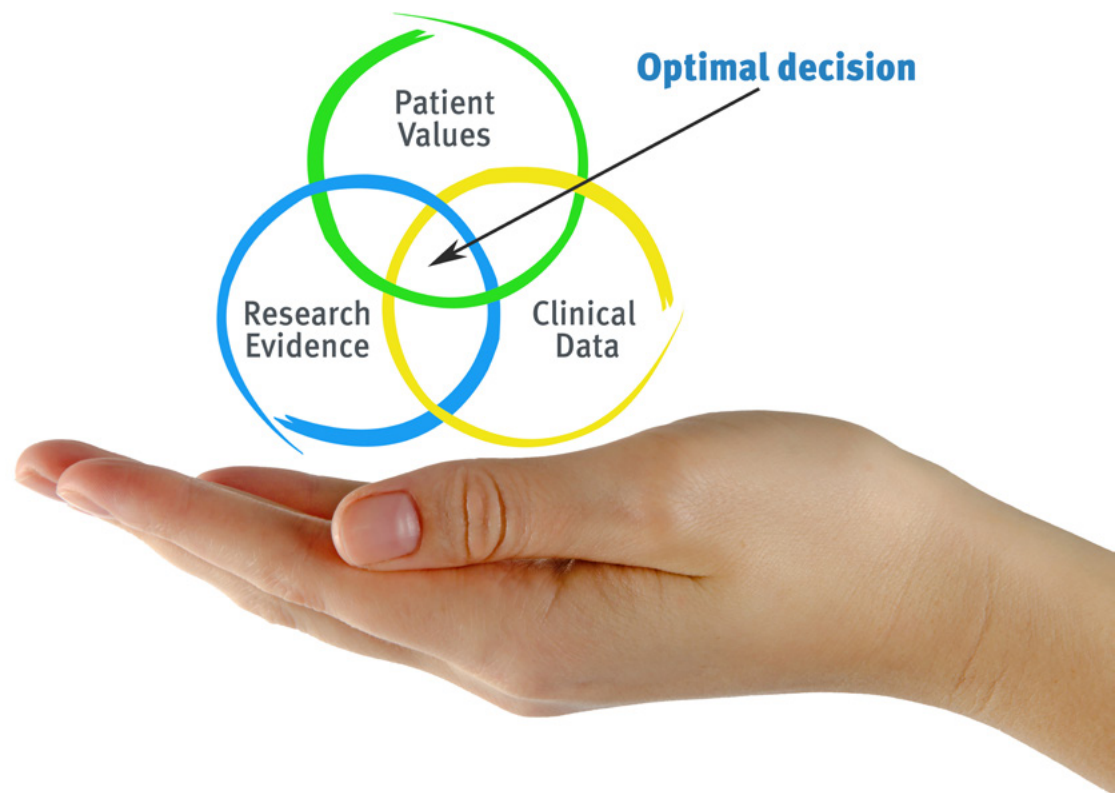
“

发现再学习, 这个系统放弃了传统的线性学习, 带你体验循环教学系统: 这种学习方式已经证明了其巨大的有效性, 尤其是在需要记忆的科目中”

在TECH, 我们使用案例法

在特定的临床情况下, 医生应该怎么做? 在整个课程中, 你将面对多个基于真实病人的模拟临床案例, 他们必须调查, 建立假设并最终解决问题。关于该方法的有效性, 有大量的科学证据。专业人员随着时间的推移, 学习得更好, 更快, 更持久。

和TECH, 你可以体验到一种正在动摇世界各地传统大学基础的学习方式。



根据Gérvás博士的说法, 临床病例是对一个病人或一组病人的注释性介绍, 它成为一个“案例”, 一个说明某些特殊临床内容的例子或模型, 因为它的教学效果或它的独特性或稀有性。至关重要的是, 案例要以当前的职业生活为基础, 试图重现专业牙医实践中的实际问题。

“

你知道吗, 这种方法是1912年在哈佛大学为法律学生开发的? 案例法包括提出真实的复杂情况, 让他们做出决定并证明如何解决这些问题。1924年, 它被确立为哈佛大学的一种标准教学方法”

该方法的有效性由四个关键成果来证明:

1. 遵循这种方法的牙医不仅实现了对概念的吸收, 而且还, 通过练习评估真实情况和应用知识来发展自己的心理能力。
2. 学习扎根于实践技能, 使学生能够更好地融入现实世界。
3. 由于使用了从现实中产生的情况, 思想和概念的吸收变得更容易和更有效。
4. 投入努力的效率感成为对学生的一个非常重要的刺激, 这转化为对学习的更大兴趣并增加学习时间。



再学习方法

TECH有效地将案例研究方法基于循环的100%在线学习系统相结合, 在每节课中结合了8个不同的教学元素。

我们用最好的100%在线教学方法加强案例研究:再学习。



牙医将通过真实的案例并在模拟学习中解决复杂情况来学习。这些模拟情境是使用最先进的软件开发的, 以促进沉浸式学习。

处在世界教育学的前沿,按照西班牙语世界中最好的在线大学(哥伦比亚大学)的质量指标,再学习方法成功地提高了完成学业的专业人员的整体满意度。

通过这种方法,我们已经培训了超过115000名牙医,取得了空前的成功,在所有的临床专科手术中都是如此。所有这些都是在一个高要求的环境中进行的,大学学生的社会经济状况很好,平均年龄为43.5岁。

再学习将使你的学习事半功倍,表现更出色,使你更多地参与到训练中,培养批判精神,捍卫论点和对比意见:直接等同于成功。

在我们的方案中,学习不是一个线性的过程,而是以螺旋式的方式发生(学习,解除学习,忘记和重新学习)。因此,我们将这些元素中的每一个都结合起来。

根据国际最高标准,我们的学习系统的总分是8.01分。



该方案提供了最好的教育材料,为专业人士做了充分准备:



学习材料

所有的教学内容都是由教授该课程的专家专门为该课程创作的,因此,教学的发展是具体的。

然后,这些内容被应用于视听格式,创造了TECH在线工作方法。所有这些,都是用最新的技术,提供最高质量的材料,供学生使用。



录像技术和程序

TECH使学生更接近最新的技术,最新的教育进展和当前牙科技术的最前沿。所有这些,都是以第一人称,以最严谨的态度进行解释和详细说明的,以促进学生的同化和理解。最重要的是,您可以想看几次就看几次。



互动式总结

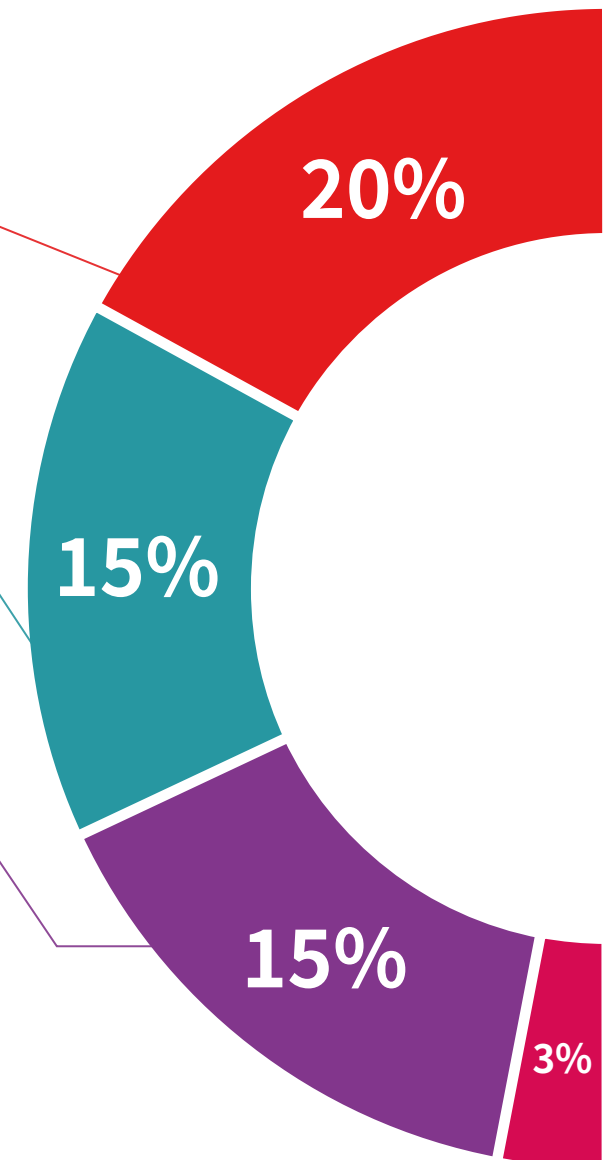
TECH团队以有吸引力和动态的方式将内容呈现在多媒体丸中,其中包括音频,视频,图像,图表和概念图,以强化知识。

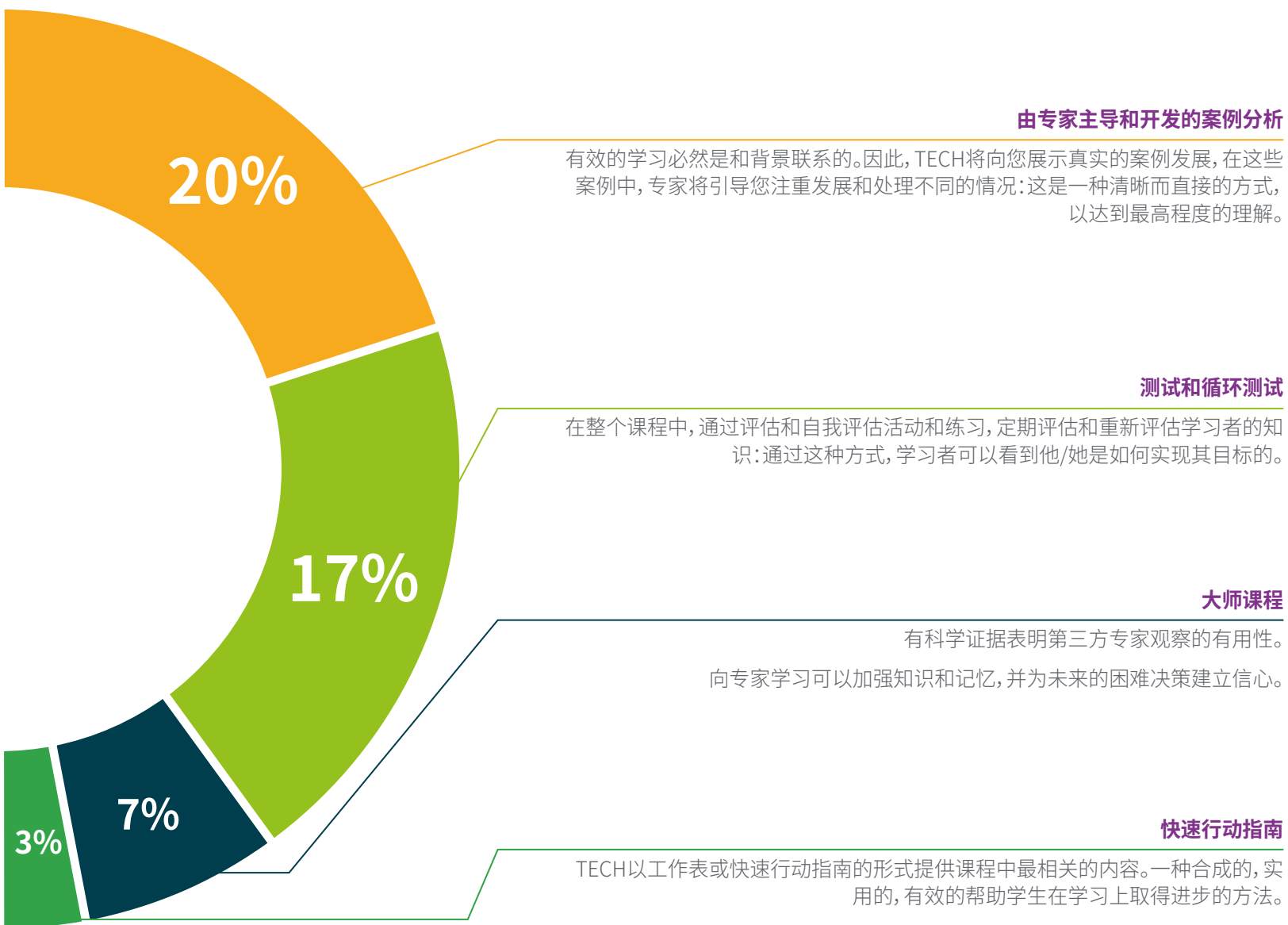
这个独特的多媒体内容展示培训系统被微软授予“欧洲成功案例”。



延伸阅读

最近的文章,共识文件和国际准则等。在TECH的虚拟图书馆里,学生可以获得他们完成培训所需的一切。





07 学位

牙科修复学校级硕士课程除了保证最严格和最新的培训外,还可以获得由TECH科技大学颁发的校级硕士学位证书。





“

成功地完成这个学位,省去出门或办理文件的麻烦”

这个牙科修复学校级硕士包含了市场上最完整和最新的科学课程。

评估通过后, 学生将通过邮寄收到TECH科技大学颁发的相应的校级硕士学位。

学位由TECH科技大学颁发, 证明在校级硕士学位中所获得的资质, 并满足工作交流, 竞争性考试和职业评估委员会的要求。

学位: 牙科修复学校级硕士

官方学时: 1,500小时



tech 科学技术大学

校级硕士
牙科修复学

- » 模式:在线
- » 时间:12个月
- » 学历:TECH科技大学
- » 时间:16小时/周
- » 时间表:按你方便的
- » 考试:在线

校级硕士
牙科修复学

