

<b>SESSION 2005</b>		
<b>BP PROTHESISTE DENTAIRE</b>		
<b>EPREUVE E2 : Epreuve Pratique</b>	<b>Durée : 12 heures</b>	Page : 1/4
<b>sous-épreuve U 21 : Réalisation de prothèse adjointe totale bi-maxillaire</b>	<b>Coefficient : 3</b>	

Ce sujet comporte 4 pages numérotées de 1 à 4.  
Assurez vous que cet exemplaire est complet.  
S'il est incomplet, demandez un autre exemplaire au Chef de salle.

### **Sujet :**

Réaliser une prothèse bi-maxillaire prescrite par le docteur Beauregard, suite au devis n°2004/66 en date du 01/09/2005. Le praticien vous rappelle que cette patiente est née en novembre 1943, son visage est rond.

1. Réaliser la prothèse bi-maxillaire, après avoir gravé le joint vélo-palatin
2. Prenez connaissance du document DMSM (ce document n'est pas à compléter).
3. Vous complétez la fiche de traçabilité (page 3 / 4)
4. Vous serez évalué en cours de réalisation sur les compétences énoncées page 4/4.

**Observations :** vous devez rendre les clefs de montage avec la table de montage individualisée, et les prothèses polymérisées sur articulateur.

**Note aux candidats :**

1/ Les prothèses doivent être terminées et mises en moufle avec une résine polymérisée à chaud.

2/ La résine autopolymérisante pourra être tolérée pendant l'épreuve en fonction des cas, sous contrôle des professionnels. Seule celle fournie par le centre et colorée pourra être utilisée.

**D.M.S.M. (Dispositif médical sur mesure invasif)  
de prothèse ou d'orthèse dentaire**

Numéro du bon de commande et fiche de suivi :

505

Identification du prescripteur (cachet)

**Dr Beauregard**  
100 boulevard des Etats  
  
37068 LYLAS

Identification du fabriquant (cachet)

**Laboratoire Belle Dent**  
Rue de la Cannebière  
  
13005 MALDENT

Code attribué au patient :

.....  
.....  
Femme  Homme   
63 Ans Type

Référence du devis ..... établi en date du 01/09/2005.

**Descriptif du dispositif**

Prothèse conjointe :

Prothèse adjointe :

Orthèse :

Note complémentaire : .....

**Définitive**

Provisoire :

Réparation :

Transformation :

Autre dispositif :  description de ce dispositif : .....

**Zone(s) ou élément(s) concerné(s)**

<u>Dents permanentes</u>												<u>Dents lactéales</u>													
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
48	47	16	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

*(Codification dentaire et régions buccales, norme ISO 3950 1994)*

**Constituant(s) du D.M.S.M. normalisé(s) CE :**

Partie(s)  
Métallique(s)

Alliages :

Métal non allié :

Accessoire(s) métallique(s) manufacturés

Précieux  
 Non Précieux

Réf. Normes

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

Partie(s) non  
Métallique(s)

Polymère(s) :

Dents artificielles :  résine

Accessoire(s) manufacturés :

Réf. Normes

.....  
teinte 2A Vivo.....  
.....  
.....

**Fiche de suivi de la fabrication du D.M.S.M.**

Type de donnée(s)  
matérielle(s) :

Empreinte :

Maquette :

Prothèse(s) existante(s) :

Orthèse(s) existante(s) :

Globale  
 Partielle

état des objets en référence

désinfecté(s) :

non désinfecté(s) :

exploitable(s) :

non exploitable(s) :

Nouvelle(s) donnée(s) en cas de non utilisation :

(Acceptation du prescripteur)

..... Oui :  non :

Réception des éléments :

Date ... / ... / ... Heures : .....

Date ... / ... / ... Heures : .....

Date ... / ... / ... Heures : .....

Date ... / ... / ... Heures : .....

Phase de fabrication

Bi-maxillaire

.....

.....

.....

Livraison des pièces

Date 15 / 10 / 05 Heures : 12 H

Date ... / ... / ... Heures : .....

Date ... / ... / ... Heures : .....

Date ... / ... / ... Heures : .....

<b>SESSION 2005</b>		
<b>BP PROTHESISTE DENTAIRE</b>		
<b>EPREUVE E2 : Epreuve Pratique</b>	<b>Durée : 12 heures</b>	Page : 3/4
<b>sous-épreuve U 21 : Réalisation de prothèse adjointe totale bi-maxillaire</b>	<b>Coefficient : 3</b>	

Compléter la fiche suivante pendant le déroulement de l'épreuve E2/U21.  
Remettre cette fiche à l'évaluateur pendant l'épreuve.

N° d'anonymat	
N° du candidat	

(Rayer la mention inutile)

Fiche d'identification du DMSM					
<b>Type de Prothèse</b>	<input type="checkbox"/> Bi Max U21	<input type="checkbox"/> PPAM U22	<input type="checkbox"/> Conjointe U23	<input type="checkbox"/> Orthodontie U24	
<b>Alliage</b>	<input type="checkbox"/> Ni-Cr	<input type="checkbox"/> Co-Cr	<input type="checkbox"/> Au	<input type="checkbox"/> Autre(s)	
<b>Cosmétique</b>	<input type="checkbox"/> Métallo-céramique	<input type="checkbox"/> Composite	<input type="checkbox"/> Vitro-céramique	<input type="checkbox"/> Céramo-céramique	
Matériaux	Noms	Marques	Normes	N° du lot	Epreuves
<b>Alliages</b>					
<b>Alliages</b>					
<b>Cosmétique</b>					
<b>Dents</b>					
<b>Polymères</b>					
<b>Autres</b>					

<b>SESSION 2005</b>		
<b>BP PROTHESISTE DENTAIRE</b>		
<b>EPREUVE E2 : Epreuve Pratique</b>	<b>Durée : 12 heures</b>	Page : 4/4
<b>sous-épreuve U 21 : Réalisation de prothèse adjointe totale bi-maxillaire</b>	<b>Coefficient : 3</b>	

Vous présenterez spontanément vos travaux en cours d'élaboration aux membres du jury.

## Compétences et indicateur d'évaluation

### **C 31/C 41 : rendre le poste de travail opérationnel, en assurer la maintenance**

Installation rationnelle du poste de travail

Respect des règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

Respect du matériel individuel et collectif

### **C 34 : maîtriser les techniques de fabrication de prothèse adjointe bi-maxillaires**

Conformité des tracés sur la table de montage

Montage correct sur articulateur, modèle haut et bas, contrôle DVO avec gabarit de hauteur d'occlusion, et vérification du positionnement

Tracé de l'air de Pound

### **C 32/C 33 : maîtriser l'utilisation des produits et des matériels pour la fabrication de la prothèse adjointe bi-maxillaire**

Contrôle de la finition des maquettes en cire avant la mise en moufle

### **C 51/C 53 : rendre compte et produire des documents transmissibles**

Exactitude des documents de traçabilité