

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej**
Oznaczenie kwalifikacji: **MED.02**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

EGZAMIN ZAWODOWY CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na **KARCIE OCENY** w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. **KARTĘ OCENY** przekaż zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 6 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Wykorzystując informacje z *Ortodontycznej karty pacjenta* przygotuj stanowisko pracy do zabiegu lakierowania zębów na modelu z pełnym uzębieniem, a następnie wykonaj zabieg lakierowania zębów oraz zademonstruj wykonanie ćwiczenia Rogers`a.

Do osuszania powierzchni zębów użyj kuleczek z waty.

Skompletuj wszystkie potrzebne leki, materiały, narzędzia i sprzęt. Wanienska dezynfekcyjna z gotowym roztworem dezynfekcyjnym oraz pojemniki na odpady medyczne zakaźne i odpady medyczne inne niż niebezpieczne są przygotowane na stanowisku pracy.

UWAGA – *Stanowisko przygotowane do pracy zgłoś do oceny przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zabieg lakierowania zębów oraz pokaz wykonania ćwiczenia Rogers`a.*

Zabieg udokumentuj w *Ortodontycznej karcie pacjenta*. Jako osoba wykonująca zabieg podpisz się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Ustal i zapisz w odpowiednich formularzach *Przeciwwskazania do zabiegu lakierowania zębów, Zalecenia pozabiegowe oraz Zalecenia higienizacyjne dla pacjentki.*

Uporządkuj stanowisko pracy z uwzględnieniem umieszczenia narzędzi w waniencie dezynfekcyjnej oraz odpadów medycznych zakaźnych i odpadów medycznych innych niż niebezpieczne w odpowiednich pojemnikach.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Zadanie wykonaj zgodnie z procedurami zawodowymi, uwzględniając zasady bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenię podlegać będzie 5 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do pracy,
- Ortodontyczna karta pacjenta,
- Przeciwwskazania do zabiegu lakierowania zębów i Zalecenia pozabiegowe,
- Zalecenia higienizacyjne dla pacjentki,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg wykonania zabiegu lakierowania zębów i ćwiczenia Rogers`a.

Instrukcja stosowania lakieru fluorowego FluoroDose

Wskazania do stosowania: profilaktyka próchnicy zębów, leczenie nadwrażliwości szyjek zębowych, w trakcie leczenia ortodontycznego i po zdjęciu aparatu stałego, po wybielaniu.

Czyszczenie zębów przed zabiegiem fluoryzacji:

W gabinecie stomatologicznym zaleca się nakładanie lakieru bezpośrednio po profesjonalnym oczyszczeniu zębów.

Dawkowanie: W przypadku przeciętnej podatności na próchnicę zaleca się powtarzanie zabiegu co 6-miesiący; może to być połączone z rutynową kontrolą stanu uzębienia. U pacjentów ze zwiększonym ryzykiem powstania próchnicy zaleca się przeprowadzanie zabiegu co 3 miesiące. W przypadku leczenia nadwrażliwości zębów poprawę przynosi 2-,3-krotne zastosowanie leku z kilkudniowymi przerwami pomiędzy kolejnymi zabiegami.

Sposób użycia:

- oczyścić zęby z płytki bakteryjnej
- osuszyć zęby za pomocą kuleczek z waty
- usunąć folię zabezpieczającą lakier i pędzelek
- przy pomocy pędzelka zamieszać lakier w zagłębieniu
- lakier nakładać cienką warstwą pędzelkiem na wszystkie powierzchnie zęba zagrożone próchnicą i dokładnie wcierać, zwłaszcza na powierzchniach stycznych
- lakier wysycha 10 sekund, po tym czasie pacjent może zamknąć usta
- wyrzucić opakowanie

Zalecenia pozabiegowe: Przez 2 godziny **po zabiegu** nie spożywać twardych produktów i nie pić gorących napojów oraz nie szczotkować zębów przez co najmniej 4-6 godzin.

Przeciwwskazania: Nadwrażliwość na składniki lakieru. Lakier nie powinien być stosowany u pacjentów: z wrzodziejącym zapaleniem dziąseł i śluzówki jamy ustnej, z astmą oskrzelową, a także u pacjentów, u których nie można zagwarantować kontroli odruchu połknięcia (np. pacjentów niepełnosprawnych).

Dodatkowe uwagi: Instrumenty stomatologiczne, ubranie itd., które ulegną zabrudzeniu lakierem, można oczyścić za pomocą alkoholu.

ORTODONTYCZNA KARTA PACJENTA NR 124/2021

I. DANE O PACJENCIE

1. **Imię i nazwisko:** *Marta Nowak*
2. **Data urodzenia:** *12.03.2012 r.*
3. **Adres:** *ul. Nowa 10/3 34-600 Wilamów*

II. WYWIAD

1. **Dolegliwości pacjenta:** *brak*
2. **Obciążenia rodzinne:** *tyłozgryz z protruzją siekaczy u matki pacjentki*
3. **Czy pacjent był leczony ortodontycznie** **TAK** **NIE**
Terapia: *brak*
Czas leczenia: *brak*
4. **Objawy dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego** **TAK** **NIE**
5. **Nawyki:**
ssanie palca smoczek lub butelka zaciskanie zębów
ogryzanie paznokci gryzienie ołówka żucie gumy
inne: zgrzytanie zębami gryzienie policzka gra na instrumentach
6. **Stan ogólny pacjenta:**
wady postawy: brak
drożność dróg oddechowych: drożne
choroby ogólne: brak
przyjmowane leki: brak
waga: 24 kg wzrost: 125 cm

III. ORTODONTYCZNE BADANIE KLINICZNE

III a. Badanie zewnętrzne

Rysy twarzy:

Płaszczyzna pionowa: *bez zmian, prawidłowa*

Płaszczyzna oczodołowa: *cofnięta bródka, wysunięta okolica podnosowa*

Płaszczyzna pozioma: *bez zmian, prawidłowa*

Badanie czynnościowe:

Test czynnościowy: dodatni ujemny pośredni

Badanie stawu skroniowo-żuchwowego: *pacjent nie zgłasza dolegliwości, brak trzasków*

Mowa: *seplenienie*

Połykanie: *prawidłowe*

Żucie: *niechętne*

Oddychanie: *przez nos*

III b. Badanie wewnątrzustne

Diagram zębowy

data: 4.06.2021 r.

6	V	IV	III	2	1	1	2	III	IV	V	6
6	V	IV	III	2	1	1	2	III	IV	V	6

Szpary między zębami: *obecne*

Starcie guzków: *brak*

Klasy Angle'a: *strona prawa II kl.* *strona lewa II kl.*

IV. Rozpoznanie kliniczne: *Tyłozgryz całkowity z protruzją siekaczy*

V. Plan leczenia:

1. Mioterapia, zalecono wykonywanie ćwiczenia Rogersa (początkowo pięciokrotnie 3 x dziennie, stopniowo zwiększać liczbę ćwiczeń do 10 – 20 powtórzeń).
2. Zmiana nawyków żywieniowych, polecono żucie twardych pokarmów.
3. Zapobieganie próchnicy oraz przestrzeganie higieny jamy ustnej.

Przebieg leczenia

Data	Ząb	Zabiegi terapeutyczne i profilaktyczne, zalecenia, uwagi	Podpis
4.06.2021 r.	00 32, 31, 41, 42	<p><i>Badanie jamy ustnej.</i></p> <p><i>Zalecam pokaz ćwiczenia Rogersa (ilość powtórzeń -3) dla pacjentki oraz rodzica (opiekuna prawnego).</i></p> <p><i>Proszę wykonać zabieg lakierowania zębów: 32, 31, 41, 42 lakierem fluorowym FluoroDose.</i></p> <p><i>Wszystkie zęby zostały oczyszczone z płytki bakteryjnej.</i> <i>Proszę przekazać zalecenia pozabiegowe i zalecenia higienizacyjne dla pacjentki w formie pisemnej.</i></p>	<i>Lek. dent.</i> <i>S. Bocian</i>
.....

PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU LAKIEROWANIA ZĘBÓW:

1.
2.
3.
4.

ZALECENIA POZABIEGOWE:

1.
2.
3.

ZALECENIA HIGIENIZACYJNE DLA PACJENTKI

Opis metody szczotkowania zębów metodą Fonesa:

.....

.....

.....

Pasta do zębów

.....

Szczoteczka do zębów

.....

Środki pomocnicze do higieny jamy ustnej

.....

.....

Częstotliwość mycia zębów

.....