

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej**

Oznaczenie kwalifikacji: **MED.02**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

MED.02-01-21.06-SG

## **EGZAMIN ZAWODOWY**

**Rok 2021**

**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 przełącz 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 zapisz 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 połykania (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	<i>Badanie jamy ustnej.</i>  <i>Zalecam pokaz ćwiczenia Rogersa (ilość powtórzeń -3) dla pacjentki oraz rodzica (opiekuna prawnego).</i>  <i>Proszę wykonać zabieg lakierowania zębów: 32, 31, 41, 42 lakierem fluorowym FluoroDose.</i>  <i>Wszystkie zęby zostały oczyszczone z płytki bakteryjnej.</i> <i>Proszę przekazać zalecenia pozabiegowe i zalecenia higienizacyjne dla pacjentki w formie pisemnej.</i>	<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**

.....