

Nazwa kwalifikacji: **Prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentystry oraz utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy i prowadzenie promocji zdrowia**

Oznaczenie kwalifikacji: **MS.13**

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.

MS.13-01-22.01-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2022

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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** przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 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 wliczony 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

Wykonaj zabieg pobrania dolnego wycisku anatomicznego oraz przeprowadź prezentację szczotkowania zębów metodą zmodyfikowaną Bassa i właściwego użycia nici dentystycznej Super Floss na modelu zębowym z założonym aparatem ortodontycznym stałym.

Przygotuj 3 litry 0,5% roztworu środka dezynfekcyjnego Aniosyme DD1 w waniencie dezynfekcyjnej do dużych narzędzi. Uzupełnij druk *Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego*. Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę koncentratu środka dezynfekcyjnego Aniosyme DD1* zamieszczoną w arkuszu.

W oparciu o *Polecenia lekarza dentysty*, informacje zawarte w *Ulotce masy wyciskowej oraz Ortodontycznej Karcie Pacjenta* (fragment) przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej do planowanego zabiegu. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej. Przygotuj w kubeczku jednorazowym wodę do zarobienia masy wyciskowej.

UWAGA - *Stanowisko przygotowane do pracy zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę wyciskową alginatową, umieść ją na łyżce wyciskowej i pobierz wycisk na modelu. Gotowy wycisk przygotuj do transportu do pracowni techniki dentystycznej. Następnie przejdź do STANOWISKA POKAZU i zaprezentuj szczotkowanie zębów oraz właściwe używanie nici dentystycznej.*

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie materiały i narzędzia traktuj jako zakaźne.

Wypełnij *Wkładkę do Ortodontycznej Karty Pacjenta* oraz ustal i zapisz *Zalecenia dietetyczne i higienizacyjne po założeniu aparatu ortodontycznego stałego*. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Podpisuj się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonując zadanie, przestrzegaj zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do pracy,
- Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego,
- Wkładka do Ortodontycznej Karty Pacjenta,
- Zalecenia dietetyczne po założeniu aparatu ortodontycznego stałego,
- Zalecenia higienizacyjne po założeniu aparatu ortodontycznego stałego,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg czynności związanych z przygotowaniem masy wyciskowej, pobraniem wycisku na modelu zębowym i przygotowaniem wycisku do transportu oraz prezentacją szczotkowania zębów metodą zmodyfikowaną Bassa i użyciem nici Super Floss na modelu z założonym aparatem ortodontycznym stałym.

**ULOTKA KONCENTRATU ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO
ANIOSYME DD1**

Preparat do mycia i dezynfekcji narzędzi metodą zanurzeniową.

Instrukcja przygotowania i stosowania 0,5% roztworu środka dezynfekcyjnego Aniosyme DD1:

1. Napełnić wanienkę dezynfekcyjną zimną lub letnią wodą.
2. Dodać koncentrat i zamieszać.
3. Wanienkę dezynfekcyjną szczelnie przykryć pokrywą.
4. Narzędzia medyczne całkowicie zanurzyć w roztworze roboczym.
5. Przestrzegać **czasu dezynfekcji 5 minut**.
6. Po upływie wymaganego czasu zdezynfekowane wyroby medyczne wyjąć.
W razie konieczności narzędzia doczyścić szczoteczką.
7. Dokładnie opłukać wyroby medyczne pojedynczo pod bieżącą wodą.
8. Osuszyć i przejrzeć narzędzia.
9. Przygotować narzędzia do sterylizacji.

Metryczka na wanienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego

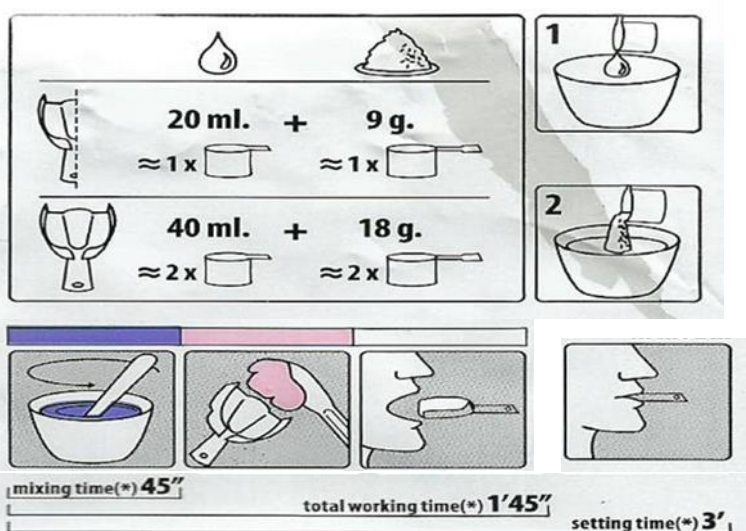
Nazwa środka dezynfekcyjnego	
Stężenie roztworu dezynfekcyjnego	
Czas ekspozycji	
Data sporządzenia roztworu	
Obliczenie ilości składników roztworu dezynfekcyjnego w mililitrach:	
Ilość wody	
Ilość koncentratu	
Podpis	

Polecenia lekarza dentysty

Proszę:

- przygotować masę wyciskową alginatową, pobrać wycisk anatomiczny dolnego łuku zębowego oraz przygotować wycisk do transportu do pracowni protetycznej
- zaprezentować szczotkowanie przydźiałowej powierzchni zębów nad zamkami aparatu metodą zmodyfikowaną Bassa oraz właściwe użycie nici Super Floss wokół zamków i w przestrzeni międzyzębowej na modelu zębowym, na którym jest założony aparat ortodontyczny stały
- przekazać zalecenia dietetyczne i higienizacyjne po założeniu aparatu ortodontycznego stałego w formie pisemnej

Ulotka masy wyciskowej



Masa alginatowa – KROMOPAN 100

Wymieszać energicznie proszek z wodą

Przy wykonywaniu czynności opierać się na chromatycznym wskaźniku fazy, który upewnia o odpowiednim punkcie mieszania Kromopanu

- fioletowy = mieszanie
- różowy = nakładanie na łyżkę wyciskową
- biały = umieszczanie w jamie ustnej

Wycisk może zachować doskonale parametry nawet do 100 godzin, jeśli wycisk jest przechowywany w zamkniętej torebce. Nie należy trzymać wycisku na powietrzu ani w wodzie.

Wycisk wypłukać, otrząsnąć, zdezynfekować, a następnie odlać model.

KROMOPAN nie wymaga żadnego, przed użyciem przygotowania. Proszek przechowywać w pojemnikach dobrze zamkniętych w miejscach suchych i chłodnych.

ORTODONTYCZNA KARTA PACJENTA (fragment)

**Gabinet ortodontyczny
ul. Bogatyńska 6
01-461 Warszawa**

I. Dane o pacjencie*

Imię i nazwisko: Nela Kowalik **Adres:** ul. Siodlarska 2/8 01-465 Warszawa **Data urodzenia:** 25.02.2007 r. 07222512345
PESEL:

II. Wywiad

Dolegliwości pacjenta: *utrudnione żucie pokarmów*

Obciążenia rodzinne: *tyłożuchwie czynnościowe u matki pacjentki*

Czy pacjent był leczony ortodontycznie: *nie* **Terapia:** *brak* **Czas leczenia:** *brak*

Objawy dysfunkcji SSŻ: *nie*

Nawyki:

- ssanie palca	-	- smoczek lub butelka	-	- zaciskanie zębów	-
- obgryzanie paznokci	-	- gryzienie ołówka	-	- żucie gumy	-
- zgrzytanie zębami	-	- gryzienie policzka	-	- gra na instrumentach	-

III. Ortodontyczne badanie kliniczne

III a. Badanie zewnętrzne

1. Rysy twarzy:

• płaszczyna pośrodkowa:	<i>bez zmian, prawidłowa</i>
• płaszczyna oczodołowa:	<i>cofnięcie wargi dolnej poza pole biometryczne oraz pogłębienie bruzdy wargowo-bródkowej</i>
• płaszczyna pozioma:	<i>bez zmian, prawidłowa</i>

2. Badania czynnościowe:

- wynik testu czynnościowego wg Orlik-Grzybowskiej

✓ dodatni ujemny pośredni

- badanie SSŻ: *pacjentka nie zgłasza dolegliwości ze strony SSŻ, brak trzasków*

- mowa: *seplenienie*

- połykanie: *przetrwale niemowlęce*

- żucie: *niechętne*

III b. Badanie wewnętrzne

Diagram zębowy

-	-	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	-	-
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8	-	-
-	-																	

Klasa Angle'a

strona prawa: //

strona lewa: //

IV. Rozpoznanie kliniczne: tyłożuchwie czynnościowe z protruzją siekaczy górnych

V. Plan leczenia ortopedyczno-szczękowego:

1. Wykonanie zdjęć rentgenowskich: panoramicznych i cefalometrycznych w projekcji bocznej oraz fotograficznych: zewnętrznych i wewnętrznych
2. Pobranie wycisków diagnostycznych.
3. Wykonanie modeli gipsowych przed rozpoczęciem leczenia.
4. Szczegółowy plan leczenia.
5. Założenie aparatu ortodontycznego stałego na oba łuki zębowe.
6. Wizyty kontrolne.
7. Zdjęcie aparatów ortodontycznych.
8. Czyszczenie zębów z kleju ortodontycznego.
9. Pobranie wycisków końcowych.
10. Wykonanie modeli gipsowych po zakończeniu leczenia.
11. Wykonanie retainerów.

Data	Zabiegi terapeutyczne i profilaktyczne, uwagi, zalecenia	Podpis
W dniu egzaminu	<p>Badanie jamy ustnej. Pacjentka została zakwalifikowana do założenia aparatu ortodontycznego stałego na oba łuki zębowe. Wykonano zdjęcia: rtg - panoramiczne i cefalometryczne w projekcji bocznej oraz fotograficzne - zewnętrzne i wewnętrzne. Pobrano wycisk anatomiczny górny oraz kęsek zgryzowy. Omówiono szczegółowy plan leczenia.</p> <p>Kontynuacja zabiegu przez higienistkę stomatologiczną zgodnie z Poleceniami lekarza dentysty.</p> <p>Dokumentacja fotograficzna i rentgenowska pacjentki</p> 	<p><u>D. Knapik</u> lekarz dentysta</p>

* Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego oświadczył, że wyraża zgodę na udzielanie Neli Kowalik świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnego leczenia stomatologicznego.

Wkładka do Ortodontycznej Karty Pacjenta

Data	Zabiegi terapeutyczne i profilaktyczne, uwagi, zalecenia	Podpis
.....	<p>..... Higienistka stomatologiczna</p>

**ZALECENIA DIETETYCZNE
PO ZAŁOŻENIU APARATU ORTODONTYCZNEGO STAŁEGO**

PRODUKTY PRZECIWWSKAZANE*

lody	<input type="checkbox"/>	ser żółty	<input type="checkbox"/>
gumy do żucia	<input type="checkbox"/>	orzechy laskowe	<input type="checkbox"/>
starta marchewka	<input type="checkbox"/>	banany	<input type="checkbox"/>
cukierki typu toffi	<input type="checkbox"/>	owoce pestkowe	<input type="checkbox"/>
gotowane buraki czerwone	<input type="checkbox"/>	jabłka w całości	<input type="checkbox"/>

* właściwe należy zaznaczyć X

**ZALECENIA HIGIENIZACYJNE
PO ZAŁOŻENIU APARATU ORTODONTYCZNEGO STAŁEGO**

Opis szczotkowania zębów, na których jest założony aparat ortodontyczny stały metodą roll:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rodzaj pasty do zębów:	
Rodzaj szczoteczki manualnej do powierzchni zębów z zamkami ortodontycznymi:	
Rodzaj włosia szczoteczki manualnej do zębów stosowanej w metodzie roll do powierzchni zębów bez aparatu:	
Środki pomocnicze do oczyszczania zamków, ligatur oraz przestrzeni międzyzębowych:	
Częstotliwość mycia zębów:	