

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczenie w procesie leczenia**

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.02-01-22.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2022

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 5 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 *Zleceń lekarza dentysty oraz Karty stomatologicznej* przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej oraz oczyść profesjonalnie zęby, zaaplikuj płynny koferdam oraz przeprowadź zabieg fluoryzacji metodą okładów na łyżkach na modelu z pełnym uzębieniem stałym.

Zamiast dmuchawki wodno-powietrznej użyj strzykawek z napisem WODA i POWIETRZE.

Skompletuj wszystkie potrzebne leki, materiały, narzędzia i sprzęt. Wanienki ze środkami dezynfekcyjnymi 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 profesjonalne oczyszczanie zębów, zaaplikuj koferdam oraz przeprowadź zabieg fluoryzacji. W celu utwardzenia płynnego koferdamu przejdź do STANOWISKA POKAZU i skorzystaj z lampy polimeryzacyjnej.

Ustal i zaznacz znakiem X w przygotowanym druku *Przeciwwskazania do zabiegu wybielania*.

Wykonanie zabiegu udokumentuj wpisem w *Karcie stomatologicznej*, uwzględniając również wpis dotyczący wybielania. Podpisuj się jako Joanna Badek. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Ustal i zapisz na zamieszczonych formularzach *Zalecenia po zabiegu wybielania* i *Zalecenia po zabiegu fluoryzacji* dla pacjentki.

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie materiały i narzędzia użyte w czasie zabiegu traktuj jako zakaźne.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

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

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenię podlegać będzie 6 rezultatów:

- stanowisko przygotowane do pracy,
- Karta stomatologiczna,
- Przeciwwskazania do zabiegu wybielania,
- Zalecenia po zabiegu wybielania,
- Zalecenia po zabiegu fluoryzacji,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg profesjonalnego oczyszczania zębów, aplikacji płynnego koferdamu i fluoryzacji metodą okładów na łyżkach.

Ulotka preparatu ŚWIATŁOUTWARDZALNY KOFERDAM W PŁYNIE

PRZEZNACZENIE

Światłoutwardzalny koferdam w płynie przeznaczony jest do: ochrony dziąseł podczas zabiegów stomatologicznych, tj. wybielanie, wytrawianie, mikroabrazja, piaskowanie, uszczelnianie gumy koferdamu.

SPOSÓB UŻYCIA

W celu ochrony dziąseł podczas zabiegów stomatologicznych:

Wyczyścić i osuszyć dziąsła. Zdjąć zamknięcie strzykawki i nałożyć załączony jednorazowy aplikator. Aplikować światłoutwardzalny koferdam wzdłuż obszaru zastosowania na szerokość 4-6 mm i grubość około 1,5-2 mm, jednocześnie kontrolować wzrokowo ilość nakładanego preparatu (Rys.1). Jeśli to możliwe, precyzyjnie przycisnąć koferdam przez przestrzenie międzyzębowe. Utwardzić żywicę lampą polimeryzacyjną naświetlając każdy łuk przez 20 sekund. Proces utwardzania prowadzić równomiernie wykonując ruch skanujący (Rys.2). Następnie przystąpić do zabiegu stomatologicznego. Po skończonym zabiegu spolimeryzowany koferdam podważyć za pomocą instrumentu na jednym z końców i usunąć.



Ulotka preparatu- instrukcja stosowania PIANKA FLUORKOWA DO FLUORYZACJI KONTAKTOWEJ

CHARAKTERYSTYKA

Preparat do miejscowej aplikacji w celu ochrony zębów przed próchnicą. Konfekcjonowany w postaci pianki o pH 7 wzbogaconej substancjami smakowymi, zawierającej fluorek sodu. Może być stosowany wyłącznie pod kontrolą specjalisty.

SPOSÓB UŻYCIA

1. Stosować po zabiegu profesjonalnego oczyszczenia zębów.
2. Wstrząsnąć pojemnikiem energicznie przez 3-4 sekundy przed każdorazowym napełnieniem łyżki aplikacyjnej.
3. Umieścić koniec wylotu pojemnika w łyżce aplikacyjnej. Naciśnięcie aplikatora spowoduje wydobycie piany.

Uwaga! Nie napełniać łyżki aplikacyjnej do jej całkowitej wysokości, gdyż pianka zwiększa swoją objętość.

4. Łyżkę aplikacyjną wypełnioną pianą umieścić natychmiast w ustach pacjenta. Pacjent powinien lekko zacisnąć zęby na 4 minuty.

Zlecenia lekarza dentysty

Proszę oczyścić profesjonalnie zęby 14-24 przy użyciu pasty czyszczącej i szczoteczki oraz zaaplikować płynny koferdam u pacjentki w zakresie zębów 14-24. Po potencjalnym zabiegu wybielania (który nie jest demonstrowany) proszę przeprowadzić zabieg fluoryzacji wybielonych zębów przy użyciu pianki fluorkowej oraz przekazać pacjentce informacje dotyczące zaleceń po wybielaniu i fluoryzacji zębów.

KARTA STOMATOLOGICZNA

NAZWISKO **Zdanowicz** DATA URODZENIA **22.01.1985 r.**
 IMIĘ **Adrianna**
 ADRES **ul. Brocka 11/3**
52-100 Wrocław

CHOROBY OGÓLNOUSTROJOWE: **brak**
 PRZYJMOWANE LEKI: **nie podaje**

BADANIE STOMATOLOGICZNE

Legenda

- 0 – ząb niewyrznięty
- – brak zęba
- C – próchnica
- V – ząb lub korzeń do usunięcia
- W – wypełnienie
- K – korona
- ~~ – kamień lub osad nazębny
- L – ząb lakowany

-															W	-
8	7	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
-															W	-

DATA	ZĄB	ROZPOZNANIE	WYKONANE ZABIEGI, ZALECENIA	PODPIS
20.12.2021 r.	00 14-24	Przebarwienia egzogenne	Badanie jamy ustnej. Pacjentka po wywiadzie chorobowym i badaniu stanu uzębienia została zakwalifikowana do zabiegu profesjonalnego wybielania zębów preparatem nadtlenku wodoru o stężeniu 6%.	Lekarz dentysta Z. Pawlik

PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU WYBIELANIA*

podeszły wiek	<input type="checkbox"/>	niedoczynność tarczycy	<input type="checkbox"/>
uczulenie na którykolwiek ze składników preparatu wybielającego	<input type="checkbox"/>	menopauza	<input type="checkbox"/>
choroba wrzodowa	<input type="checkbox"/>	menstruacja	<input type="checkbox"/>
nadczynność tarczycy	<input type="checkbox"/>	nadciśnienie tętnicze	<input type="checkbox"/>
kobiety w ciąży, karmiące	<input type="checkbox"/>	ubytki próchnicowe	<input type="checkbox"/>
dzieci i młodzież do 16 roku życia	<input type="checkbox"/>	nasiloną nadwrażliwość termiczną zębów	<input type="checkbox"/>

* właściwe należy zaznaczyć znakiem X

ZALECENIA PO ZABIEGU WYBIELANIA

W celu utrwalenia efektu wybielania zębów przez dwie doby (48 godzin) po zabiegu należy:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZALECENIA PO ZABIEGU FLUORYZACJI

Po zabiegu fluoryzacji kontaktowej należy:

.....

.....

.....

.....

.....