

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

Symbol kwalifikacji: **MED.02**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

MED.02-02-25.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2025

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 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

Na podstawie dokumentacji medycznej oraz *Zlecenia lekarza dentysty* przygotuj stanowisko pracy do zabiegu skalingu naddziąsłowego i fluoryzacji kontaktowej zębów na modelu zębowym oraz przeprowadź instruktaż stosowania nici dentystycznej na modelu zębowym.

Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej. Wanienska do dezynfekcji narzędzi dużych i pojemnik na drobne narzędzia obrotowe z gotowymi płynami dezynfekcyjnymi znajdują się na stanowisku pracy.

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

Uwaga - *Stanowisko przygotowane do pracy zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN i w obecności egzaminatora przystąp do wykonania zabiegów oraz pokazu instruktażu stosowania nici dentystycznej.*

Oblicz Uproszczony wskaźnik fuksynowy.

Ustal i zapisz *Wskazania po zabiegu fluoryzacji kontaktowej dla pacjenta* oraz *Zalecenia higienizacyjne dla pacjenta*.

Wykonanie zabiegu udokumentuj wpisem we *Wkładce do karty stomatologicznej*. Jako osoba wykonująca zabieg podpisz się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Uporządkuj stanowisko pracy.

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

Czas na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będzie 6 rezultatów:

- przygotowane stanowisko pracy,
- Uproszczony wskaźnik fuksynowy,
- Wskazania po zabiegu fluoryzacji kontaktowej dla pacjenta,
- Zalecenia higienizacyjne dla pacjenta,
- Wkładka do karty stomatologicznej,
- uporządkowane stanowisko pracy

oraz

przebieg wykonania zabiegu skalingu naddziąsłowego i fluoryzacji kontaktowej zęba oraz instruktażu stosowania nici dentystycznej na modelu zębowym.

Nr karty **1287/2024**

KARTA STOMATOLOGICZNA

Nazwisko i imię: **Kalinowska Anna**

Data urodzenia **22.01.1985 r.**

Adres: **Zabrzeg, ul. Bracka 111/3**

Choroby ogólnoustrojowe: **nie podaje**

Przyjmowane leki: **nie podaje**

BADANIE STOMATOLOGICZNE

[illegible]

Legenda:

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

Data	Ząb	Rozpoznanie	Wykonane zabiegi, zalecenia	Podpis
18.012.2024 r.	32	Kamień nazębny naddziąsłowy na powierzchni mezjalnej, dystalnej oraz językowej zęba.	Badanie kontrolne.	Lek. stom. Agata Zakrzewska

Zlecenie lekarza dentysty

Proszę:

- obliczyć uproszczony wskaźnik fuksynowy;
- wykonać skaling naddziąsłowy metodą ręczną u pacjentki w zakresie zęba 32 przy pomocy sierpa i pasków metalowych perforowanych oraz fluoryzację kontaktową zęba 32;
- po zabiegu przeprowadzić na modelu zębowym instruktaż stosowania nici dentystycznej oraz przekazać wskazania po zabiegu fluoryzacji kontaktowej i zalecenia higienizacyjne dla pacjentki dotyczące szczotkowania zębów metodą roll w formie pisemnej.

FLUORMEX ŻEL

Fluormex żel jest produktem leczniczym do kontaktowej fluoryzacji zębów.

SKŁAD: (1 g): 33,19 mg aminofluorków (Aminofluoridum), 22,1 mg sodu fluorku (Natrii fluoridum).
1 g żelu zawiera 12,5 mg czynnego fluoru (12 500 ppm).

DAWKOWANIE

W ciągu roku należy stosować jedną serię zabiegów. Przez serię zabiegów rozumie się stosowanie żelu 5 do 10 razy co 2 tygodnie, 1 szczotkowanie co 2 tygodnie przez 10 do 20 tygodni.

Szczotkowanie – czyszczenie zębów przed zabiegiem jest bardzo korzystne, ale nie konieczne, ponieważ Fluormex żel jest wysoce adhezyjny. Około 1 cm wyciśniętego żelu nanosi się na szczoteczkę do zębów i szczotkuje zęby przez 3 minuty. Dzieci w wieku poniżej 9 lat muszą być nadzorowane przez dorosłych w trakcie stosowania żelu, aby nie połykały go podczas szczotkowania; powinny lekko przepłukać jamę ustną po zabiegu.

Wcieranie – około 1 cm wyciśniętego żelu wciera się we wszystkie powierzchnie zębów przy pomocy wacika (w gabinecie stomatologicznym). U dzieci w wieku poniżej 9 lat z zaawansowaną próchnicą zaleca się pozostawić niewielkie ilości żelu w bruzdach na powierzchniach zgryzowych zębów.

ZALECENIA POZABIEGOWE

Po zakończeniu zabiegu szczotkowania lub wcierania należy wypłuć ślinę. Nie płukać jamy ustnej (z wyjątkiem dzieci w wieku poniżej 9 lat, u których wskazane jest lekkie przepłukanie jamy ustnej). Nie jeść przynajmniej pół godziny po zabiegu.

WSKAZANIA

- w profilaktyce próchnicy
- w przypadkach niedorozwoju twardych tkanek zębów
- przy nadwrażliwości szyjek zębowych
- w odwapnieniach szkliwa
- na wrażliwe powierzchnie zębów startych kłami, szynami, protezami częściowymi oraz aparatami ortodontycznymi
- po korekcie zgryzu urazowego itp.

Może być stosowany przez dzieci w wieku powyżej 5 lat i przez dorosłych.

Uproszczony wskaźnik fuksynowy				
Ząb	Powierzchnia wargowa/ policzkowa		Powierzchnia językowa/ podniebienna	
16	Zabarwienie obejmujące całą koronę zęba	.....	Zabarwienie obejmujące całą koronę zęba	.....
14	Brak zabarwienia	.....	Zabarwienie obejmujące 2/3 przyszyjkowej powierzchni korony zęba	.....
11	Brak zabarwienia	.....	Zabarwienie obejmujące 1/3 przyszyjkowej powierzchni korony zęba	.....
31	Zabarwienie obejmujące 1/3 przyszyjkowej powierzchni korony zęba	.....	Zabarwienie obejmujące powyżej 2/3 powierzchni korony zęba	.....
34	Zabarwienie obejmujące 2/3 przyszyjkowej powierzchni korony zęba	.....	Brak zabarwienia	.....
36	Zabarwienie obejmujące powyżej 2/3 powierzchni korony zęba	.....	Brak zabarwienia	.....
SUMA	=		=	
Wartość uproszczonego wskaźnika fuksynowego			=	

Wskazania po zabiegu fluoryzacji kontaktowej dla pacjenta:

-
-
-
-

Zalecenia higienizacyjne dla pacjenta			
Szczotkowanie zębów metodą roll:			
Kąt ustawienia włókien szczoteczki	Rodzaj wykonywanych ruchów	Sposób ułożenia włosa szczoteczki	Liczba zębów obejmowanych przez główkę szczoteczki
.....			

Wkładka do karty stomatologicznej				
Data	Ząb	Rozpoznanie	Wykonane zabiegi, zalecenia	Podpis
.....				Higienistka stomatologiczna