

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

Symbol kwalifikacji: **MED.02**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **150** minut.

MED.02-03-24.06-SG

## EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2024

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

Wykonaj zabieg lakierowania zębów na modelu zębowym znajdującym się na indywidualnym stanowisku pracy. Przeprowadź instruktaż szczotkowania zębów i stosowania nici dentystycznej na fantomie umieszczonym na STANOWISKU POKAZU.

Na podstawie informacji zawartych w *Zleceniu lekarza dentysty*, *Karcie pacjenta* oraz ulotce informacyjnej lakieru fluorowego do leczenia nadwrażliwości zębów przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej. Wianienki dezynfekcyjne do dużych i drobnych narzędzi oraz pojemniki na odpady medyczne znajdują się na stanowisku pracy. Zamiast dmuchawki wodno-powietrznej używaj strzykawek z napisem WODA i POWIETRZE.

**Uwaga** - Stanowisko przygotowane do pracy oraz gotowość do wykonania zabiegu lakierowania zębów, instruktażu szczotkowania i stosowania nici zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN w obecności egzaminatora przystąp do wykonania czynności.

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

Oblicz wskaźnik próchnicy PUW<sub>z</sub> i uzupełnij *Kartę pacjenta*.

Ustal i zapisz *Wskazania pozabiegowe dla pacjentki*. Zapisz we fragmencie *Terminarza wizyt* kolejną wizytę pacjentki.

Wykonanie zabiegu udokumentuj wpisem w *Karcie pacjenta*. Jako osoba wykonująca zabieg podpisz się jako Katarzyna Kwiatkowska. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

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

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.**

**Ocenię podlegać będzie 5 rezultatów:**

- stanowisko przygotowane do pracy,
- Karta pacjenta,
- Terminarz wizyt,
- Wskazania pozabiegowe dla pacjentki,
- uporządkowane stanowisko pracy

oraz

przebieg wykonania lakierowania zębów na modelu zębowym i instruktażu szczotkowania zębów metodą roll oraz stosowania nici dentystycznej na fantomie.

## Lakier fluorowy do leczenia nadwrażliwości zębów

**Bifluorid 10 Single Dose** jest szybkooschnącą substancją stomatologiczną, która charakteryzuje się dobrą adhezją do suchego szkliwa i zębiny. Tworzy wodoodporną warstwę ochronną, która izoluje od wpływu czynników termicznych i chemicznych.

1 g lakieru **Bifluorid 10** zawiera: 50 mg fluorku sodu oraz 50 mg fluorku wapnia.

### Wskazania:

Leczenie wszystkich typów nadwrażliwości:

- nadwrażliwość szyjek zębowych oraz brzegów korony
- nadwrażliwość po profesjonalnym oczyszczaniu i usuwaniu kamienia
- nadwrażliwość powierzchni zęba po preparacji i/lub oszlifowaniu
- nadwrażliwość powierzchni zębów, na których umieszczone są klamry
- nadwrażliwość po urazie szkliwa
- uszczelnianie brzegów ubytku po jego wypełnieniu, zwłaszcza, jeśli wcześniej zastosowano technikę wytrawiania

### Przeciwwskazania:

**Bifluorid 10** zawiera eugenol. W przypadku rozpoznanej nadwrażliwości na ten składnik produktu, należy zrezygnować z jego zastosowania.

### Sposób użycia:

1. Oczyszczyć i dokładnie osuszyć powietrzem leczone powierzchnie.
2. Oderwać pojedynczą porcję **Bifluorid 10 Single Dose** w miejscu perforacji i odwrócić zadrukowaną stronę ku górze. Przekłuć folię (np. zgłębnikiem), powiększyć otwór i okrężnymi ruchami nabrać preparat.
3. Leczone powierzchnie pokryć cienką warstwą lakieru. Pozostawić lakier na 10 – 20 sekund do wchłonięcia, a następnie osuszyć strumieniem powietrza. Po prawidłowo przeprowadzonej aplikacji **Bifluorid 10** utrzymuje się na leczonej powierzchni przez kilka dni.
4. Po aplikacji **Bifluorid 10** nie należy szczotkować zębów przez 12 – 24 godz.
5. Przez kilka dni po aplikacji **Bifluorid 10** nie należy przyjmować preparatów fluorowych.

KARTA PACJENTA																																																																												
Dane pacjenta:		Nr karty 1287/2020																																																																										
Nazwisko i imię: <b>Kalina Agnieszka</b> Adres: <b>Wrocław, ul. Długa 11/3</b> Wiek: <b>16 lat</b>																																																																												
<b>Wywiad</b> Choroby ogólnoustrojowe: <i>nie podaje</i> Przyjmowane leki: <i>nie podaje</i> Uwagi: <i>po zakończonym leczeniu ortodontycznym</i>																																																																												
<b>Legenda</b>		<b>Diagram zębowy</b>																																																																										
<b>0</b> – ząb niewyrznięty - – brak zęba <b>C</b> – próchnica <b>V</b> – ząb lub korzeń do usunięcia <b>W</b> – wypełnienie <b>K</b> – korona ~ – kamień lub osad nazębny <b>L</b> – ząb zalakowany		<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td style="text-align: center;">C</td><td style="text-align: center;">C</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">W</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td><td style="text-align: center;">17</td><td style="text-align: center;">16</td><td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">14</td><td style="text-align: center;">13</td><td style="text-align: center;">12</td><td style="text-align: center;">11</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">21</td><td style="text-align: center;">22</td><td style="text-align: center;">23</td><td style="text-align: center;">24</td><td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">26</td><td style="text-align: center;">27</td><td style="text-align: center;">28</td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">48</td><td style="text-align: center;">47</td><td style="text-align: center;">46</td><td style="text-align: center;">45</td><td style="text-align: center;">44</td><td style="text-align: center;">43</td><td style="text-align: center;">42</td><td style="text-align: center;">41</td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td><td style="text-align: center;">31</td><td style="text-align: center;">32</td><td style="text-align: center;">33</td><td style="text-align: center;">34</td><td style="text-align: center;">35</td><td style="text-align: center;">36</td><td style="text-align: center;">37</td><td style="text-align: center;">38</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">W</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td><td></td><td style="text-align: center;">W</td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">W</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>					C	C						W									18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28		48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38					W							W			W				
		C	C						W																																																																			
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28																																																												
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38																																																												
			W							W			W																																																															
Data	Ząb	Rozpoznanie	Wykonane badania, zabiegi, zalecenia	Podpis																																																																								
15.05.2024 r.	00	Wysokie ryzyko próchnicy	Badanie kontrolne.  Przekazano zlecenie dla higienistki stomatologicznej na piśmie.	Lekarz dentysta W. Dziobak																																																																								
.....	.....		<b>Wskaźnik PUW<sub>z</sub></b>  <b>P</b> = .....  <b>U</b> = .....  <b>W</b> = .....  <b>Wartość</b> = .....  ..... ..... ..... ..... ..... .....	Higienistka stom.  .....																																																																								

### Zlecenie lekarza dentysty

Proszę:

- obliczyć i uzupełnić w Karcie pacjenta wskaźnik próchnicy PUWz
- wykonać zabieg lakierowania zębów wszystkich zębów. Przed zabiegiem proszę oczyścić zęby z płytki bakteryjnej profesjonalną pastą do czyszczenia oraz szczoteczką profilaktyczną na kątnicę
- umówić pacjentkę za 3 miesiące na wizytę kontrolną ze względu na wysokie ryzyko próchnicy
- po zabiegu przeprowadzić na fantomie instruktaż szczotkowania zębów metodą roll, stosowania nici dentystycznej oraz przekazać wskazania pozabiegowe w formie pisemnej

### Terminarz wizyt

.....  
Nazwisko i imię pacjenta

.....  
Data i godzina wizyty

.....  
Cel wizyty

### Wskazania pozabiegowe dla pacjentki:

- .....
- .....