

**Arkusz zawiera informacje prawnie
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2016

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.14**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.14-01-17.06

Czas trwania egzaminu: **150 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2017
CZEŚĆ PRAKTYCZNA**

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 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

Wykorzystując informacje z *Ortodontycznej karty pacjenta* przygotuj stanowisko pracy do zabiegu lakierowania zębów na modelu zębowym oraz zademonstruj wykonanie ćwiczenia Rogers`a.

Skompletuj wszystkie potrzebne leki, materiały, narzędzia i sprzęt. Wanienska dezynfekcyjna oraz pojemniki na odpady medyczne skażone i pozostałe są już przygotowane na stanowisku pracy.

Do osuszania zębów wykorzystaj kuleczki z waty.

UWAGA – Przygotowane stanowisko oraz gotowość do wykonania zabiegu i pokazu ćwiczenia zasygnalizuj przez podniesienie ręki. Przystęp do wykonania zabiegu oraz pokazu ćwiczenia Rogers`a po uzyskaniu zgody i w obecności egzaminatora.

Wykonanie zabiegu 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*.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Uporządkuj stanowisko pracy z uwzględnieniem umieszczenia narzędzi w waniencie dezynfekcyjnej oraz odpadów medycznych skażonych i pozostałych w odpowiednich pojemnikach.

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

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- przygotowane stanowisko pracy (rezultat pośredni),
- wpisy w Ortodontycznej karcie pacjenta,
- przeciwwskazania do zabiegu lakierowania zębów i zalecenia pozabiegowe,
- zalecenia higienizacyjne dla pacjentki,
- uporządkowane stanowisko pracy

oraz

przebieg wykonania zabiegu lakierowania zębów oraz wykonania ćwiczenia Rogers`a.

Instrukcja stosowania lakieru fluorowego

FluoroDose

Skład jakościowy i ilościowy - 0,3 ml lakieru zawiera 5% fluorek sodu (22 600 ppm).

Postać farmaceutyczna: lakier stomatologiczny.

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 s, 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 124/16

I. Dane o pacjencie

1. Imię i nazwisko *Marta Nowak*2. Data urodzenia *12.03.2009 r.* Wiek *8* PESEL *09031214325*3. Adres *ul. Nowogrodzka 10/3 34-600 Wilamów* Tel. *789 234 242*

II. Wywiad

1. Dolegliwości pacjenta: *brak*2. Obciążenia rodzinne: *tyłozgryz z protruzją siekaczy u matki pacjenta*3. Czy pacjent był leczony ortodontycznie TAK NIETerapia: *brak*Czas leczenia: *brak*4. Objawy dysfunkcji SSŻ TAK NIE

5. Nawyki

- | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| - ssanie palca | <input checked="" type="checkbox"/> | - smoczek lub butelka | <input type="checkbox"/> | - zaciskanie zębów | <input type="checkbox"/> |
| - obgryzanie paznokci | <input checked="" type="checkbox"/> | - gryzienie ołówka | <input type="checkbox"/> | - żucie gumy | <input type="checkbox"/> |
| - zgrzytanie zębami | <input type="checkbox"/> | - gryzienie policzka | <input type="checkbox"/> | - gra na instrumentach | <input type="checkbox"/> |
| - inne <i>nie zgłasza</i> | | | | | |

76. Stan ogólny pacjenta

- wady postawy TAK NIE
- drożność dróg oddechowych TAK NIE
- choroby ogólne *brak*
- przyjmowane leki *brak*
- waga *24 kg* wzrost *125 cm*

III. Ortodontyczne badanie kliniczne

IIIa. Badanie zewnętrzne

1. Rysy twarzy:

- płaszczyna pośrodkowa: *bez zmian, prawidłowa*
- płaszczyna czołowa: *cofnięta bródka, wysunięta okolica podnosowa*
- płaszczyna pozioma: *bez zmian, prawidłowa*

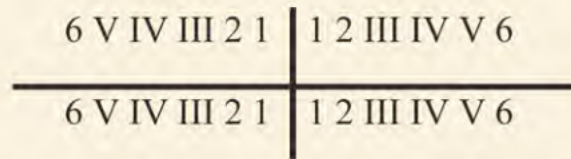
2. Badania czynnościowe:

- wynik testu czynnościowego wg Orlik-Grzybowskiej
dodatni ujemny pośredni
- badanie SSŻ: *pacjent nie zgłasza dolegliwości ze strony SSŻ, brak trzasków*
- mowa: *seplenienie*
- połykanie: *prawidłowe*
- żucie: *niechętnie*
- oddychanie: *przez nos*

IIIb. Badanie wewnątrzustne

1. Diagram zębowy

data 12.06.201X r.



- szpary między zębami TAK NIE
- starcie guzków TAK NIE
- klasa Angle'a: str. prawa: II str. lewa: II

IV. Rozpoznanie kliniczne: *Tylozgryz całkowity.***V. Plan leczenia ortopedyczno-szczękowego:**

1. Mioterapia, zlecono wykonywanie ćwiczenia Rogers'a (początkowo pięciokrotnie trzy razy dziennie, stopniowo zwiększać liczbę ćwiczeń do 10-20).
2. Zmiana nawyków żywieniowych, polecono żucie twardych pokarmów.
3. Zapobieganie próchnicy oraz przestrzeganie higieny jamy ustnej.

Przebieg leczenia

Data	Ząb	Zabiegi terapeutyczne i profilaktyczne, uwagi, zalecenia	Podpis
12.06.201X r.	00 42, 41, 31, 32	<i>Badanie jamy ustnej.</i> <i>Zlecam pokaz wykonania ćwiczenia Rogers'a (ilość powtórzeń - 3) dla pacjentki oraz rodzica (opiekuna prawnego)</i> <i>Proszę wykonać zabieg lakierowania zębów 42, 41, 31, 32 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>Lekarz dentysta S. Bocian</i>
.....
.....
.....
.....

PRZECIWWSKAZANIA DO ZABIEGU LAKIEROWANIA ZĘBÓW:

1.
2.
3.
4.

ZALECENIA POZABIEGOWE:

.....

.....

.....

.....

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

.....