

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.13-01-21-01-SG

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2021**

**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 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

Wykonaj zabieg usunięcia „kamienia nazębnego” metodą ręczną oraz fluoryzację kontaktową na modelu gipsowym żuchwy z pełnym uzębieniem. Zabiegi wykonaj pracując metodą solo.

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

W oparciu o *Polecenia lekarza dentysty*, informacje zawarte w *Ulotce preparatu do płukania, przemywania i oczyszczania kieszonek dziąsłowych*, *Ulotce preparatu fluorowego* oraz *Karcie pacjenta* przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej do planowanych zabiegów. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej. Wanienki z roztworem dezynfekcyjnym są przygotowane na stanowisku.

**UWAGA** - Stanowisko przygotowane do pracy zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zabieg usunięcia „kamienia naddziąsłowego”, polerowania zębów, płukania „kieszonek dziąsłowych” oraz fluoryzację kontaktową metodą wcierania.

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

Zanurz narzędzia w roztworze dezynfekcyjnym, odczekaj wymagany czas ekspozycji, a następnie przygotuj narzędzia oraz kątnicę na mikrosilnik do sterylizacji. Zestaw diagnostyczny zapakuj w jeden pakiet, pozostałe narzędzia zapakuj pojedynczo.

**UWAGA** – Gotowość do przygotowania narzędzi do sterylizacji zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zadanie, gotowe pakiety pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym do oceny.

Wypełnij *Kartę pacjenta*, oblicz wskaźnik płytki bakteryjnej dla zęba 36 oraz ustal i zapisz *Zalecenia pozabiegowe i higieniczne dla pacjenta*. 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,
- Karta pacjenta,
- Zalecenia pozabiegowe dla pacjenta,
- Zalecenia higieniczne dla pacjenta,
- Wskaźnik płytki bakteryjnej Pl.I. dla zęba 36
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu,

oraz

przebieg wykonania zabiegu usunięcia „kamienia naddziąsłowego”, polerowania zębów, płukania „kieszonek dziąsłowych”, fluoryzacji kontaktowej metodą wcierania oraz przygotowania narzędzi do sterylizacji.

## POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

Proszę:

- usunąć „kamień naddziąsłowy” z powierzchni językowych zębów: 32, 31, 41, 42, następnie wypolerować te zęby
- przepłukać „kieszonki dziąsłowe” zębów: 32, 31, 41, 42 preparatem Parosin po usunięciu kamienia nazębnego
- wetrzeć w zęby 32, 31, 41, 42 Fluormex żel
- obliczyć wskaźnik Pl.I dla zęba 36

### **Grubość złogów nazębnych w okolicy szyjki zęba 36 w czterech przestrzeniach dziąsłowych:**

- **policzkowej** - umiarkowane nagromadzenie miękkich złogów w kieszonce dziąsłowej widoczne gołym okiem,
- **mezialnej** - umiarkowane nagromadzenie miękkich złogów w kieszonce dziąsłowej widoczne gołym okiem,
- **językowej** - cienka warstwa płytki niewidoczna gołym okiem, ale stwierdzona zgłębnikiem,
- **dystalnej** - obfite nagromadzenie miękkich złogów w kieszonce dziąsłowej i na powierzchni zęba.

## Ulotka preparatu do płukania, przemywania i oczyszczania kieszonek dziąsłowych

### PAROSIN

Preparat w postaci płynu z aplikatorem do płukania, przemywania i oczyszczania kieszonek dziąsłowych.

#### **Sposób użycia**

Zdjąć zatyczkę i w jej miejsce założyć zagiętą końcówkę aplikatora. Wprowadzić ostrożnie końcówkę możliwie jak najgłębiej do kieszonki dziąsłowej. Powoli naciskając tłoczek przemyć kieszonkę dziąsłową. Płukać aż do momentu, gdy wszystkie stałe zanieczyszczenia wypłyną z kieszonki.

Po zakończonym przemywaniu polecić pacjentowi przepłukanie ust wodą.

#### **Zastosowanie**

- kieszonki dziąsłowe
- okolice wypełnień klasy II
- okolice zębów z utrudnionym wyrzynaniem, zwłaszcza ósemek
- po usuwaniu kamienia nazębnego
- obrzęki dziąseł pod protezami i w okolicy zębów podtrzymujących klamry
- przed ekstrakcją, w kieszonkach dziąsłowych sąsiadujących z zębem przeznaczonym do usunięcia

#### **Przeciwwskazania**

Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników preparatu.

#### **Działania niepożądane**

Nie występują w przypadku postępowania zgodnie ze wskazaniami

#### **Środki ostrożności**

Unikać kontaktu z oczami. W razie kontaktu, przepłukać dużą ilością wody i poradzić się specjalisty.

**ULOTKA PREPATATU FLUOROWEGO****Fluormex żel**

Fluormex żel jest zalecany do stosowania ściśle według poniższego opisu:

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

**Szczotkowanie** – oczyszczenie zębów przed zabiegiem jest bardzo korzystne, ale nie jest konieczne, ponieważ żel Fluormex jest wysoce adhezyjny.

Okolo 1 ml wyciśniętego żelu nanosi się na szczoteczkę do zębów i szczotkuje zęby przez 3 minuty.

Dzieci poniżej 9 roku życia muszą być nadzorowane przez dorosłych w trakcie stosowania żelu, aby nie połykały go podczas szczotkowania; powinny lekko przepłukać jamę ustną po zabiegu.

**Wcieranie** – okolo 1 ml wyciśniętego żelu wciera się we wszystkie powierzchnie zębów przy pomocy wacika (w gabinecie stomatologicznym). U dzieci poniżej 9 roku życia z zaawansowaną próchnicą zaleca się pozostawić niewielkie ilości żelu w bruzdach na powierzchniach zgryzowych zębów. Przed rozpoczęciem fluorkowania szkliwa zębów konieczne jest dokładne usunięcie kamienia nazębnego.

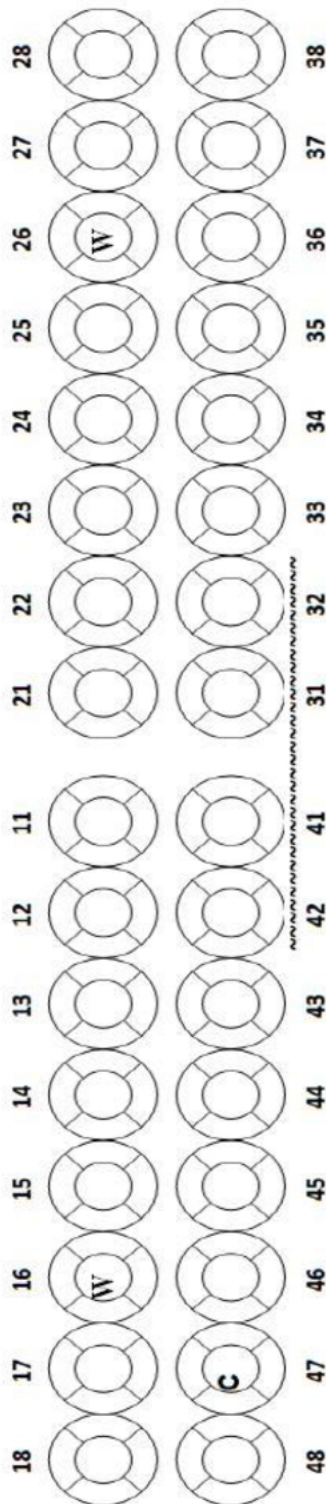
Po zakończeniu zabiegu szczotkowania lub wcierania należy wypłuć ślinę.

Nie płukać jamy ustnej (z wyjątkiem dzieci poniżej 9 roku życia, u których wskazane jest lekkie przepłukanie jamy ustnej). Nie jeść przynajmniej pół godziny po zabiegu.

## KARTA PACJENTA

Nazwa gabinetu: **Gabinet Periodontologiczny**  
 Adres: **ul. Srebrna 111, 21-413 Poznań**

Imię, nazwisko pacjenta: **Katarzyna Nowakowska**  
 Data urodzenia: **01.06.2000 r.**  
 Miejsce zamieszkania: **ul. Biała 22, 21-413 Poznań**



Legenda: o - ząb niewyrzynięty -- - brak zęba  
 k - korona protetyczna ~ - kamień lub osad nazębny  
 c - próchnica W - wypełnienie  
 v - ząb lub korzeń do usunięcia

Data	Rozpoznanie	Zabiegi, leki, zalecenia	Podpis
11.01.2021 r.	Kamień naddziąsłowy na powierzchniach językowych zębów 32, 31, 41, 42	Badanie przegłądowe jamy ustnej. Zlecenie dla higienistki stomatologicznej na kolejnej wizycie – skaling naddziąsłowy z powierzchni językowych zębów: 32, 31, 41, 42	Lekarz dentysta Ewa Rak
			Higienistka stomatologiczna .....

**ZALECENIA POZABIEGOWE DLA PACJENTA**

(po zabiegu skalingu i fluoryzacji)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**ZALECENIA HIGIENICZNE DLA PACJENTA**

1. Zalecana pasta do zębów: .....

2. Środki i akcesoria do higieny jamy ustnej: .....

.....

.....

3. Zalecana metoda szczotkowania zębów i rodzaj włosia szczoteczki:

.....

.....

.....

**Wskaźnik płytki bakteryjnej Pl.I. dla zęba 36**

1. Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej policzkowej: .....

2. Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej mezialnej: .....

3. Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej językowej: .....

4. Kryterium dla przestrzeni dziąsłowej dystalnej: .....

Obliczona wartość wskaźnika Pl.I. dla zęba 36 wynosi: .....