Katedra Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją

Instytut Stomatologii Wydział Lekarski

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Zeszyt limitów zabiegowych

Zalecenia Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej

Rok V



 Imię i nazwisko: ……………………………………………………………

 Grupa: ……..

**REGULAMIN ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH ZE STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ
Z ENDODONCJĄ**

1. W celu otrzymania zaliczenia zajęć danego dnia bezwzględnie wymagana jest obecność na seminarium i ćwiczeniach. Nieobecność na jednej z form zajęć skutkuje ich niezaliczeniem.
2. **Na ćwiczeniach obowiązuje strój zabiegowy – fartuch, spodnie lub spódnica (w kolorze białym, niebieskim lub grantowym), obuwie zamienne na jasnej podeszwie. Student ma obowiązek nosić plakietkę identyfikującą z imieniem i nazwiskiem.**
3. Student przystępuje do zabiegu w nakryciu głowy, okularach ochronnych i masce lub przyłbicy oraz rękawiczkach (nie mogą być czarne).
4. Na salę kliniczną nie wolno wnosić toreb, plecaków itp., obowiązuje zakaz wnoszenia telefonów komórkowych.
5. Dokumentacja fotograficzna może być wykonywana tylko przy użyciu aparatu fotograficznego dostępnego w Poradni.
6. Asystent dokonuje oceny przygotowania teoretycznego studenta do przeprowadzanego zabiegu.
7. Student może rozpocząć wykonywanie zabiegu, tylko po zaakceptowaniu przez asystenta.
8. Każdy etap pracy studenta musi zostać sprawdzony przez prowadzącego ćwiczenia.
9. Studenci pracują w systemie dwójkowym (na cztery ręce – czynna asysta) z pacjentem
w pozycji leżącej spoczynkowej.
10. Każdy zabieg wykonywany przez studenta musi zostać opisany w zeszycie limitów zabiegowych.
11. Po zakończeniu zabiegu stanowisko pracy zostaje uprzątnięte przez parę studentów wcześniej przy nim pracujących (w tym przygotowanie drobnego instrumentarium do sterylizacji). Odbioru stanowiska pracy dokonuje w obecności studentów asystentka stomatologiczna. Ewentualne braki i uszkodzenia sprzętu zostają odnotowane
w dokumentacji Poradni.
12. Studenci w czasie ćwiczeń mogą opuszczać salę kliniczną tylko po zezwoleniu asystenta.
13. Warunkiem przystąpienia do kolokwium jest brak zaległości. Kolokwia przeprowadzane są w formie testów, próg zaliczeniowy wynosi 70%. Obowiązują dwa terminy z każdego kolokwium.
14. Warunkiem uzyskania zaliczenia jest 100% obecność na ćwiczeniach i seminariach, zdane kolokwia i wypracowane minima zabiegowe. Studenci oceniani są również w kategoriach: umiejętność pracy w zespole, stosunku do uczącego i pacjenta.
15. Warunkiem dopuszczenia do egzaminu dyplomowego na V roku jest zdanie egzaminu OSCE.
16. Systematyczna praca promowana będzie wliczeniem do wyników testowego Egzaminu Dyplomowego: 5 punktów dla osób, które z kolokwiów przez trzy lata studiów uzyskały średnią większą lub równą 4.5 i 3 punktów dla osób ze średnią większą lub równą 4.0. Warunkiem uzyskania dodatkowych punktów jest brak ocen niedostatecznych.
17. Na kolokwiach i egzaminach małżowiny uszne mają być odsłonięte.
18. Na egzaminach obowiązuje strój formalny.
19. Zostałem(am) poinformowany(na) o zainstalowaniu urządzenia radiowizjografu GENDEX 765DC, który znajduje się w sali 116.
20. Zapoznałem(am) się z ryzykiem zawodowym na swoim stanowisku pracy.
21. W zajęciach mogą uczestniczyć tylko studenci bez objawów infekcji.

…………………………… .……………………….

Podpis Kierownika Katedry Data i Podpis Studenta

**PLAN POSTĘPOWANIA DIAGNOSTYCZNO- TERAPEUTYCZNEGO**

1. Badanie podmiotowe- wywiad.
2. Badanie przedmiotowe:
	1. zewnątrzustne,
	2. wewnątrzustne,
	3. określenie wskaźnika API,
	4. obliczenie liczby PUW (odnotowanie wartości składowych wskaźnika),
	5. badania dodatkowe (uzupełniające)- rtg pantomograficzne, rtg punktowe,

rtg skrzydłowo- zgryzowe.

1. Zabiegi higienizacyjne + instruktaż higieny.
2. Zakwalifikowanie zębów do ekstrakcji ze wskazań kario- i endodontycznych.
3. Konsultacje specjalistyczne (inne niż kario- i endodontyczne) determinujące dalsze postępowanie w zakresie stomatologii zachowawczej i endodoncji (głównie skierowanie do ekstrakcji zębów ze wskazań ortodontycznych czy też ze wskazań protetycznych, periodontologicznych).
4. Analiza czynników etiologicznych ubytków niepróchnicowego pochodzenia i ewentualny instruktaż dietetyczny, w zakresie zabiegów higienicznych, skierowano do gabinetu zaburzeń czynnościowych lub lekarza ogólnego.
5. Kariologia

-leczenie zachowawcze zębów o zagrożonej żywotności (podać kolejność leczenia). Jednoczasowa preparacja i tymczasowe zabezpieczenie wszystkich zębów z ubytkami próchnicowymi.

1. Endodoncja (podać kolejność leczenia)

-ewentualne badanie mikrobiologiczne.

1. Leczenie pozostałych ubytków próchnicowych oraz ubytków niepróchnicowego pochodzenia.
2. Wizyty kontrolne w tym kontrola higieny jamy ustnej (wskaźnik API), obliczenie liczby PUW (składowe) oraz okresowe kontrole radiologiczne.

**W stanach ostrych w pierwszej kolejności udzielana jest pomoc doraźna !!!**

| Procedura medyczna | Wymagana liczba zabiegów |
| --- | --- |
|  | Rok III | Rok IV | Rok V |
| Badanie pacjenta | 5 | 5 | 5 |
| Opracowanie planu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego | 3 | 3 | 3 |
| Usunięcie złogów nazębnych | 5 | 4 | 4 |
| Badanie w kierunku ognisk | ………. | ………. | 1 |
| Fluoryzacja kontaktowa | 5 | 6 | 3 |
| Badanie żywotności miazgi | 5 | 5 | 5 |
| Wypełnienia | 30 | 34 | 38 |
| Klasa I | 6 | 6 | 4 |
| Klasa II | 6 | 7 | 6 |
| Klasa II MOD | ………. | 3 | 2 |
| Klasa III | 2 | 3 | 5 |
| Klasa IV | 2 | 3 | 5 |
| Klasa V | 4 | 2 | 6 |
| Próchnica korzenia | 5 | 5 | 5 |
| Ubytki niepróchnicowego pochodzenia | 5 | 5 | 5 |
| Znieczulenie miejscowe | 10 | 10 | 10 |
| Leczenie endodontyczne zębów - wypełnione kanały | ………. | 6 | 7 |
| Rentgenodiagnostyka i interpretacja zdjęć RTG | 10 | 20 | 20 |

| Badanie pacjenta  |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

| Opracowanie planu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

| Usunięcie złogów nazębnych |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

| Badanie w kierunku ognisk |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |

| Fluoryzacja kontaktowa |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

| Badanie żywotności miazgi |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

| Wypełnienia klasa I |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

| Wypełnienia klasa II |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

| Wypełnienia klasa II MOD |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

| Wypełnienia klasa III |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

| Wypełnienia klasa IV |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

| Wypełnienia klasa V |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

| Próchnica korzenia |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

| Ubytki niepróchnicowego pochodzenia |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Diagnoza | Leczenie | Materiał i system wiążący | Podpis |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

|  Znieczulenie miejscowe |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Podpis |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

|  Leczenie endodontyczne zębów – wypełnione kanały |
| --- |
| Lp. | Data | Ząb | Podpis |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

| Rentgenodiagnostyka i interpretacja zdjęć RTG |
| --- |
| Lp. | Data | Podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |