

Dokumentace k ústní zkoušce vstupního vzdělávacího programu v praktickém zubním lékařství

Rozsah a množství zdravotnické dokumentace předkládané dle OP4/2020 Opatření představenstva Komory ve znění účinném od 1. ledna 2021, představuje minimální rozsah potřebný k úspěšnému absolvování zkoušky. Zkouška probíhá formou pohovoru nad léčebnými plány a konkrétními terapeutickými postupy zaznamenanými v dodané **kompletní** zdravotnické dokumentaci. Kompletní dokumentací se rozumí originály nebo xeroxové kopie původní kompletní „karty pacienta“ a to včetně všech souvisejících listin jako jsou laboratorní štítky, anamnestické dotazníky, informované souhlasy apod. Přípustná je také kompletně vytištěná elektronická forma „karty pacienta“. Digitálně pořízenou rentgenologickou dokumentaci je vhodné předložit na elektronickém médiu, možné je i její vytištění.

Opatření představenstva :

(1) Člen Komory zdůvodní diagnostické a léčebné postupy, které v průběhu vstupního vzdělávacího programu v praktickém zubním lékařství osobně uskutečnil, a to na základě odborných otázek členů zkušební komise vycházejících ze zdravotnické dokumentace, kterou člen Komory zkušební komisi předložil.

(2) Člen Komory zkušební komisi předloží

- a) kompletní zdravotnickou dokumentaci 3 pacientů s kariézním nebo špatně ošetřeným chrupem obsahující u každého pacienta nejméně záznamy o vstupním komplexním vyšetření včetně intraorálních rtg snímků a ortopantomogramů, navazující léčebné plány, záznamy o léčebném postupu a záznamy o kontrole (včetně kontrolních rtg snímků) pacienta po 1 roce,
- b) kompletní zdravotnickou dokumentaci 3 pacientů obsahující u každého pacienta kompletní dokumentaci endodontického ošetření a na něj navazující postendodontické péče,
- c) kompletní zdravotnickou dokumentaci 3 pacientů obsahující u každého pacienta záznamy o vyšetření a diagnóze parodontopatií, včetně léčebného plánu a záznamů o léčebném postupu,
- d) kompletní zdravotnickou dokumentaci 2 pacientů se zhotovenou fixní náhradou, obsahující u každého pacienta modely před preparací pilířových zubů, modely po preparaci pilířových zubů, včetně registrace mezičelistních vztahů, případně doplněné otisky a fotodokumentaci výsledné práce,
- e) kompletní zdravotnickou dokumentaci 2 pacientů se zhotovenou částečnou snímatelnou náhradou s litými kotevními prvky nebo se skeletovou konstrukcí, obsahující u každého pacienta studijní modely obou čelistí před provedením protetické práce včetně registrace mezičelistních vztahů (okluzní registrát, spojené skusové šablony, skusová šablona), případně doplněné fotodokumentaci výsledné práce,
- f) kompletní zdravotnickou dokumentaci 1 pacienta obsahující záznamy o alespoň 1 chirurgickém ošetření pacienta, včetně rtg snímku před výkonem,
- g) kompletní zdravotnickou dokumentaci 1 dětského pacienta se smíšeným chrupem, obsahující záznamy o vyšetření dokumentované rtg snímky, léčebný plán a záznamy o léčebném postupu.

V ideálním případě může být jako **minimum** ke zkoušce **1 kompletní karta dětská a 3 kompletní karty dospělých pacientů**. Tyto 3 „dospělé karty“ musí v rámci sanace obsahovat všechna výše uvedená a požadovaná ošetření. Není-li možné předložit 3 takto komplexní sanace, je možné jednotlivé požadované typy ošetření předložit u dalších pacientů – **ovšem opět pouze jako další kompletní dokumentaci daného pacienta** (ne výňatky, výpisy, či jakkoliv jinak upravované zápisy). Každé ošetření a postup je nutno předložit v rámci celkového ošetření pacienta a ne jako jednotlivosti vytržené z kontextu další terapie.

Teoreticky by tedy nejobsáhlejší dokumentace k pohovoru mohla vypadat takto :

3x komplexní vyšetření s písemným záznamem plánu ošetření a záznamem stavu po sanaci (rtg snímky, fotografie)

3x endodontické ošetření (aspoň jeden molár) s následným postendodontickým ošetřením

3x pacient s parodontopatií (**parovyšetření, diagnostika, terapie**) s příslušnou rtg dokumentací

2x pacient s fixním protetickým ošetřením, kde kromě kompletní dokumentace je třeba dodat sádrový model původní situace, sádrový model preparovaných pilířů bez zásahu laboranta včetně modelu protilehlé čelisti, registrace mezičelistních vztahů, kontrolní RTG po nasazení protetické práce, popř. fotodokumentace výsledné odevzdané práce.

2x pacient s částečnou snímatelnou zubní náhradou s litými kotevními prvky, nebo skeletovou konstrukcí, kde kromě kompletní dokumentace je třeba dodat - RTG, studijní modely obou čelistí před provedením protetické práce včetně registrace mezičelistních vztahů (okluzní registrát, spojené skusové šablony, skusová šablona), popř. fotodokumentace výsledné práce

1x dětský pacient s kompletní dokumentací (rtg)

1x pacient s chirurgickým výkonem s příslušnou dokumentací (rtg před výkonem, diagnostika, terapie). Chirurgickým výkonem je míněn zákrok z oblasti dentoalveolární chirurgie, minimálně extrakce vícekořenového moláru z jiné než parodontologické indikace.

Vše kompletní neupravovaná dokumentace každého jednotlivého pacienta!!!!