

Student's name and surname/ imię i nazwisko studenta:

Student's ID number/ nr albumu:

---

**Summer placement training program for students of the 4th year of DMD program in Dental practice - Dental Clinical Procedures**

**Program praktyk wakacyjnych dla studentów IV roku na kierunku lekarsko - dentystycznym w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym**

**I. Rules of Summer placement training**

1. Summer placement training is obligatory and lasts for 4 weeks (120 hours) in six-hours duties (4,5 clock hours) on all shifts.
2. Summer placement trainings after the 4<sup>th</sup> year are conducted according to the program.
3. Placement training is subject to obligatory crediting.
4. The course credit with a grade, confirmed by the head of the clinic or other authorized person, must be recorded in the Summer Training Chart on the basis of the student's attendance and skills acquired.
5. The final certification of completed training is performed by the head of practical training, i.e. the Dean of the Dentistry Division.
6. The Dean may agree to completing the training in a student's chosen healthcare facility if the training underwent will be compliant with the program of practice.
7. A student's absence during the program may only be justified by a medical certificate. An illness longer than 1 day will result in the extension of the program by an appropriate period.

**I. Podstawowe zagadnienia regulamin praktyk:**

1. Praktyki wakacyjne są obowiązkowe i trwają 4 tygodnie (120 godz.), w ramach 6-godzinnych dyżurów (4,5 godz. zegarowych) - na wszystkich zmianach,
2. Praktyki po IV r. odbywają się zgodnie z programem.
3. Praktyki podlegają obowiązkowemu zaliczeniu.
4. Zaliczenie praktyk wraz z oceną poświadcza na karcie praktyk ordynator lub kierownik placówki ochrony zdrowia na podstawie obecności oraz zdobytej wiedzy i umiejętności.
5. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje kierownik praktyk w osobie właściwego Prodziekana Oddziału Stomatologicznego.
6. Kierownik praktyk może wyrazić zgodę na odbycie praktyki w wybranej przez studenta placówce ochrony zdrowia, jeżeli charakter wykonywanej przez studenta pracy będzie zgodny z programem praktyk.
7. Nieobecność studenta na praktykach może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim, które dostarcza do zakładu/placówki. Choroba dłuższa niż 1 dzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres, co zostaje odnotowane w karcie przedmiotu praktyk.

**II. Summer placement training organisation:**

**A. Goals and tasks of practical training:**

1. Acquiring practical skills in prevention, diagnosis and dental treatment of patients.

**B. Scope of training:**

1. The character of procedures carried out in different dentistry branches.

**C. Activities in the field of:**

**Oral Surgery**

1. Subjective and objective examination, treatment planning.
2. Performing regional anaesthesia - the agents and techniques.
3. Assisting at extraction of teeth - techniques, post-extraction wound

**II. Organizacja praktyk**

**A. Cele i zadania szkolenia praktycznego:**

1. Zdobywanie praktycznych umiejętności z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia stomatologicznego pacjentów

**B. Tematyka szkolenia:**

1. Specyfika zabiegów przeprowadzanych w różnych specjalnościach stomatologicznych

**C. Wykonywane czynności w zakresie:**

**Chirurgii Stomatologicznej**

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
2. Wykonywanie znieczuleń miejscowych – środki i techniki
3. Asystowanie podczas ekstrakcji zębów – techniki, zaopatrywanie rany poekstrakcyjnej

Student's name and surname/ imię i nazwisko studenta:

Student's ID number/ nr albumu:

---

- dressing.
- Oro-antral fistula - diagnosis, management.
  - Abscesses in the neck and face region - diagnosis, treatment

**Periodontology**

- Subjective and objective examination, treatment planning.
- Diagnosis and removal of deposits on teeth.
- Preventive and physical treatment of periodontal diseases.
- Evaluation of the oral mucosa status.

**Endodontics**

- Evaluation of clinical and radiological status of the pulp and periradicular tissues.
- Endodontic treatment of teeth with caries and post-injury complications.

**Functions of oromandibular system**

- Diagnostics of oromandibular system dysfunctions.
- Preparation of dental arch impressions and model analysis.
- Planning and treatment of oromandibular system dysfunctions.

**Orthodontics**

- Preparation of the patient's oral cavity for orthodontic treatment.
- Analysis of dental arch models.
- Rules of malocclusion prevention.
- Early orthodontic treatment using simple methods.

**Preclinical Dentistry and Dental Diagnostics**

- Subjective and objective examination, comprehensive treatment planning.
- Diagnostics of masticatory system dysfunctions.

**Prosthetics**

- Analysis and preparation of the supporting area for prosthetic treatment.
- Replacement of missing teeth with removable partial and complete dentures.
- Assisting at stelengis for prosthodontic appliances.
- Prevention problems in dental prosthetics.

**Pediatric Dentistry**

- Subjective and objective examination, prevention and treatment planning.
- Analysis of risk factors for caries

- Połączenie ustno - zatokowe – rozpoznanie, postępowanie

- Ropne okolice twarzy i szyi – rozpoznawanie, leczenie

**Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia**

- Badania podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
- Usuwanie złogów nazębnych
- Leczenie zachowawcze i fizykalne chorób przyzębia
- Ocena stanu błony śluzowej jamy ustnej

**Endodoncji**

- Ocena kliniczna i radiologiczna stanu miazgi i tkanek okołowierzchołkowych
- Leczenie endodontyczne powikłań próchnicy i urazów zębów

**Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia**

- Diagnostyka dysfunkcji układu stomatognatycznego
- Pobieranie wycisków i analiza modeli
- Planowanie i leczenie zaburzeń czynnościowych narządu żucia

**Ortodoncji**

- Przygotowanie jamy ustnej pacjenta do leczenia ortodontycznego
- Analiza modeli łuków zębowych
- Zasady zapobiegania wadom zgryzu
- Wczesne leczenie ortodontyczne prostymi metodami

**Propedeutyki i Diagnostyki Stomatologicznej**

- Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie kompleksowego leczenia
- Diagnostyka zaburzeń narządu żucia

**Protetyki**

- Analiza i przygotowanie podłoża do leczenia protetycznego
- Uzupełnienie braków zębowych protezami ruchomymi częściowymi i całkowitymi
- Asystowanie podczas szlifowania zębów pod stałe uzupełnienia protetyczne
- Zagadnienia profilaktyczne w protetyce stomatologicznej

**Stomatologii Dziecięcej i Profilaktyki**

**Stomatologicznej**

- Badania podmiotowe i przedmiotowe, planowanie postępowania profilaktyczno-leczniczego

Student's name and surname/ imię i nazwisko studenta:

Student's ID number/ nr albumu:

- development.
- 3. Assessment of the oral cavity conditions – indicators.
- 4. Conducting preventive procedures.
- 5. Treatment of simple and complicated caries.
- 6. Traumatic injuries to the teeth – treatment planning, first aid.

**Conservative Dentistry**

- 1. Subjective and objective examination, treatment planning.
- 2. Differential diagnosis of simple caries – management.
- 3. Diagnosis and treatment of complicated caries.
- 4. Conservative treatment of elderly patients.

- 2. Analiza czynników ryzyka rozwoju próchnicy
- 3. Ocena stanu jamy ustnej – wskaźniki
- 4. Przeprowadzenie zabiegów profilaktycznych
- 5. Leczenie próchnicy prostej i powikłanej
- 6. Urazowe uszkodzenia zębów - planowanie leczenia, pierwsza pomoc

**Stomatologii Zachowawczej**

- 1. Badania podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
- 2. Diagnostyka różnicowa próchnicy prostej - postępowanie
- 3. Diagnostyka i leczenie próchnicy powikłanej
- 4. Leczenie zachowawcze pacjentów w podeszłym wieku

**Agreement of the medical facility to conduct student summer practical training in compliance with the program/**

**Zgoda placówki medycznej na realizację praktyk studenckich zgodnie z programem**

.....  
Departmental stamp/ pieczęćka instytucji

.....  
The date, personal stamp and signature/  
data, pieczęćka imienna i podpis

**CERTIFICATION OF SUMMER PLACEMENT TRAINING IN A DENTAL CLINICAL PROCEDURES /  
ZALICZENIE PRAKTYK**

I certify the completion of summer training in Dental practice - Dental Clinical Procedures- 60 hrs

in the period from ..... to ..... grade.....

(in words).....

*Poświadczam odbycie praktyki w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym - 60 godz.*

*w okresie od ...do ... oceniam odbyte praktyki na stopień ... (słownie) ...*

.....  
Departmental stamp/ pieczęćka instytucji

.....  
The date, personal stamp/ data, pieczęćka imienna i podpis and signature

**\*\*TO BE FILLED BY THE DEAN'S OFFICE/ WYPEŁNIA DZIEKANAT\*\***

I hereby credit the completion of Summer Training in in Dental practice - Dental Clinical Procedures/

Zatwierdzam praktykę w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym

.....  
(Dean's signature and stamp/ podpis i pieczęć dziekana)