

**MZ ČR Vzdělávací program odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky uchazeče o uznání způsobilosti k výkonu povolání zubního lékaře**

Příloha č. 1

**A. Uchazeč absolvoval odbornou praxi v rámci praktické části aprobační zkoušky v požadované délce a rozsahu, a to v období (od - do) .....**

.....  
Datum, jméno a podpis statutárního orgánu

.....  
Datum, jméno a podpis zubního lékaře, který vykonal přímé odborné vedení

**B. Potvrzení, že uchazeč vypracoval 5 případových studií**

.....  
Datum, jméno a podpis statutárního orgánu

.....  
Datum, jméno a podpis zubního lékaře, který vykonal přímé odborné vedení

**C. Uchazeč provedl v průběhu odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky následující výkony**

Výkon	Počet za 5 měsíců
Komplexní vyšetření a stanovení individuálního léčebného postupu včetně rozpočtu	50 pacientů
Stanovení hygienického režimu dutiny ústní včetně provedení nácviku	10 pacientů
Paradontologie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vyšetření a ošetření paradontu</li> <li>• Odstranění subgingiválního kamene – včetně dokumentace po léčbě</li> </ul>	10 pacientů 3 pacienti
Konzervační stomatologie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ošetření zubního kazu amalgamovou výplní</li> <li>• Ošetření zubního kazu kompozitní výplní</li> <li>• Ošetření zubního kazu výplní ze skloionomerního cementu</li> <li>• Ošetření zubního kazu výplní na dočasném zubu</li> </ul>	50 výplní 50 výplní 20 výplní 20 výplní
Endtodoncie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endodontické ošetření zubu               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z toho molár s kompletní dokumentací</li> </ul> </li> </ul>	30 zubů 10 molárů
Postendodoncie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kořenová inlay (FRC)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z toho litá inlay</li> </ul> </li> </ul>	15 zubů 3 zuby
Chirurgie <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrakce zubů (prostá, se separací, se suturou)</li> <li>• Traumatologie<sup>1</sup> (subluxované, luxované zuby, fraktura alveolu)</li> <li>• Sutura rány</li> <li>• Ošetření komplikací chirurgických výkonů</li> </ul>	50 zubů 5 pacientů 10 výkonů 5 komplikací
Protetika <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixní práce – korunky, můstky, fasety, inlaye, onlaye, overlaye</li> <li>• Částečné snímatelné náhrady</li> <li>• Celkové náhrady</li> <li>• Provizorní snímatelné náhrady</li> </ul>	25 zubů 6 náhrad 6 náhrad 3 náhrady

<sup>1</sup>Nepovinné, pouze doporučeno

.....  
Datum, jméno a podpis statutárního orgánu

.....  
Datum, jméno a podpis zubního lékaře, který vykonal přímé odborné vedení