

**Arkusz zawiera informacje prawnie  
chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Układ graficzny © CKE 2016

**CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

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: **Z.14**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Z.14-01-16.08**

Czas trwania egzaminu: **150 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2016  
CZEŚĆ PRAKTYCZNA**

**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 przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 4 strony 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**

Wykorzystując informacje z Karty choroby poradni stomatologicznej, wykonaj zabieg piaskowania i polerowania zębów na modelu z pełnym uzębieniem stałym.

Przygotuj stanowisko pracy (wanienki na duże i drobne narzędzia z płynami dezynfekcyjnymi są gotowe na stanowisku). Skompletuj wszystkie potrzebne materiały i narzędzia. Używaj kątnicy na mikrosilnik i piaskarki bez montowania ich na rękaw unitu. W celu przeprowadzenia zabiegu piaskowania pobierz piaskarkę ze wspólnego stanowiska, po wykonanym zabiegu zwróć ją z powrotem.

### **UWAGA.**

*Gotowość do wykonania zabiegu zasygnalizuj przez podniesienie ręki. Przystąp do wykonania zabiegu po uzyskaniu zgody.*

Wykonanie zabiegu udokumentuj wpisem w Karcie choroby poradni stomatologicznej oraz uzupełnij Diagram zębowy zgodnie z legendą. Ustal i zapisz Przeciwwskazania do zabiegu piaskowania zębów (co najmniej trzy) oraz Wskazania pozabiegowe dla pacjenta (co najmniej dwa).

Jako osoba wykonująca zabieg podpisz się swoim numerem PESEL. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Uporządkuj stanowisko pracy.

Narzędzia po dezynfekcji przygotuj do sterylizacji, zapakuj do torebek papierowo-foliowych zgodnie z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi.

### **UWAGA.**

*Gotowość do przygotowania narzędzi do sterylizacji po dokonanej dezynfekcji zgłoś przez podniesienie ręki. Wszystkie czynności wykonaj w obecności egzaminatora.*

Zadanie wykonaj zgodnie z procedurami, uwzględniając zasady bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 150 minut.**

### **Ocenię podlegać będą 3 rezultaty:**

- stanowisko pracy przygotowane do zabiegu,
- dokumentacja medyczna: Karta choroby poradni stomatologicznej, przeciwwskazania do zabiegu piaskowania zębów, wskazania pozabiegowe dla pacjenta, diagram zębowy,
- stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg wykonania zabiegu oraz przygotowania narzędzi do sterylizacji.

KARTA CHOROBY PORADNI STOMATOLOGICZNEJ			
Data	Ząb	Rozpoznanie, wykonane zabiegi, zalecenia	Podpis
12.09.2016 r.		<i>Badanie jamy ustnej</i>	<i>Lekarz dentysta S. Grzyb</i>
	34	<i>Wypełnienie na powierzchni okluzyjnej</i>	
	36	<i>Wypełnienie na powierzchni okluzyjno-dystalnej</i>	
	35	<i>Próchnica na powierzchni mezialno-okluzyjno-dystalnej</i>	
	45	<i>Próchnica na powierzchni policzkowej</i>	
	31	<i>Silny osad nikotynowy na powierzchni wargowej zęba. U pacjenta zlecam wykonanie piaskowania i polerowanie zęba 31</i>	
.....	.....	.....	.....
		.....	

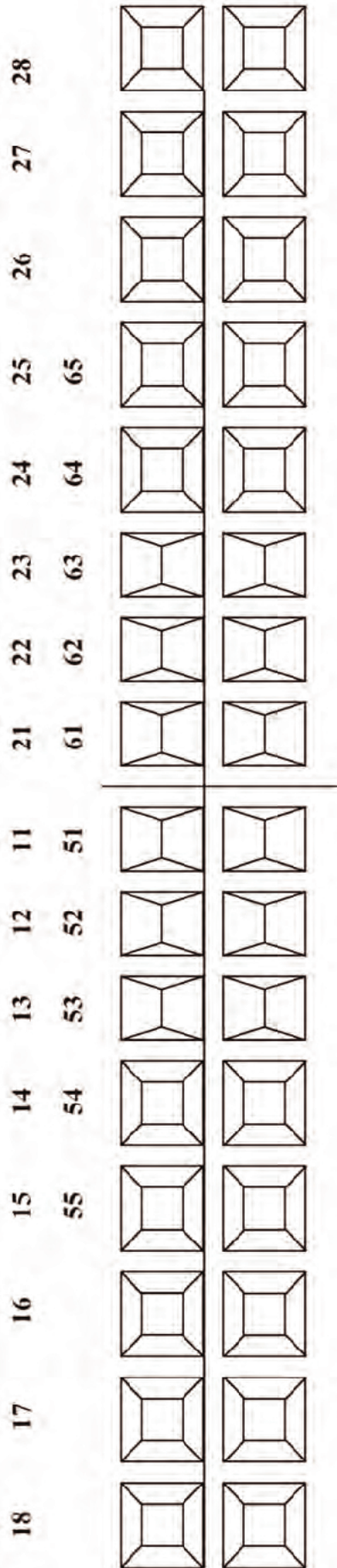
**Przeciwwskazania do zabiegu piaskowania zębów:**

1. ....
2. ....
3. ....









**Wskazania pozabiegowe dla pacjenta:**

1. ....
2. ....

**DIAGRAM ZĘBOWY**



18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28  
 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65  
 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75  
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

<b>L E G E N D A</b>						
	<b>wypełnienie</b>		<b>ubytek próchnicowy</b>		<b>korona protetyczna</b>	
	<b>zab usunięty</b>		<b>osad nazębny</b>		<b>zab do usunięcia</b>	
					<b>zab niewyrzynięty</b>	
						<b>zab wyrzynający się</b>

