

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

Układ graficzny © CKE 2016

CKE **CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Prowadzenie działalności profilaktyczno-leczniczej pod nadzorem i na zlecenie lekarza dentysty 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.14-01-16.01

Czas trwania egzaminu: **150 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
CZĘŚĆ 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 z 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

Przygotuj stanowisko pracy higienistki stomatologicznej (stolik i asystor zabiegowy), środki ochrony indywidualnej, materiały i narzędzia do oczyszczenia zębów oraz do wykonania zabiegu fluoryzacji kontaktowej metodą Knutsona.

Używaj kątnicy do oczyszczania zębów bez montowania jej na rękaw unitu. Do oczyszczenia zębów z pasty użyj kuleczek waty (zamiast, jak w warunkach rzeczywistych, a nie egzaminacyjnych, wody z dmuchawki wodno-powietrznej).

Sporządź 2 litry 2% roztworu dezynfekcyjnego zgodnie z ulotką zamieszczoną na preparacie Lysoformin 3000.

Wypełnij Metryczkę na pojemnik z roztworem dezynfekcyjnym w arkuszu.

UWAGA

Swoją gotowość do wykonania zabiegu zgłoś Przewodniczącemu ZN przez podniesienie ręki.

W obecności egzaminatora oczyść zęby i wykonaj fluoryzację kontaktową na przygotowanym modelu uzębienia zgodnie z zaleceniami lekarza.

Dokonaj analizy wady zgryzu przedstawionej na rysunku i uzupełnij Fragment karty ortodontycznej.

Uzupełnij zalecenia pozabiegowe i treść instruktażu higienicznego we Wkładce do karty historii choroby dla pacjenta z aparatem ruchomym.

Sporządzając dokument w miejscu podpisu wpisz swój PESEL, a za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Uporządkuj stanowisko pracy po zabiegu. Traktuj wszystkie materiały użyte podczas egzaminu jako skażone.

Arkusze egzaminacyjny oraz wanienkę z narzędziami pozostaw na stoliku.

Czas na przeznaczony wykonanie zadania wynosi 150 minut.

Ocenie podlegać będą 4 rezultaty:

- metryczka na pojemnik z roztworem dezynfekcyjnym,
- dokumentacja medyczna,
- instruktaż higieny dla pacjenta z aparatem ruchomym,
- uporządkowane stanowisko pracy

oraz

przebieg oczyszczenia zębów u pacjentki i fluoryzacji kontaktowej.

Metryczka na pojemnik z roztworem dezynfekcyjnym

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| Skład: ilość preparatu: |
| ilość wody: |
| Podpis osoby sporządzającej roztwór: |

KARTA HISTORII CHOROBY PACJENTA

Data urodzenia: **11.02.2005 r.**

Imię i nazwisko: **Maria Ptak**

Adres zamieszkania: **ul. Czarnoleśna 4/8**

41-913 Nowy Bytom

Pacjent w wywiadzie: **bez chorób ogólnoustrojowych**

STAN JAMY USTNEJ

UZĘBIENIE: **pacjentka wyleczona zachowawczo**

BŁONA ŚLUZOWA: **bez zmian klinicznych**

PRZYŻĘBIE: **zdrowe**

HIGIENA: **pacjentka z płytką bakteryjną w zakresie zębów 21, 22, 23 oraz 26, zalecono higienizację u higienistki**

ZGRYZ: **nieprawidłowy – w leczeniu ortodontycznym.**

ZLECENIE LEKARZA

Proszę oczyścić zęby 21, 22, 23 oraz 26 i wykonać fluoryzację kontaktową metodą Knutsona przy użyciu preparatu Fluormex żel.

Ulotka preparatu

Fluormex żel

Produkt leczniczy do kontaktowej fluoryzacji zębów.

Skład:

Czynny fluor – aminofluorek i fluorek sodu oraz substancje pomocnicze: glicerol, woda oczyszczona, aromat miętowy.

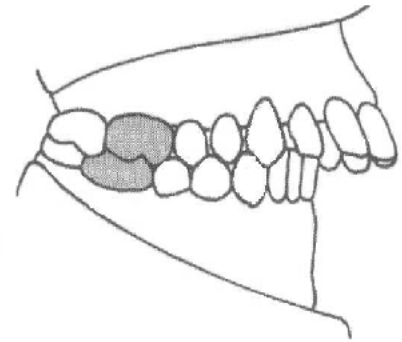
Wskazania: w profilaktyce próchnicy, na wrażliwe powierzchnie zębów podczas noszenia aparatu ortodontycznego.

Zalecenia pozabiegowe: nie jeść, nie pić, nie płukać przez co najmniej 30 minut po zabiegu.

Może być stosowany przez dzieci w wieku powyżej 5 lat i przez dorosłych.

Fragment karty ortodontycznej

| Analiza | Rodzaj nieprawidłowości |
|--|-------------------------|
| klasa Angle'a zgryz | |
| ustawienie zębów górnych w odcinku przednim | |



Wkładka do karty historii choroby pacjenta

| Data zabiegu | Zakres zębów | Rodzaj zabiegu, zalecenia pozabiegowe |
|--------------|--------------|---------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

Instrukcja higieny dla pacjenta z aparatem ruchomym

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nr PESEL zdającego

.....

