

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

Układ graficzny © CKE 2020



Nazwa kwalifikacji: **Asystowanie lekarzowi dentyście i utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.15**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

**Z.15-01-21.01-SG**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2021**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2012**

### **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 6 stron 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

Wykonaj czynności związane z asystowaniem lekarzowi dentyście podczas zabiegu zacementowania korony porcelanowej na podbudowie metalowej.

Przygotuj 2 litry roztworu preparatu dezynfekcyjnego Aniosyme DD1 w wanience dezynfekcyjnej do dużych narzędzi oraz w osobnym pojemniku dowolny płyn do dezynfekcji narzędzi obrotowych. Uzupełnij druk *Metryczka na wanienkę z roztworem preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi*. Do sporządzenia roztworu wykorzystaj *Ulotkę koncentratu preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi* Aniosyme DD1 zamieszczoną w arkuszu.

**UWAGA** - *Gotowość do przygotowania preparatów dezynfekcyjnych zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj czynności.*

W oparciu o *Polecenia lekarza dentystry*, informacje zawarte w *Ulotce cementu glassjonomerowego (fragment) Ketac Cem Radiopaque* oraz *Karcie pacjenta* przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry do planowanego zabiegu. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej.

**UWAGA** - *Stanowisko przygotowane do pracy zgłoś do oceny przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj cement glassjonomerowy do zacementowania korony.*

Uporządkuj stanowisko pracy. Wszystkie materiały i narzędzia traktuj jako zakaźne.

Kątnicę turbinową oraz narzędzia po dezynfekcji w wanienkach przygotuj do sterylizacji. Zestaw diagnostyczny zapakuj w jedną torebkę papierowo-foliową, a pozostałe narzędzia pojedynczo.

**UWAGA** - *Gotowość do przygotowania narzędzi do sterylizacji zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora wykonaj zadanie, gotowe pakiety pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym do oceny.*

Wypełnij dokumentację medyczną (Kartę pacjenta i diagram zębowy) oraz *Metryczki na odpady medyczne*. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Podpisuj się jako Antonina Fokus. Za datę zabiegu przyjmij datę egzaminu.

Wszystkie formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonując zadanie, przestrzegaj zasad ochrony środowiska, bezpieczeństwa, higieny i ergonomii pracy.

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:**

- stanowisko asystentki stomatologicznej i lekarza dentystry przygotowane do pracy,
- Metryczka na wanienkę z roztworem preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi,
- dokumentacja medyczna,
- Metryczki na odpady medyczne,
- uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

oraz

przebieg przygotowania roztworu preparatu dezynfekcyjnego i gotowego płynu do dezynfekcji narzędzi obrotowych, cementu glassjonomerowego Ketac Cem Radiopaque oraz narzędzi do sterylizacji.

## Ulotka koncentratu preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi

### ANIOSYME DD1

#### PREPARAT DO MYCIA I DEZYNFEKCJI NARZĘDZI METODĄ ZANURZENIOWĄ

Instrukcja przygotowania i stosowania roztworu roboczego 0,5% roztworu preparatu dezynfekcyjnego Aniosyme DD1:

1. Napełnić wanienkę dezynfekcyjną zimną lub letnią wodą.
2. Dodać koncentrat i zamieszać.
3. Wyroby medyczne (np. narzędzia, endoskopy) całkowicie zanurzyć w roztworze roboczym.
4. Wanienkę dezynfekcyjną przykryć.
5. Przestrzegać **czasu dezynfekcji 5 minut**.
6. Po upływie wymaganego czasu zdezynfekowane wyroby medyczne wyjąć. W razie konieczności narzędzia doczyścić szczoteczką.
7. Dokładnie opłukać wyroby medyczne pojedynczo pod bieżącą wodą.
8. Osuszyć i przejrzeć narzędzia.
9. Przygotować narzędzia do sterylizacji.



### Metryczka na wanienkę z roztworem preparatu dezynfekcyjnego do dużych narzędzi

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| Nazwa preparatu                                                      |  |
| Stężenie                                                             |  |
| Czas ekspozycji                                                      |  |
| Data i godzina sporządzenia                                          |  |
| Obliczenie ilości składników roztworu dezynfekcyjnego w mililitrach: |  |
| Ilość wody                                                           |  |
| Ilość koncentratu                                                    |  |
| Podpis                                                               |  |

### ULOTKA CEMENTU GLASSJONOMEROWEGO (fragment)

#### Ketac Cem Radiopaque

Glassjonomerowy cement przeznaczony do osadzania stałych uzupełnień protetycznych (koron, wkładów, nakładów mostów), przeznaczony do ręcznego mieszania. Wykazuje adhezję do tkanek twardych zęba i wydziela jony fluoru.

#### Dozowanie:

- wstrząsnąć butelką, aby spulchnić proszek
- w przypadku cementowania zalecany **stosunek wagowy proszku i płynu wynosi 1 miarka proszku na 2 krople płynu**
- miarkę z proszkiem przeciągnąć po plastikowej nakładce w otworze butelki, nie ugniatać proszku
- podczas dozowania płynu butelkę trzymać w pozycji pionowej
- proszek i płyn odmierzyć obok siebie na bloczku do mieszania
- butelki po użyciu starannie zamknąć

#### Mieszanie:

- materiał mieszać plastikową szpatułką do cementów
- wprowadzać proszek do płynu
- materiał potrzebny do osadzania korony powinien skapywać z łopatkki (mieć konsystencję gęstej śmietany)
- pastę kilkakrotnie rozsmarować do uzyskania jednnorodnej konsystencji
- czas mieszania to 1 minuta
- czas pracy od momentu rozpoczęcia mieszania 3,5 minuty
- wiązanie od początku mieszania 7 minut
- wyższe temperatury skracają, niższe wydłużają czas pracy

### Polecenia lekarza dentysty

**Proszę uzupełnić diagram w Karcie pacjenta o następujące informacje:**

- zęby 18, 11 – wypełnienie
- zęby 21, 23 – korona protetyczna
- zęby 26, 28 – brak zęba
- w żuchwie – bezzębie

**Proszę przygotować:**

- kątnicę turbinową i wiertło diamentowe stożek na turbinę
- cement glassjonomerowy Ketac Cem Radiopaque do zacementowania korony protetycznej

| KARTA PACJENTA                                                                                    |   |     |   |                                                                  |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|---|----------------------------------|---|---|---|---|---|
| Poradnia Protetyki Stomatologicznej DANIELDENT<br>41-300 Dąbrowa Górnicza, ul. Wojska Polskiego 6 |   |     |   |                                                                  | REGON: 276760700                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Nr księgi rejestrowej: 0000012346 Wojewoda Śląski |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
| NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA: Gruszka Genowefa                                                        |   |     |   |                                                                  | DATA URODZENIA: 12.06.1945 r.              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
| ADRES ZAMIESZKANIA: ul. 3-go Maja 33a 41-300 Dąbrowa Górnicza                                     |   |     |   |                                                                  | Nr PESEL: 45061213182                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
| DIAGRAM ZĘBOWY                                                                                    |   |     |   |                                                                  | LEGENDA:                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | STAN JAMY USTNEJ:                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | błona śluzowa gładka, bladoróżowa, lśniąca |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
| 8                                                                                                 | 7 | 6   | 5 | 4                                                                | 3                                          | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                                                 | 1 | 2 | 3                                | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 8                                                                                                 | 7 | 6   | 5 | 4                                                                | 3                                          | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1                                                 | 1 | 2 | 3                                | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | C - próchnica                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | W - wypełnienie                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | V - ząb do ekstrakcji                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | - - brak zęba                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | ~ - kamień i osad nazębny                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  | K - korona                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   |                                  |   |   |   |   |   |
| DATA                                                                                              |   | ZĄB |   | ROZPOZNANIE                                                      |                                            | WYKONANE ZABIEGI, BADANIA DODATKOWE, ZALECENIA I INNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                   |   |   | PODPIS                           |   |   |   |   |   |
| 13.01.2021                                                                                        |   | 25  |   | Odlamanie ścianki policzkowej zęba.<br>Ząb przeleczony kanałowo. |                                            | Badanie stomatologiczne.<br>Osadzenie wkładu koronowo-korzeniowego z włókna szklanego,<br>odbudowa zębów zęba pod koronę materiałem Build-it. Oszlifowanie,<br>pobranie wycisków dwuwarstwowych. Dobór koloru A2. Założenie<br>korony tymczasowej.<br>Na kolejną wizytę zaplanowano zacementowanie gotowej korony<br>porcelanowej na podbudowie metalowej. |                                                   |   |   | lek. dentysta<br>Antoni Spokojny |   |   |   |   |   |
|                                                                                                   |   |     |   |                                                                  |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                   |   |   | Asystentka stom.<br>.....        |   |   |   |   |   |

## METRYCZKI NA ODPADY MEDYCZNE

### METRYCZKA NA ODPADY MEDYCZNE ZAKAŻNE

.....

.....

.....

.....

Kod odpadów: .....

Podpis: .....

### METRYCZKA NA ODPADY MEDYCZNE INNE NIŻ NIEBEZPIECZNE

.....

.....

.....

.....

Kod odpadów: .....

Podpis: .....