



**CENTRALNA  
KOMISJA  
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2018  
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

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 arkusza: **Z14-01-18.06**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z14**

Numer zadania: **01**

*Wypełnia egzaminator*

Kod ośrodka 

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

 – 

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

Kod egzaminatora 

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

Data egzaminu 

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

  
*Dzień Miesiąc Rok*

Godzina rozpoczęcia egzaminu 

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

 : 

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

| Numer PESEL zdającego* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numer stanowiska |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |
|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |

\* w przypadku braku numeru *PESEL* – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

| Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Numer stanowiska                                                                                   |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Egzaminator wpisuje <b>T</b> , jeżeli zdający spełnił kryterium albo <b>N</b> , jeżeli nie spełnił |  |  |  |  |  |
| <b>Rezultat 1. Stanowisko przygotowane do pracy</b>                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| <i>Dokonać oceny bezpośrednio przed oceną Przebiegu 1.</i>                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| Na stanowisku pracy znajdują się                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                              | tacka stomatologiczna jednorazowa, jednorazowa końcówka ślinociągu, serweta ochronna, wkład do spluwaczki, osłona na zagłówek, kubek jednorazowy, strzykawka z wodą, profesjonalna pasta czyszcząca, szczotki i gumki na kątnicę na mikrosilnik, pasek metalowy perforowany, nić dentystyczna |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                              | zestaw diagnostyczny                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                              | końcówki (typy) do skalera ultradźwiękowego                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                              | klucz dynamometryczny                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                              | kątnica na mikrosilnik                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 6                                                                                                              | jednorazowe rękawiczki, maseczka jednorazowa, przyłbica/okulary ochronne                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| <b>Rezultat 2. Kody objawów chorobowych w sekstantach uzębienia wg wskaźnika CPITN</b>                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| <i>Uwaga! Przy ocenie Rezultatu 2. można posłużyć się informacjami zamieszczonymi na końcu zasad oceniania</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| Wpisane:                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                              | I sekstant (zęby 17-14): 1                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                              | II sekstant (zęby 13-23): 1                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                              | III sekstant (zęby 24-27): 1                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                              | IV sekstant (zęby 34-37):1                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                              | V sekstant (zęby 43-33): 3                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                    |  |  |  |  |  |
| 6                                                                                                              | VI sekstant (zęby 47-44): 1                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                    |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Rezultat 3. Kategoria potrzeb leczniczych dla sekstantu V wg wskaźnika CPITN***Dopuszcza się sformułowanie równoznaczne merytorycznie*

|   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <b>Kategoria</b> – wpisane: II                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 2 | <b>Potrzeby lecznicze pacjenta</b> – wpisane: Instruktaż / poprawa higieny jamy ustnej   |  |  |  |  |  |  |
| 3 | <b>Potrzeby lecznicze pacjenta</b> – wpisane: Skaling / profesjonalne oczyszczenie zębów |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 4. Wpisy w Karcie pacjenta**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <b>Data</b> – wpisane: data egzaminu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 2 | <b>Zęby</b> – wpisane: 31-32                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |
| 3 | <b>Rozpoznanie, wykonane zabiegi, zalecenia</b> – wpisane: Wykonano zabieg usunięcia kamienia nazębnego/naddziąsłowego metodą ultradźwiękową lub wykonano skaling metodą ultradźwiękową. Wykonano profesjonalne oczyszczanie i polerowanie zębów. Przekazano instruktaż stosowania nici dentystycznej i szczotkowania zębów metodą roll<br><i>Dopuszcza się sformułowanie równoznaczne merytorycznie</i> |  |  |  |  |  |  |
| 4 | <b>Podpis:</b> PESEL Zdającego                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 5. Zalecenia higienizacyjne dla pacjentki***Dopuszcza się sformułowanie równoznaczne merytorycznie*

Wpisane:

|   |                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Włosie szczotki ustawiamy pod kątem 45° do powierzchni policzkowych zębów i dziąsła                    |  |  |  |  |  |  |
| 2 | W szczęcie włosie szczotki jest skierowane ku górze                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 3 | W żuchwie włosie szczotki jest skierowane ku dołowi                                                    |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Wykonuje się ruch wymiatania, obracając szczotkę ku dołowi w szczęcie, a ku górze w żuchwie            |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Powierzchnie wewnętrzne zębów oczyszcza się w ten sam sposób co zewnętrzne/ wykonuje ruchy wymiatające |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Na powierzchniach żujących wykonujemy ruchy przednio-tylnie lub poziome lub okrężne                    |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Rezultat 6. Uporządkowane stanowisko po zakończeniu pracy**

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Czerwony worek zawiera: końcówkę ślinociągu, wkład do spluwaczki, osłonę na zagłówek, serwetę ochronną, kubek jednorazowy, tackę jednorazową, rękawiczki jednorazowe, maseczkę jednorazową, nić dentystyczną                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Twardościenny pojemnik na odpady medyczne zawiera: pasek metalowy perforowany                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Niebieski worek zawiera: torebki papierowo-foliowe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Pojemnik na duże narzędzia z roztworem dezynfekcyjnym zawiera: zestaw diagnostyczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pojemnik na drobne narzędzia z roztworem dezynfekcyjnym zawiera: szczotki i gumki do profesjonalnego oczyszczania zębów, ewentualnie końcówki pracujące do skalera ultradźwiękowego (w przypadku, gdy Ośrodek dysponuje taką ilością kompletów końcówek, ilu jest zdających – w innym wypadku asystent techniczny dostarczy te same końcówki, klucz dynamometryczny i skaler na wspólne stanowisko) |  |  |  |  |  |  |

**Przebieg 1. Wykonanie usunięcia kamienia nazębnego, profesjonalnego oczyszczania i polerowania zębów**

*Zdający zasygnalizuje gotowość do oceny przez podniesienie ręki. Po podejściu do Zdającego należy ocenić Rezultat 1., a następnie wydać polecenie wykonania zabiegu „Proszę wykonać zabieg” i ocenić Przebieg 1.; przejść do oceny Przebiegu 2*

Zdający:

|    |                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1  | umył higienicznie ręce metodą Ayliffe’a i zdezynfekował je                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |
| 2  | zamontował końcówkę pracującą do rękojeści skalera ultradźwiękowego, używając klucza dynamometrycznego                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 3  | pracował końcówkami ruchem liniowym                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 4  | używał końcówki uniwersalnej trójkątnej do powierzchni naddziąsłowych.                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 5  | utrzymywał kąt nie większy niż 15° między końcówką narzędzia a powierzchnią zęba, pracując końcówką uniwersalną trójkątną                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 6  | używał końcówki w kształcie łopatki z półokrągłym zakończeniem do oczyszczania powierzchni wklęsłych (językowych siekaczy)                                                          |  |  |  |  |  |  |
| 7  | w trakcie zabiegu stosował podparcie pośrednie lub bezpośrednie ręki pracującej                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 8  | usunął w przestrzeniach międzyzębowych kamień nazębny przy pomocy paska metalowego perforowanego<br><i>Wykorzystał do tego dowolnie zlokalizowaną wolną przestrzeń międzyzębową</i> |  |  |  |  |  |  |
| 9  | po usunięciu złogów zdemontował końcówki z aparatu ultradźwiękowego                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 10 | oczyścił i wypolerował zęby przy pomocy pasty oraz szczotki i gumki na kątnicę, a następnie spłukał pastę z powierzchni oczyszczonych zębów przy pomocy strzykawki z wodą           |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Przebieg 2. Pokaz instruktażu stosowania nici dentystycznej na modelu zębowym***Do oceny bezpośrednio po ocenie Przebiegu 1.- należy wydać polecenie „Proszę przeprowadzić instruktaż”*

Zdający:

|   |                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 1 | oderwał około 30-50 cm nici dentystycznej                                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 2 | nawinął nić na palce środkowe lub wskazujące obu rąk                                                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 3 | nawinął na palec jednej ręki większość nici, a na palec drugiej ręki niewielką część nici                                              |  |  |  |  |  |  |
| 4 | pomiędzy palcem jednej ręki i palcem drugiej napiął niewielki fragment nici (około 2-3 cm), którym będzie nitkować zęby                |  |  |  |  |  |  |
| 5 | wprowadził między zęby naprężoną nić, otulając krawędź zęba, tworząc z nici literę C                                                   |  |  |  |  |  |  |
| 6 | wprowadził nić ruchem pionowym aż do szczeliny dziąsłowej                                                                              |  |  |  |  |  |  |
| 7 | wykonywał ruch pionowy po sąsiadujących powierzchniach styknych zębów odpowiednio w dół lub w górę (nić owinięta w kształcie litery C) |  |  |  |  |  |  |
| 8 | do kolejnych zębów używał czystych kawałków nici                                                                                       |  |  |  |  |  |  |

**Informacje dla Egzaminatora – Rezultat 1**

| Kody objawów chorobowych w sekstantach uzębienia wg wskaźnika CPITN,<br>które powinny być wpisane przez zdającego |       |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1                                                                                                                 | 1     | 1     |
| 17-14                                                                                                             | 13-23 | 24-27 |
| 47-44                                                                                                             | 43-33 | 34-37 |
| 1                                                                                                                 | 3     | 1     |

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*