

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

Oznaczenie kwalifikacji: **MS.14**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

MS.14-03-20.06-SG

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

**Rok 2020**

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2017**

### **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

W dniu dzisiejszym w gabinecie dentystycznym będzie przyjmowana pacjentka, u której zaplanowano pobranie wycisku dwuwarstwowego dwuczasowego w celu wykonania porcelanowego nakładu koronowego typu overlay.

Przygotuj 3 litry roztworu preparatu dezynfekcyjnego Aniosyme DD1 w wanience dezynfekcyjnej do dużych narzędzi oraz gotowy 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 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 dentysty*, informacje zawarte w *Karcie pacjenta* oraz ulotkach materiałów (fragmenty) przygotuj stanowisko pracy asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty do planowanego zabiegu. Skompletuj niezbędne materiały, narzędzia, sprzęt oraz środki ochrony indywidualnej.

*UWAGA - Stanowisko przygotowane do pracy zgłoś przez podniesienie ręki. Po uzyskaniu zgody PZN i w obecności egzaminatora przygotuj masę silikonową typu putty i umieść ją na łyżce wyciskowej. Następnie przygotuj masę silikonową typu light i gotową pozostaw na bloczku papierowym na stanowisku.*

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

Wypełnij dokumentację medyczną: *Kartę pacjenta*, *Zlecenie do laboratorium protetycznego* oraz *Termin następnej wizyty*. Arkusz pozostaw na biurku do oceny.

Podpisuj się swoim numerem PESEL. 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 będą 4 rezultaty:**

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

oraz

przebieg przygotowania roztworu preparatu dezynfekcyjnego i gotowego płynu do dezynfekcji narzędzi obrotowych oraz pierwszej i drugiej warstwy masy wyciskowej.

## 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.
- 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                                                               |  |

## POLECENIA LEKARZA DENTYSTY

### Proszę przygotować:

- wiertarkę turbinową i wiertło – walec diamentowy na turbinę
- kolornik zębów
- nakładacz i upychadło
- łyżkę wyciskową dolną do częściowych braków uzębienia
- silikonową masę wyciskową Stomaflex Putty
- silikonową masę wyciskową Stomaflex Light
- katalizator do mas silikonowych Stomaflex Gel Catalyst

### Proszę:

- przygotować gęstą masę wyciskową na pierwszą warstwę wycisku i umieścić ją na łyżce wyciskowej, a następnie przygotować rzadką masę wyciskową
- wypełnić Zlecenie do laboratorium protetycznego uwzględniając **kolor B1**
- umówić pacjentkę na 06.07.2020 r. na godzinę 12:00 w celu osadzenia na stałe nakładu koronowego

| KARTA PACJENTA                                                           |     |                                                                                      | <u>Gabinet dentystyczny</u><br>64-920 Piła ul. Leśna 10                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Nazwisko i imię: WISNIEWSKA ANNA<br>Adres: 64-920 Piła, ul. Pastuszki 18 |     |                                                                                      | STAN JAMY USTNEJ<br>Błona śluzowa: bladnoróżowa, gładka, lśniąca<br>Przyzębie: zdrowe<br>Higiena: dobra                                                                                                                                                                                                                |                              |
| DATA                                                                     | ZĄB | ROZPOZNANIE                                                                          | ZABIEGI, ZALECENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PODPIS                       |
| 10.06.2020                                                               | 46  | Próchnica nietypowa, ząb przeleczony kanałowo, rozległy ubytek na powierzchniach MOD | Usunięcie nieszczelnego wypełnienia, opracowanie ubytku, preparacja zęba pod nakład koronowy typu overlay, założenie tymczasowego wypełnienia. Rejestracja zgryzu i pobranie górnego wycisku przeciwnastawnego masą alginatową. Na kolejnej wizycie zaplanowano pobranie dolnego wycisku dwuwarstwowego dwuczaseowego. | Lekarz Dentysta<br>Ewa Wąsek |
|                                                                          |     |                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |

**ULOTKA MASY WYCISKOWEJ  
STOMAFLEX PUTTY (fragment)**

Silikonowa masa typu kondensacyjnego o bardzo wysokiej gęstości stosowana między innymi jako pierwsza masa w wycisku, w technice dwuwarstwowej dwuczasowej, w kombinacji z materiałem Stomaflex Light.

**Przeciwwskazania:**

Nie stosować w przypadku ustalonej wrażliwości na którykolwiek składnik masy.

**Instrukcja użycia**

- dołączyć miarkę odmierzyć porcję pasty bazowej;
- rozłożyć materiał na dłoni i odcisnąć na nim brzeg miarki;
- na każdą wyrównaną miarkę dawkować wprost z tuby 2 równomiernie wyciśnięte pasma pasty katalizatorowej odpowiadające długości odcisku miarki (2x4 cm);
- dokładnie ugnieść palcami masę do uzyskania jednolitego zabarwienia, przez maksymalnie 45 sekund, stosując winylowe rękawice ochronne;
- wymieszaną masę nałożyć na łyżkę standardową;
- maksymalny czas wiązania: 3 minuty.

**UWAGA** – nadmiar katalizatora i/lub wyższa temperatura skracają czas pracy i wiązania.

**Zasady bezpieczeństwa podczas pracy z materiałem**

- katalizator jest materiałem drażniącym;
- unikać bezpośredniego kontaktu katalizatora ze skórą lub błoną śluzową;
- w przypadku kontaktu katalizatora z oczami, wypłukać oczy dużą ilością wody i skontaktować się ze specjalistą.

**ULOTKA MASY WYCISKOWEJ  
STOMAFLEX LIGHT (fragment)**

Silikonowa masa o małej gęstości stosowana między innymi jako druga warstwa w wycisku pobieranego metodą dwuwarstwową dwuczasową.

**Przeciwwskazania:**

Nie stosować w przypadku ustalonej wrażliwości na którykolwiek składnik masy.

**Instrukcja użycia**

- wycisnąć na blok do mieszania odcinki pasty bazowej i katalizatora o jednakowej długości;
- mieszać do momentu uzyskania jednolitego zabarwienia (maksymalnie 30 sekund);
- zamknąć tuby z materiałem bezpośrednio po każdym użyciu;
- maksymalny czas wiązania: 3 minuty.

**UWAGA** – nadmiar katalizatora i/lub wyższa temperatura skracają czas pracy i wiązania.

- wyciski po oczyszczeniu i dezynfekcji przechowywać w suchym miejscu, zaleca się odlać modele w ciągu 4 godzin.

**Zasady bezpieczeństwa podczas pracy z materiałem**

- katalizator jest materiałem drażniącym,
- unikać bezpośredniego kontaktu katalizatora ze skórą lub błoną śluzową.

## ZLECENIE DO LABORATORIUM PROTETYCZNEGO

Data .....

Jednostka kierująca: .....

Imię i nazwisko pacjenta: .....

Rodzaj pracy protetycznej: .....

Kolor: .....

| Data | Postępowanie laboratoryjne | Termin przekazania pracy do gabinetu |
|------|----------------------------|--------------------------------------|
|      |                            |                                      |

*Lek. dent. Ewa Wąsek*

### Termin następnej wizyty

Cel wizyty

Data

Godzina