

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2024  
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczenie w procesie leczenia**

Oznaczenie arkusza: **MED.02-01-24.01-SG**

Symbol kwalifikacji: **MED.02**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

*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

## **Egzaminatorze!**

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przekaż niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

Numer  
stanowiska

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

**Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny**Egzaminator wpisuje **T**,  
jeżeli zdający spełnił  
kryterium albo **N**, jeżeli  
nie spełnił**Rezultat 1: Przygotowane stanowisko pracy***Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.**Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny przebiegu 1.*

Na indywidualnym stanowisku pracy/asystorze znajdują się:

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | na tacce jednorazowej: zestaw diagnostyczny  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | kątnica na mikrosilnik, na tacce jednorazowej: szczoteczka/gumka polerska na kątnicę na mikrosilnik  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | wałeczki celulozowe, pasta polerska, kulki waty, strzykawka z napisem WODA i strzykawka z napisem POWIETRZE  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | lakier fluorowy SingleDose   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | środki ochrony indywidualnej dla higienistki: rękawiczki jednorazowe, przyłbica/okulary ochronne, maseczka ochronna  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | środki ochrony indywidualnej dla pacjenta: jednorazowa serweta, pokrowiec na zagłówek fotela, wkład do miski spluwaczki, jednorazowy kubek, końcówka do ślinociągu |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | pojemniki na odpady medyczne wyścielone workami: czerwonym i niebieskim  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Rezultat 2: Druk Ocena ryzyka próchnicy i zalecenia dla pacjenta***Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.**Wpisane:*

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <b>Data badania:</b> data egzaminu<br><b>Imię i nazwisko pacjenta:</b> Adam Nawrocki<br><b>Wiek:</b> 22   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | <b>Czynniki ochronne:</b><br>Stosowanie pasty z fluorem (1450 ppm) dwa razy dziennie<br>Regularne profilaktyczne wizyty w gabinecie stomatologicznym  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | <b>Czynniki ryzyka:</b><br>Aktywne zmiany próchnicowe bądź nowe wypełnienia<br>Słaba higiena jamy ustnej/akumulacja płytki nazębnej   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | <b>Ogólna ocena ryzyka próchnicy u pacjenta:</b> umiarkowane  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | <b>Zalecenia do wykonania u pacjenta w gabinecie stomatologicznym</b> (zapisane co najmniej trzy):<br>zalecenia higieniczne, zalecenia dietetyczne, lakier/żel/pianka, ostateczne wypełnienia, remineralizacja aktywnych plam próchnicowych, wizyty kontrolne |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | <b>Zalecenia do wykonania przez pacjenta w domu</b> (zapisane co najmniej trzy):<br>szczotkowanie co najmniej 2 razy dziennie, żel wysokofluorkowy, nić/taśma dentystyczna codziennie, modyfikacja diety, płukanka z fluorem                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 3: Karta pacjenta***Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.**Wpisane:*

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | <b>Data:</b> data egzaminu  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | <b>Zabiegi, leki, zalecenia:</b> Usunięto niezmineralizowaną płytkę nazębną, wykonano lakierowanie zębów lakierem fluorowym |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | <b>Podpis:</b> PESEL  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 4: Zalecenia pozabiegowe dla pacjenta***Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej.**Wpisane:*

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Nie należy szczotkować zębów przez 12-24 godzin po aplikacji |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Po 4 godzinach pacjent może ponownie jeść                    |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Rezultat 5: Wskaźnik PUWp***Wpisane:*

|   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Wartość liczbowa powierzchni zębów z P: 10  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Wartość liczbowa powierzchni zębów U: 20    |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Wartość liczbowa powierzchni zębów z W: 2   |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Obliczona wartość wskaźnika PUWp wynosi: 32 |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 6: Uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu**

|   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | Czerwony worek zawiera: rękawiczki jednorazowe, maseczkę ochronną, jednorazową serwetę, pokrowiec na zagłówek fotela, wkład do miski spluwaczki, jednorazowy kubek, tackę stomatologiczną jednorazową, końcówkę do ślinociągu, wałeczki celulozowe, użyte kulki waty, jednorazowy fartuch foliowy |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Niebieski worek zawiera: opakowania papierowo-foliowe po narzędziach  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Blaty czyste i suche tak, by nie było na nich resztek materiałów, rozlanej wody   |  |  |  |  |  |  |

**Przebieg 1: Usunięcie niezmineralizowanej płytki nazębnej i lakierowanie zębów***Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.**Zdający:*

|   |   |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 1 | przed przystąpieniem do pracy umył i zdezynfekował ręce   |  |  |  |  |  |  |
| 2 | wykonywał zabieg w rękawiczkach jednorazowych, okularach ochronnych/przyłbicy i maseczce ochronnej                                    |  |  |  |  |  |  |
| 3 | oczyścił z płytki nazębnej powierzchnie zębów 17-27 pastą polerską za pomocą szczoteczki/gumki zamontowanej na kątnicę na mikrosilnik |  |  |  |  |  |  |
| 4 | usunął resztki pasty polerskiej i osuszył powierzchnie zębów 17-27 przy użyciu strzykawek WODA i POWIETRZE                            |  |  |  |  |  |  |
| 5 | usunął folię ochronną z opakowania Single Dose  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | wykonał aplikatorem ruchy okrężne i nabrał preparat z pojemnika   |  |  |  |  |  |  |
| 7 | pokrył cienką warstwą lakieru powierzchnie zębów 17-27  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | pozostawił lakier na 10-20 sekund do wchłonięcia  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | osuszył zęby strumieniem powietrza ze strzykawki z napisem POWIETRZE  |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

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

**Przebieg 2: Przygotowanie narzędzi do sterylizacji***Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.***Zdający:**

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | przed przystąpieniem do pracy umył ręce, założył fartuch foliowy, dowolne rękawiczki jednorazowe lub gospodarcze, maseczkę jednorazową, okulary/przyłbicę  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | zanurzył w roztworze dezynfekcyjnym narzędzia, a następnie przykrył wanienki szczelnie pokrywą   |  |  |  |  |  |  |
| 3 | odczekał zalecany czas zanurzenia narzędzi i wyjął je z wanienki   |  |  |  |  |  |  |
| 4 | umył narzędzia pojedynczo pod bieżącą wodą   |  |  |  |  |  |  |
| 5 | wypłukał narzędzia wodą demineralizowaną, osuszył ręcznikiem papierowym  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | umieścił narzędzia w opakowaniach papierowo-foliowych (zestaw diagnostyczny w jednym pakiecie, pozostałe narzędzia pojedynczo), w każdym pakiecie umieścił wskaźnik chemiczny do kontroli procesu sterylizacji |  |  |  |  |  |  |
| 7 | zdezynfekował kątnicę na mikrosilnik, przetarł wodą demineralizowaną, naoliwił, umieścił w opakowaniu papierowo-foliowym wraz ze wskaźnikiem chemicznym do kontroli procesu sterylizacji                       |  |  |  |  |  |  |
| 8 | opisał pakiety - datą sterylizacji i numerem PESEL   |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

*imię i nazwisko*

.....

*data i czytelny podpis*