

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Diş Hekimliği Fakültesi

KLİNİK BECERİLER UYGULAMA REHBERİ



KLİNİK BECERİLER UYGULAMA REHBERİ

Klinik Beceriler Uygulama Rehberi

Yayın Tarihi: Eylül 2019

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Diş Hekimliği Fakültesi

Fax:

E-mail:

İÇİNDEKİLER

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	1
EL YIKAMA.....	2
STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA	3
GENEL VE SORUNA YÖNELİK ANAMNEZ ALABİLME.....	4
KAPİLLER KAN ALMA.....	5
KAN BASINCI VE PERİFERİK NABİZ ÖLÇÜMÜ YAPABİLME.....	6-8
KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME.....	6
PERİFERİK NABİZ ÖLÇÜMÜ YAPABİLME(RADİAL ARTER).....	7
PERİFERİK NABİZ ÖLÇÜMÜ YAPABİLME(KAROTİS ARTER).....	8
YARA BAKIMI YAPABİLME.....	9
YÜZEYSEL YARA PANSUMANI YAPABİLME.....	9
DERİ VE YUMUŞAK DOKU ABSESİ AÇABİLME.....	10
İNSİZYON YAPABİLME.....	11
YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME.....	12
YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME.....	12
SÜTÜR ALABİLME.....	13
HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME.....	14
TEMEL YAŞAM DESTEĞİ SAĞLAYABİLME.....	15
HAVA YOLUNDA OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN YABANCI CİSİMİN UYGUN MANEVRA İLE ÇIKARABİLME.....	16
GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ.....	17
İNTRAMÜSKÜLER(IM),İNTRAVENÖZ(IV),SUBKUTAN(SC),İNTRADERMAL(ID) ENJEKSİYON YAPABİLME.....	18-21
IM ENJEKSİYON YAPABİLME.....	18
IV ENJEKSİYON YAPABİLME.....	19
SC ENJEKSİYON YAPABİLME.....	20
ID ENJEKSİYON YAPABİLME.....	21
DAMAR YOLU AÇABİLME.....	22
ASPIRASYON BİYOPSİSİ YAPABİLME.....	23
GOW GATES ANESTEZİ.....	24
LOKAL İNFİLTRATİF ANESTEZİ.....	25
İNFRAORBİTAL ANESTEZİ.....	26
İNSİSİV ANESTEZİ(ALT ÇENE).....	27
MANDİBULAR ANESTEZİ.....	28
MENTAL ANESTEZİ.....	29
İNSİSİV SİNİR ANESTEZİ(ÜST ÇENE).....	30
PALATİNUM MAJUS SİNİR ANESTEZİ.....	31
BUKKAL ANESTEZİ.....	32
DİŞ ÇEKİMİ.....	33
DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI (ALVEOLİT (DRY SOKET) TEDAVİSİNİ ÖĞRENME).....	34
DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI: KIRILAN DİŞ VE KÖKLERİNİ ÇIKARABİLME VE KANAMA KONTROLÜ.....	35
DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI: OROANTRAL AÇIKLIĞI KAPATABİLME.....	36
GENEL ANESTEZİ ALTINDA İŞLEM YAPILACAK HASTALARDA PREOPERATİF HAZIRLIK YAPABİLME.....	37
REÇETE YAZABİLME.....	39
TEMPOROMANDİBULAR EKLEM (TME) MUAYENESİ YAPABİLME.....	40
AĞIZ İÇİNDE YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME.....	42
ANAMNEZ ALABİLME.....	43
PERİAPİKAL RADYOGRAF ÇEKİMİ İÇİN HASTA HAZIRLAMA.....	45
ANATOMİK YAPILARI AYIRT EDEBİLME.....	46
ELEKTRİKLİ PULPA TESTİ.....	47
PERİAPİKAL RADYOGRAFİ(AÇIORTAY TEKNİĞİ).....	48
PANORAMİK RADYOGRAFİ.....	49
ALT ÇENE STANDART (45 DERECE) OKLUZAL GRAFİ.....	50
ÜST ÇENE STANDART OKLUZAL GRAFİ.....	51

DMFT/DFT İNDEKSLERİNİN BELİRLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	52
ÇÜRÜK TEŞHİSİ.....	53
SINIF I RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Amalgam ise;.....	54
SINIF I RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Kompozit ise;.....	55
SINIF II RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Amalgam ise;.....	56
SINIF II RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Kompozit ise;.....	57
SINIF III RESTORASYON.....	58
PERİODONTAL İNDEKS DEĞERLENDİRİLMESİ.....	59
PERİODONTAL İNDEKS DEĞERLENDİRİLMESİ.....	60
PERİODONTAL İNDEKS DEĞERLENDİRİLMESİ.....	61
AĞIZ BAKIM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AĞIZ BAKIM EĞİTİMİNİN VERİLMESİ.....	62
AĞIZ BAKIM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AĞIZ BAKIM EĞİTİMİNİN VERİLMESİ.....	63
AĞIZ BAKIM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AĞIZ BAKIM EĞİTİMİNİN VERİLMESİ.....	64
SUPRAGİNGİVAL DİŞ YÜZEYİ TEMİZLİĞİ.....	65
DİŞLERİN POLİSAJİ.....	66
ÇOCUK HASTANIN AĞIZ DIŞI MUAYENESİ.....	67
ÇOCUK HASTANIN AĞIZ İÇİ MUAYENESİ.....	68
ÇOCUK HASTANIN ÇÜRÜK RİSKİNİ KLİNİK OLARAK BELİRLEME.....	69
ÇOCUK HASTANIN PANORAMİK RADYOGRAFINDA DENTAL ANOMALİ VARLIĞI DEĞERLENDİRMESİ.....	70
NON-İNVAZİV FİSSÜR ÖRTÜCÜ UYGULAMASI.....	71
İNVAZİV FİSSÜR ÖRTÜCÜ UYGULAMASI.....	72
FLOR VERNİK UYGULAMASI.....	73
FLOR JEL UYGULAMASI.....	74
ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜĞÜNDE (EÇÇ)BESLENME ÖNERİSİ.....	75
KORUYUCU REZİN RESTORASYON HAZIRLIĞI	76
SINIF I, SINIF II BÖLÜM 1,BÖLÜM 2 VE SINIF III MALOKLUZYONLARDA TANI.....	77
HAREKETLİ APAREYLER İLE ORTODONTİK TEDAVİ.....	78
EL BİLEK FİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	79
AĞIZ DIŞI APAREYLER.....	80
TEK ÖN DİŞ ÇAPRAZ KAPANIŞ TEDAVİSİ.....	81
DENTAL LABORATUVARA İŞ GÖNDERME.....	82
PREPROTETİK TEŞHİS MODELİ DEĞERLENDİRMESİ.....	83
ÖLÇÜ ALMA.....	84
RENK ANALİZİ (VİTA SKALASI).....	85
OKLUZYON KONTROLÜ.....	86
ERKEN TEMAS UZAKLAŞTIRMA.....	87
RUBBER DAM UYGULAMA.....	88
ENDODONTİK BASİT MUAYENE.....	90
KÖK KANAL GİRİŞ KAVİTESİ.....	91
KANAL BOYU TESPİTİNİN YAPILMASI.....	92
KÖK KANAL STEP BACK PREPARASYONU.....	93
KÖK KANAL DOLGUSUNUN YAPIMI.....	94
KÖK KANAL MEDİKAMANININ YERLEŞTİRİLMESİ	95

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER

Klinik Beceri Eğitimi, Mezuniyet Öncesi Diş Hekimliği Eğitimi öğrencilerinin klinik hayatında uygulaması gereken temel mesleki becerilerin yasal ve güvenilir ortamda kontrollü olarak öğretilmesidir. Örneğin: Diş çekimi, dental anestezi yapabilme, kan alma, IM enjeksiyon yapabilme, el yıkama, bir hastadan öykü alabilme, ağız içi muayene yapabilme, sütür atabilme vs.

Mezun olan bir tıp doktorunun uygulaması gereken temel mesleki beceriler ve öğrenme düzeyi YÖK tarafından belirlenmiş ve **Ulusal Çekirdek Eğitim Programı(DUÇEP)**'nda belirtilmiştir. Bir Diş Hekimliği Fakültesinin müfredatı en az bu eğitimleri içermelidir. Eğitim konu başlıkları belirlenirken bu program esas alınmıştır.

Her bir becerinin uygulaması için bir kılavuz olması eğitici değişse de öğretilen bilginin aynı olmasını, bu sayede bilginin öğretildiği şekliyle kim öğretirse öğretsin objektif bir şekilde sınanabilmesini sağlamaktadır. Öğretilen bilginin kişisel yaklaşım değil kabul görülen genel doğrular olmasını sağlar. Bilginin sınanması sırasında adaleti ve gelebilecek itirazların minimuma indirilmesini sağlar.

Bu eğitimler, uygulama esasları dikkate alınarak Diş Hekimliği Fakültesi binasında hazırlanan **Klinik Beceri Eğitim Laboratuvarı**'nda (OSCE) yapılacaktır. Uygulamalar uygulamaya özel olarak daha önceden hazırlanmış ve bu kitapçıkta bulunan uygulama kılavuzlarına göre yapılacaktır. Kılavuzlar, ilgili anabilim dallarının öğretim üyeleri tarafından özenle hazırlanmıştır. Ayrıca dönem sonunda yapılacak olan **Hekimlik Uygulamalarına Giriş Sınavı** bu kılavuzlar esas alınarak yapılacak ve puanlamada referans olacaktır.

EL YIKAMA

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Uygun el yıkama becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER:Lavabo, temiz su, sabun (sıvı sabun), kağıt havlu

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Musluğun açılarak ellerin bir miktar su ile ıslatılması		
2. Ele 3-5 ml sıvı sabun alınması (Otomatik pompa sistemli sabunluklarda 3 kez basılması yeterli)		
3. Bir miktar su ile sabunun köpürtülmesi		
4. Eller iyice köpürtüldükten sonra musluk vidasının sabunlanması ve avuç içi avuç içine alınarak ovalama hareketin tekrarlanması		
5. Sağ avuç içine sol el sırtı gelecek şekilde yerleştirilmesi, ovalanarak beş kez tekrarlanması. Aynı hareketin diğer el için de tekrarlanması		
6. Sağ eli sol el sırtına koyarak parmak araları birbirinin içine gelecek şekilde ovalması. Aynı hareketin diğer el için de tekrarlanması.		
7. Sağ el parmak sırtlarının sol elin avuç içine gelecek şekilde yerleştirilmesi, ovalamanın tekrarlanması. Aynı hareketin sol el için de tekrarlanması.		
8. Sağ el başparmağı sol avuç içine alınarak rotasyonel olarak beş kez ovalanması. Aynı hareketin sol el için de tekrarlanması.		
9. Sağ el parmak ucu iç kısımları sol el avuç içine gelecek şekilde konması ve ovalanması. Aynı hareketlerin sol el parmak uçları için de yapılması.		
10. Ellerin akan bir musluk altında iyice durulanması		
11. Musluk vidasının durulanması ve musluğun kapatılması		
12. Ellerin tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulanması		
13. Kullanılan kağıt havlunun uygun olarak çöpe atılması		

Referanslar:

1- Dezenfeksiyon Antisepsi Sterilizasyon Derneği. www.das.org.tr

STERİL ELDİVEN GİYME VE ÇIKARMA

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Steril eldiven giyme-çıkarmayı öğrenmesi

GEREKLİ MALZEMELER: Steril ve paketlenmiş eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.		
2. Elinizin boyutlarına uygun steril eldiveni seçiniz.		
3. Eldiven ambalajının yırtık ya da delik olup olmadığını ve son kullanma tarihini kontrol ediniz.		
4. Steril eldivenin dış paketini, içindeki ikinci kağıt tabakayı yırtmadan açıp, iç paketi masanın üzerine yerleştiriniz.		
5. İç paketi, eldivene ve paketin iç bölümüne değmeden masanın üzerine açınız.		
6. Baskın elinizle diğer elin eldivenini, eldivenin kıvrılmış olan bilek kısmından, dış yüzeyine dokunmadan tutunuz.		
7. Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz. Elinizi eldivenin içine sokunuz ve tüm parmaklarınızın yerlerine yerleştiğinden emin olunuz. Parmaklar yerleşince diğer elinizle eldiveni bileğinize doğru çekiniz.		
8. Eldivenli eliniz ile, diğer eldivenin katlı boyun kısmının içine 2. ve 3. parmaklarınızı yerleştirerek, çıplak elle dış yüzeyine dokunmadan, eldiveni paketten çıkarınız.		
9. Eldivenin başparmağını ön tarafa doğru getiriniz ve çıplak elinizi eldivenin içine ilerletiniz. Elinizi eldivene sokarken, eldivenli elinizle eldivenin boynunu bileğinizden yukarı doğru çekiniz ve başka yere değmeden, parmaklarınızın tam oturmasını sağlayınız.		
10. Diğer eldivenin bilek seviyesinde kıvrık kalmış olan boynunu da düzelterek yukarı doğru çekiniz.		
11. Steril eldiven ile gerçekleştireceğiniz işlemi yaptıktan sonra, baskın elinizle diğer eldivenin boyun bölümünü tutarak, derinize eldivenin dış bölümünü değdirmeden çıkarınız.		
12. Çıkardığınız eldiveni kırmızı - tıbbi atık torbasına atınız.		
13. Eldivensiz elinizi, diğer elinizin bileği ile eldivenin arasına sokarak, eldivenin dış yüzüne değmeden eldivenin boynunu katlayınız. Katlanan bilek bölümünü eldivenin iç yüzeyinden tutarak, diğer elinizden de eldiveni çıkarınız.		
14. Eldiveni kırmızı - tıbbi atık çöp torbasına; eldiven ambalajını kağıt atık ya da evsel atık çöp torbasına atınız.		
15. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız.		

GENEL VE SORUNA YÖNELİK ANAMNEZ ALABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Beceri eğitiminin sonunda öğrencilerin hastadan aşağıdaki basamaklar doğrultusunda, eksiksiz öykü almaları ve sistemik muayene sorgusunu yapabilmeleri beklenmektedir.

GEREKLİ MALZEMELER:Kalem, A4 kağıt

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastayla tanışın; selamlaşın ve adını alın		
2. Kendinizi tanıttın ve rolünüzü açıklayın; ' Ben doktor X, tanı ve tedavinizde size yardımcı olacağım' vs		
3. İlgı ve Saygı gösterin, hastanın fiziksel rahatlığını gözetin		
4. Cinsiyetini, doğum tarihini, mesleğini, medeni durumunu, çocuk sayısını (varsa), yaşadığı ili/semti, anamnezin kimden alındığını not edin		
5. Başvuru nedenini açık sorularla öğrenin; 'Hangi sorun sizi hastaneye getirdi' vs.		
6. Hastanın başlangıç cümlelerini sözünü kesmeden dinleyin.		
7. Şikayetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikayetlerini anladığınızı gösterin.		
8. Hastanın şikayetlerini sözünü kesmeden dinledikten sonra şikayetleri üzerinden kapalı sorulara yönelin; 'ateşiniz bu şikayetinize eşlik ediyor mu?' vs.		
9. Şikayetine yönelik hikayesini dinleyin (ne zaman başladı, artış var mı, öncesinde tedavi aldı mı/fayda gördü mü? Vs.)		
10. Özgeçmişini sorgulayın; Hipertansiyon, Diyabet gibi kronik hastalıklarını, aşılama geçmişini, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın.		
11. Soygeçmişini (Birinci dereceden akrabalar; anne, baba, çocuk, İkinci dereceden akrabalar)		
12. Kullanmakta olduğu ilaçları; isimlerini, ne amaçla kullandığını, dozları, kullanım şekilleriyle birlikte not edelim.		
13. Alışkanlıklarını; sigara; kaç yıldır/günde kaç paket, alkol tüketimi		
14. Sistem Sorgusuna geçilir		
15. Kilo kaybı/kilo alımı var mı, ne kadar sürede ve kaç kilo?		
16. Halsizlik, iştahsızlık, ateş, gece terlemesi sorgulanır		
17. Ağız ve Boğaz; Diş protezi Diş etlerinde ağrı ve kanama En son diş hekimi muayenesi zamanı Ağız kuruluğu Ses değişikliği Ağız içinde yara		
18. Kas- İskelet sistemi sorgusu; Sabah sertliği, Kas ağrısı ,Eklem ağrısı ,Eklemde şişme Eklemde ısı artışı ve/veya kızarıklık, Hareket kısıtlılığı Boyun-sırt veya bel ağrısı Travma öyküsü		

Referanslar:

- 1- Prof. Dr. Dilek Gogaz Yavuz, Prof. Dr. Mustafa Çetiner. Yetişkinde Fizik Muayene: Temel Yöntemler. Mayıs 2011. I.Basım.
- 2- Lynn S. Bickley. Bates' Guide to Physical Examination. Eleventh edition

KAPİLLER KAN ALMA

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Kapiller kan alma becerisi kazanma.

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, lancet, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol, batikon vb.), pamuk

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerin yıkanması		
2. Kullanılacak malzemenin kontrol edilmesi ve bir tepsi içinde hazırlanması		
3. Hastaya veya yakınına yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi		
4. Hastaya pozisyon verilmesi		
5. Ellerin, rahatça manipülasyona izin verecek konumda olmasının sağlanması		
6. Parmak ucundan kan alımı için uygun bölgenin seçilmesi (Genellikle sol el orta ya da yüzük parmağı)		
7. Kan alınacak parmağa ait kola, ön kol ekstansiyonda olacak şekilde bir kolçak ya da masa yardımı ile destek sağlanması		
8. Eldiven giyilmesi		
9. Parmağın dezenfektan solüsyon ile temizlenmesi ve kurummasının beklenmesi		
10. Lancet paketinden bir lancet alınması		
11. Steril lancet üzerindeki koruyucu kılıfın çıkarılması, ancak keskin ucun sterilitesinin bozulmamasına dikkat edilmesi		
12. Sol elinizin işaret parmağı ile ölçüm yapılacak kişinin seçilen parmağının distal boğumunu kelepçe şeklinde sıkarak o bölgede kan birikiminin artırmasının sağlanması.		
13. Aktif el ile steril lancetin keskin olmayan alt tarafından kavranması		
14. Steril lancetin bir defada işaretli olan kısmına kadar parmak ucuna hızla batırılıp çekilmesi		
15. Delinen parmak ucunun iki parmakla sıkılması ve kanın daha çabuk ve hızlı çıkması sağlanması		
16. İlk çıkan kan damlasının kuru pamukla silinmesi ve diğer damlanın kullanılması		

Referanslar:

1.NMC (2015). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives

KANBASINCI VE PERİFERİK NABİZ ÖLÇÜMÜ YAPABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ YAPABİLME

AMAÇ: Öğrencilerin kan basıncı ölçümü yapabilmeyi öğrenmelerini sağlamak

GEREKLİ MALZEMELER: Tansiyon ölçüm manşonu, steteskop

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın karşılanması ve sessiz-rahatsız bir odaya alınması		
2. Hastanın rahatlatılması ve en azından sol yarım saat içinde yemek yememiş, sigara içmemiş ve kafein içeren yiyecekler almamış olduğunun doğrulanması		
3. İşlemin hastaya açıklanması (<i>Özellikle manşonun şişirilmesi ve söndürülmesi sırasında duyabileceği hafif rahatsızlık konusunda uyarılmalı ve ölçümün birkaç kez yinelenebileceği anlatılmalı</i>)		
4. Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletinin gözden geçirilmesi.		
5. Hastaya uygun pozisyon verilmesi. (<i>Hasta sırtını yaslayabileceği ve kollu bir sandalye/koltuğa oturtulmalı ya da muayene masasına sırt üstü yatırılmalı</i>)		
6. Ölçüm yapılacak kola uygun pozisyon verilmesi. (<i>Hastanın üzerindeki giysiler yeterince çıkarılarak tansiyon ölçülecek kolun çıplak kalması sağlanmalı; kol dirsekten hafif fleksiyonda ve avuç içi yukarı bakar durumda sandalye/koltuğun kolluğuna sdyanmalı; antekübital fossa kalp düzeyinde (sternum ortası) olacak şekilde kol desteklenmeli</i>)		
7. Ölçüm yapmadan önce hastanın en az 5 dakika dinlenmesinin beklenmesi.		
8. Hastanın kol çevresine uygun büyüklükte balonu olan manşonun seçilmesi. (<i>Normal yetişkinler için manşonun boyutları ortalama 15x33cm olmalı</i>)		
9. Manşon ve steteskopun kola doğru bir şekilde uygulanması. (<i>Balonun merkezi brakial arter çizgisinde ve alt kenarı antekübital fossanın 2-3 cm üstünde olacak şekilde manşon kola sıkı ve rahat bir şekilde sarılmalıdır. Ölçüm sırasında steteskop manşonun altına sıkıştırılmamalıdır. Steteskop dirsek çukurunda serbest durmalı ve cilde hafifçe bastırılmalıdır.</i>)		
10. Sistolik ve diyastolik kan basıncının belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none">• Ölçüm için manşonu yerleştirdikten sonra, manometre göstergesi ibresine bakarak manşo havası radial nabızın kaybolduğu düzeyin 20-30mmHg üstüne kadar şişirilir.• Steteskop brakial arter üzerine yerleştirilir ve manometrenin kontrolvalvi açılarak saniyede 2-4mmHg hızlandırılır.• Oskültasyon yöntemi ile ölçüm yapıldığında manşonun basıncı azaltmaya başladıktan sonra sesin ilk duyulduğu anda (Korotkoff faz 1) okunan değer, sistolik basınçtır. Sesin artık işitilmez olduğu anda okunan değer ise (Korotkoff faz 5) diyastolik kan basıncı olarak kabul edilir. Diyastolik basınç çok düşük ise seslerin hafiflemeye başladığı düzey (Korotkoff faz 4) diyastolik basınç olarak kaydedilir.		

11. Kan basıncı ölçüm sıklığı ve ölçüm yapılacak kolun belirlenmesi: <ul style="list-style-type: none"> • <i>En az iki dakika arayla ve en az iki kez ölçüm yaparak okunan değerlerin ortalamasının alınması</i> • <i>İlk muayenedeki ölçümler her iki koldan yapılmalı, yüksek olan koldaki kan basıncı hastanın kan basıncı olarak kabul edilmelidir. İzlemedeki kan basıncı ölçümleri tercihen sağ koldan yapılmalıdır</i> 		
12. Sonucun hastanın çizelgesine şlenmesi, hastaya açıklanması ve varsa soruların yanıtlanması		

Referanslar:

1. Advanced Life Support Group (2016) Advanced Paediatric Life Support: A Practical Approach to Emergencies (APLS). 6th Edition. Wiley Blackwell.

PERİFERİK NABİZ ÖLÇÜMÜ YAPABİLME (RADIAL ARTER)

AMAÇ : Radial arterden nabız ölçümü yapabilme
GEREKLİ MALZEMELER: Saat veya kronometre

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın nabız muayenesinin soğuk olmayan bir ortamda yapılması (<i>periferik arterlerde vazokonstriksiyon oluşturmaması nedeniyle</i>)		
2. Hastanın rahat edebileceği yatar veya oturur duruma getirilmesi.		
3. Eğer her hangi bir aktivite sonrası hasta yorgunda, 5-10 dakika kadar dinlenmesinin sağlanması		
4. <ul style="list-style-type: none"> • Hasta sırt üstü yatar pozisyonda ise nabız alınacak kolun gövdeye paralel olarak, vücudun yanına uzatılması, hastanın bileği bükülmeden avuç içi yere bakacak şekilde yerleştirilmesi. • Hasta oturur pozisyonda ise, nabız değerlendirileceği kol, masa v.b. gibi bir desteğin üzerine konulması, Kolun dirsekten 90 derecelik açı yapacak şekilde bükülmesi, el bileği düz ve yere bakacak şekilde elin yerleştirilmesi. 		
5. Ölçüm yapacak kişinin baş parmağını, hastanın bileğinin üst yüzüne gelecek şekilde koyması		
6. İşaret, orta ve yüzük parmakların radyal arter üzerine gelecek şekilde konulması. (Bilek çizgisinden 2 cm proksimale ve lateralden 2 cm proksimale)		
7. Arter üzerine parmak uçları ile hafif baskı uygulanması (<i>fazla basınç uygulandığında nabız kaybolabilir, basınç yetersiz olursa atım hissedilmeyebilir.</i>)		
8. Nabız atımlarının net olarak hissedilmeye başladığında saate bakılarak atımların sayılması.		
9. Nabız atımları düzenli ise, 30 saniye sayım yapıp iki ile çarpılması ve dakikalık nabız sayısının bulunması (Nabız düzensiz ise 1 dakika süreyle sayılır)		
10. Sonucun kaydedilmesi ve hastaya bilgi verilmesi.		

PERİFERİK NABİZ ÖLÇÜMÜ YAPABİLME(KAROTİS ARTER)

AMAÇ : Karotis arterden nabız ölçümü yapabilme

GEREKLİ MALZEMELER: Saat veya kronometre

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın rahat edeceği yatar veya oturur pozisyona getirilmesi.		
2. Başın orta hatta hafif ekstansiyon pozisyonuna getirilmesi.		
3. Hastanın sağ tarafına geçilmesi.		
4. Sağ elin 2. Ve 3. Parmaklarının tiroid kıkırdağı üzerine koyularak trakea ve sternokleidomastoid kas arasında dışa doğru kaydırılması.		
5. Sternokleidomastoid kasın hemen iç kısmında karotis nabzının atımlarının hissedilmesi		
6. Arter üzerine parmak uçları ile hafif baskı uygulanması. (<i>fazla basınç uygulandığında nabız kaybolabilir, basınç yetersiz olursa atım hissedilmeyebilir.</i>)		
7. Nabız atımları net olarak hissedilmeye başlandığında saate bakılarak atımların sayılması.		
8. Nabız atımları düzenli ise, 30 saniye sayım yapıp iki ile çarpılması ve dakikalık nabız sayısının bulunması (Nabız düzensiz ise 1 dakika süreyle sayılır)		
9. Sonucun kaydedilmesi ve hastaya bilgi verilmesi.		

Referanslar:

1- Türk Kardiyoloji Derneği, Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve takip Kılavuzundan (2000) yararlanılarak hazırlanmıştır.

2.Advanced Life Support Group (2016) Advanced Paediatric Life Support: A Practical Approach to Emergencies (APLS). 6th Edition. Wiley Blackwell.

YARA BAKIMI YAPABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

YÜZEYSEL YARA PANSUMANI YAPABİLME

AMAÇ: Öğrencilerin yanıklarda ve yüzeysel yaralarda pansuman yapabilmelerini öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER: Bası yarası veya travma maketi, steril eldiven, steril izotonik solüsyon, antiseptik-antimikrobiyal solüsyon veya pomad, sargı bezi, steril spanç, flaster(bant).

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eller yıkanır.		
2. Hastanın yaralı-yanıklı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir		
3. Varsa yara yeri üzerindeki mevcut pansumanın uygun şekilde çıkarılır.		
4. Her iki ele steril eldiven uygun şekilde giyilir.		
5. Steril spanç bir yardımcının yardımı alınarak steril bir şekilde izotonik solüsyon ile ıslatılır.		
6. Islak spanç ile yara merkezden çevreye olacak şekilde hafifçe bastırılarak dairesel olarak silinir ve daha önceki pansumandan kalan ilaç artıkları, yara yüzeyinde biriken gevşek fibrin tabakası temizlenir. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır.		
7. Başka bir steril spançın üzerine bir yardımcının yardımı alınarak antiseptik solüsyon veya pomad steril bir şekilde dökülür.		
8. İlaçlı spanç yara merkezden çevreye olacak şekilde tüm yaraya sürülür. Kullanılan spanç atık kutusuna atılır.		
9. Yara üzeri steril spançla (veya spançlarla) uygun şekilde kapatılır.		
10. Spanç üzerinden flaster ile bantlama yapılarak pansuman sabitlenir. (Yaralanan bölgeye göre sargı bezi ve flaster ile de pansumanın tespiti yapılabilir)		
11. Eldivenler çıkarılarak atıklar atık kutusuna atılır.		
12. Eller yıkanır.		

Referanslar:

1- Kryger ZB, Sisco M. (2007). Practical Plastic Surgery. Austin, Texas.

DERİ VE YUMUŞAK DOKU APSESİ AÇABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Apse drenajı yapabilmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Maket

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. İşlem yapılacak olan lezyonun hassas, şişkin, eritematöz ve üzerinde fluktuasyon hissi özellikleri ile apse olup olmadığına net bir şekilde karar verilmesi		
2. İşlemin gerekliliği ve olası diğer tedaviler hakkında hastanın bilgilendirilmesi		
3. Anestezi ya da analjezi gerekliliği ve yapılacak anestezi/analjezi hakkında hastanın bilgilendirilmesi		
4. Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemelerin temin edilmesi		
5. Cerrahi işlem için gerekecek olan malzemeler olan steril örtü ve eldiven, pansuman malzemesi, bistüri, enjektör, kültür almak için uygun materyal ve cerrahi aletlerin işlem esnasında hazır olup olmadığı kontrol edilmesi		
6. Profilaktik antibiyotik kullanımının gerekli olup olmadığına karar verilmesi		
7. Gerekli ise profilaktik antibiyotiğin uygulanması		
8. Uygun solüsyonlarla merkezden perifere doğru sterilizasyon yönteminin uygulanması		
9. Minimum skar dokusu oluşturacak şekilde, deri pililerine paralel vertikal bir insizyonun yapılması		
10. Yara kültürünün alınması		
11. Drenaj sonrası yara pansumanının yapılması		
12. Tedavi edici antibiyotiğin gerekli olup olmadığına karar verilmesi		
13. Gerekli ise tedavi edici antibiyotik verilmesi		
14. Yapılan işlemin kayıt altına alınması		

Referanslar:

1. Alpaslan C. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi.Kanıtı Dayalı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları.Quintessence,İstanbul
- 2.Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları. Atlas kitapçılık,Ankara

İNSIZYON YAPABİLME

AĞIZ DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

İNSIZYON YAPABİLME

AMAÇ : Öğrenciye insizyon yapabilme becerisinin kazanılması.

GEREKLİ MALZEMELER:Bisturi sapı, bisturi ucu, ayna, sond, kilitli alet, periost elevatörü

DEĞERLENDİRME

1. **Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması
2. **Kısmen Yeterli:** Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması
3. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz yapılması

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
1. Hastaya yapacağın işlemi anlat			
2. Bisturi ucunu kilitli alet ile bisturi sapına tak			
3. İnsizyon bölgesini göreceğ şekilde yanağı ekarte et			
4. Seçilen insizyon tipine göre insizyonu yap			
5. Uygun alet ile insizyon yapılan flebi kaldır			

Referanslar:

1. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery,Hupp JR,Tucker MR Mosby, 2018
ISBN-13:978- 323552219
2. Peterson's Principles Of Oral and Maxillofacial Surgery ,Milor M,Ghali GE, ISBN-13:978-1607951117

YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME VE ALABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

YÜZEYSEL SÜTÜR ATABİLME

AMAÇ : Öğrencilerin primer cilt sütürü atabilme becerisi kazanmalarını sağlamak.

GEREKLİ MALZEMELER:Sütür atma maketi, steril eldiven, batikon, enjektör(10cc), lokal anestetik ajan, steril spanç, dikiş seti(portegü, penset, makas, steril delikli örtü), sütür materyali.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eller yıkanır		
2. Hastanın yaralı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir		
3. Dikiş seti iç kısmı steril olacak şekilde açılır.		
4. Sütür materyali, enjektör steril olarak setin içine açılır.		
5. Her iki ele steril eldiven uygun şekilde giyilir.		
6. Pensetle bir adet spanç tutularak üzerine sterillite bozulmadan batikon döktürülür		
7. Yaralı bölgeye merkezden çevreye doğru dairesel olarak batikon sürülmek suretiyle antisepsi uygulanır(bu basamakta batikon sürülmemiş boşluklar kalmamasına dikkat edilmelidir).		
8. Yaralı bölge steril delikli örtünün deliğine denk gelecek şekilde örtülür.		
9. Enjektöre steril olarak lokal anestetik çekilir.		
10. Yaranın tüm kenarlarına lokal anestetik infiltrasyonu yapılarak 1-2 dakika beklenir.		
11. Sütür materyali portegünün 2mm uç kısmıyla iğnenin 1/3 arka sınırından kavrayacak şekilde portegüye takılır.		
12. Penset yardımıyla yaranın bir kenarından yara kenarına 2-3mm uzaklıktan deriye dik(90 derece ¹) olarak şekilde sütür iğnesi batırılır ve dermiş geçildikten sonra yara içinden 3-5mm derinlikten çıkarılır.		
13. Portegü açılarak penset yardımıyla iğne çıkarılır.		
14. İğne 11 nolu basamaktaki talimatlara uygun olarak tekrar kavranır ve karşı taraf yara kenarından aynı derinlikten, aynı hizadan girilerek penset yardımıyla deriye dik ve ilk giriş yeri ile simetrik olacak şekilde iğne ucu çıkarılır.		
15. Sütür ip ilk giriş kısmında yaklaşık 4 cm kalacak şekilde çekilir.		
16. Penset bırakılır.		
17. İpliği uzun kalan iğneli taraftan serbest eliniz ile tutarken, diğer elinizdeki portegünüzün ucuna iki kez dolayınız.		
18. Portegünüz ile diğer taraftaki serbest ucu yakalayıp doladığımız ipi karşı tarafa, portegünüzün ucundaki ipi diğer tarafına çekiniz.		
19. Oturmakta olan düğümü olabildiğince yara dudaklarından uzaklaştırarak düğümün, ipliğin deriye girdiği noktaya oturmasını sağlayınız ve yara dudakları arasında boşluk kalmayana dek düğümü sıkıştırın (<i>Düğümü gereğinden fazla sıkılmaknekroze neden olabilir¹</i>). Düğüm oturunca, portegünüzü gevşetip, ipin ucunu serbestbırakın.		
20. Bu kez, elinizdeki ipi, portegünün çevresine son kez yaptığımız tersi yönden bir kez dolayarak portegü ile ipliğin serbest ucunu tuttuktan sonra elinizdeki ipi ve portegünüzün ucundaki ipi, bir öncekinin tersi yönlere çekip düğümü bir öncekinin üstüne oturtun.		
21. Bir önceki basamağı tekrarlayarak üçüncü düğümü oturtun.		
22. Makas ile düğümden sonra yaklaşık 5-6 mm iplik kalacak biçimde her iki ipi kesin.		
23. Kesinin kapanmasına yetecek kadar eşit bir bicinde 3-7mm aralıklarla 11-22.		

basamakları tekrarlayın		
24. Steril delikli örtü kaldırılarak izotonik serum yardımıyla kesi temizlenir.		
25. Kesiye batikon ile pansuman sürülerek steril spanç ile pansuman yapılır.		
26. Eldivenler çıkarılarak eller yıkanır.		

SÜTÜR ALABİLME

AMAÇ : Öğrencilerin cilt sütürü alabilme becerisi kazanmalarını sağlamak.

GEREKLİ MALZEMELER: Kesi sütürasyonu uygulanmış sütür atma maketi, eldiven, batikon, steril spanç, penset, bistüri (tercihen 11 numara)

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eller yıkanır		
2. Eldiven giyilir		
3. Hastanın sütüre edilmiş yaralı bölgesi bize doğru olacak şekilde pozisyon verilir		
4. Hastanın varsa pansumanı açılarak kesisine bakılır ve iyileşmenin yeterince olup olmadığı kontrol edilir.		
5. Eğer yara yeterince iyileşmemişse sütür alma işlemi ertelenebilir. (Genel olarak yüzde 7 gün, scalpde ve gövdede 10 gün, ekstremitelerde 14 gün dikiş alımı için ideal yeterlilikte sürelerdir ¹)		
6. Alınacak dikişin düğümden sonraki bir ucu pensetle tutulup çekilerek ciltten yukarı kaldırılır		
7. Düğümle cilt arasına bistürinin ucu ile girilerek dikişin bir bacağı kesilir		
8. Pensetle tutulan ip ucu daha da çekilerek dikiş ipi çıkarılır.		
9. Çıkarılan ip tıbbi atık kutusuna atılır ve tıbbi atık olarak atılmak üzere bir spancin üzerine konulur.		
10. 6-9. basamaklar her bir dikiş için tekrarlanır.		
11. Hastanın kesisi batikon ile bir kez silinir.		
12. Gerekli görülürse hastanın yarası spanç ve flasterle kapatılır.		
13. Kullanılan materyal uygun atık kutularına atılır.		
14. Eldivenler çıkarılır.		
15. Eller yıkanır		

Referanslar :

1. Kryger ZB, Sisco M. (2007). Practical Plastic Surgery. Austin, Texas

HASTAYA KOMA POZİSYONU VEREBİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Kalp atımı ve solunumu olan hasta ya da yaralının sağlık ekipleri gelinceye kadar en güvenli pozisyonda beklemesinin sağlanmasıdır

GEREKLİ MALZEMELER:Pozisyon vermeyi demonstre eden videolar ve temel pratik uygulamalar.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Sesli uyarı ve dokunma ile bilinci kontrol etme		
2. Tıbbi yardım isteme (112)		
3. Sıkı giysileri gevşetme		
4. Ağız içinde yabancı cisim olup olmadığını kontrol etme		
5. Bak-dinle-hisset yöntemi ile solunumu değerlendirme		
6. Ortam koşullarını dikkate alarak hastayı/yaralıyı hangi tarafa döndüreceğine karar verme ve o tarafa geçerek diz çökme		
7. Hastanın/yaralının karşı taraftaki kolunu gövdesinin üzerine koyma		
8. Hastanın/yaralının karşı taraftaki bacağı diğer bacağının yanına dik açı yapacak şekilde kıvrırma		
9. Kendine yakın kolu baş hizasında yukarı uzatma		
10. Hastanın/yaralının karşı taraf omzundan ve karşı taraf kalçasından kavrayarak yavaşça, tek hareketle kendine doğru çevirme		
11. Hasta/yaralı yan yatar pozisyonda iken üstteki bacağı kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapma		
12. Üstteki kolu öne getirerek elini hastanın/yaralının yanağının altına yerleştirme.		
13. Hastanın/yaralının başını uzatılan kolun üzerine yan pozisyonda koyma		
14. Altta bacağı dizden bükerek arkaya destek yapma		
15. Tıbbi yardım gelinceye kadar yan pozisyonu koruma		
16. Solunum ve yaşam bulgularını 3-5 dakika aralıklarla kontrol etme		

Referanslar:

- 1- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 2- Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı Klinik Beceri Eğitimi Kılavuzu
- 3- Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Mesleki Beceri Laboratuvarı Uygulama Rehberi
- 4- T.C.Sağlık Bakanlığı Eğitimciler için Eğitim Rehberi İlk Yardım Modülleri

TEMEL YAŞAM DESTEĞİ SAĞLAYABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI (ANESTEZİ VE REANİMASYON)

AMAÇ : Temel yaşam desteği sağlayabilme becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER: CPR maketi

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Kendisinin ve hasta/yaralının güvenliğinden emin olunması		
2. Hasta/yaralının omuzlarına hafifçe sarsarak ve “iyi misiniz?” “nasılsınız ?” diye sorarak bilinci kontrol edilmesi		
3. Tıbbi yardım istenmesi . Kendisinin veya çevreden birisinin net ifadelerle 112’yi araması için görevlendirilmesi (“sarı gömleklili sen ara” gibi)		
4. Kazazedenin sert bir zemin üzerinde, yüzünün yukarı yatar pozisyonuna getirilmesi		
5. Hava yolunu açmak için bir elini hasta/yaralının alnına, diğer elinin parmak uçlarını çenesinin altına yerleştirilmesi, çenenin öne doğru çekilerek solunum yolunun açık tutulması		
6. Ağız içini kontrol ederek hava yolu tıkanıklığına neden olan cisim varsa çıkarılması		
7. Bak-dinle-hisset yöntemiyle solunum yapıp yapmadığını 5 saniye süre ile kontrol edilmesi • Göğüs kafesinin inip-kalktığına BAK • Eğilerek hastanın solunum sesini DİNLE • Hastanın nefesini yanağında HİSSET		
8. Düzensiz ve yetersiz nefes alıyor ya da hiç solunumu yok ise kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) başlanması (30 kalp masajı / 2 solunum)		
9. Hastada spontan solunum varsa hastaya recovery pozisyonu verilip yardım gelene kadar düzenli aralıklarla kontrollerinin yapılması		
10. Kompresyon için: • Göğüs kafesinin tam ortasına (sternumun ortası-iki meme başının birleştiği çizginin tam ortası) avuç içleri gelecek şekilde yerleştirilmesi • Diğer elin avuç içinin üzerine konması ve ellerin kenetlenmesi • Kazazedenin gövdesine dik olacak şekilde, kollar dirsekten bükülmeden göğüs kafesini en az 5 cm (5-6 cm) çöktürecek şekilde bası uygulanması • Kompresyonun dakikada en az 100 (100-120) olacak şekilde 30 kez uygulanması • Her bir basmadan sonra göğüsün tam geri çekilmesinin beklenmesi		
11. Ventilasyon için • Alnın üzerine koyulan elin baş ve işaret parmağını kullanarak hasta/yaralının burnunu kapatılması • Baş geriye doğru eğilmiş pozisyonda iken yaralının ağızını içine alacak şekilde “kurtarıcı solunum” verilmesi • Yaralının göğsünü yükseltmeyi sağlayacak kadar, her biri 1 saniyenin üzerinde 2 “kurtarıcı solunum” verilmesi, havanın geriye çıkıp çıkmadığının kontrol edilmesi		
12. 30 kalp masajı / 2 solunum siklusunu 5 kez yaptıktan sonra, karotis nabzının palpe edilmesi veya yaşam belirtilerinin aranması (hareket etme, göz açma, nefes alma, öksürme gibi) Nabız yok ise 30 kalp masajı / 2 etkili solunum siklusuna 2 dk. boyunca (5 kez) devam edilmesi		
13. Temel yaşam desteğine hasta/yaralının yaşamsal refleksleri veya tıbbi yardım gelene kadar kesintisiz devam edilmesi		

HAVA YOLUNDA OBSTRÜKSİYONA NEDEN OLAN YABANCI CİSİMİN UYGUN MANEVRA İLE ÇIKARABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI (ANESTEZİ VE REANİMASYON)

AMAÇ : Kurtarıcıya, hafif ve ağır hava yolu obstrüksiyonlarında erişkin kazazedenin solunum yolundaki yabancı cisimleri çıkarma becerisi kazandırmak.

GEREKLİ MALZEMELER: Havayolu obstrüksiyon maketi

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Kurtarıcının, kazazedenin yanında ve hafifçe arkasında durması,		
2. Kurtarıcının, bir eliyle kazazedeyi göğüs kafesinden destekleyerek, kazazedenin baş ve gövdesinin öne eğik durmasının sağlaması,		
3. Eğer kazazede hafif hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ise, öksürmeye devam etmesi için uyarınız ve başka bir şey yapmayınız,		
4. Eğer kazazede ağır hava yolu obstrüksiyonu belirtileri gösteriyor ve bilinci yerinde ise, bir elin avuç içi (ayası) ile kazazedenin iki skapula (kürek kemiği) arasına 1 kez hızla ve kuvvetlice vurulması,		
5. Yabancı cismin çıkmaması halinde, 4. basamağın toplam 5 kez olacak şekilde tekrar edilmesi,		
6. Yabancı cismin çıkmaması halinde, kurtarıcının ayakta duran kazazedenin arkasında (yüzü kazazedenin sırtına dönük olarak) yer alması,		
7. Kurtarıcının her iki eli ile kazazedeyi karın bölgesinden destekleyerek sarması,		
8. Kurtarıcının bir elini, başparmağı kazazedenin karnına bakacak şekilde yumruk yapması,		
9. Kurtarıcının yumruk yapılmış elini kazazedenin göbek ve ksifoid çıkıntı arasına yerleştirmesi,		
10. Kurtarıcının diğer elinin yumruk yapılmış olan elini kavraması,		
11. Kurtarıcının ellerini yerleştirmiş olduğu noktadan önden arkaya ve aşağıdan yukarıya doğru kuvvetlice 1 kez bası uygulaması,		
12. Yabancı cismin çıkmaması halinde, 11. basamağın toplam 5 kez olacak şekilde tekrar edilmesi.		
13. Yabancı cismin çıkmaması halinde, 1.-12. basamakların tekrarlanması,		
14. Eğer kazazede herhangi bir zamanda bilincini yitirirse, kazazedeyi dikkatlice yere yatırılması,		
15. Bilinci kapalı olan hasta için Acil Tıbbi Yardım (Tel: 112) çağırılması,		
16. KPR'a başlanması. (Bkz: Temel Yaşam Desteği Uygulama Becerisi)		

Referanslar:

1. Greif R, Lockey AS, Conaghan P, Lippert A, De Vries W, Monsieurs KG. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. Resuscitation. 2015 Oct;95:288-301. doi: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.032. Epub 2015 Oct 15.

GLUKOMETRE İLE KAN ŞEKERİ ÖLÇME BECERİSİ

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Glukometre ile kan şekeri ölçme becerisi kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER:Glukometre, kan şekeri ölçme çubuğu, lanset, pamuk, antiseptik solüsyon, eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Kalibrasyon basamağından başlanır		
2. Malzemeler kontrol edilir		
3. Kullanılacak kalibrasyon çubuğu ile ölçüm kutusu üzerindeki kod numarasının aynı olup olmadığı kontrol edilir.		
4. Glukometre cihazının açma kapama düğmesine basarak ve/veya kalibrasyon çubuğunu takarak çalıştırılır.		
5. Cihazın otomatik olarak kalibre edildiği ekranda gözlemlenir		
6. Cihazın ekranında görülen kod numarası ile kullanılacak kalibrasyon çubuğu ve ölçüm çubuğu kutusunun üzerindeki kod numarasının karşılaştırılması sonucunda her üçünde aynı olduğu gözlemlenir. (Not: Kalibrasyon işlemi cihazın markasına göre değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıntılı bilgi için cihazın kullanım klavuzunu inceleyebilirsiniz.)		
7. Ölçüm basamağına geçilir		
8. Hastaya kendinizi tanıtır, yapılacak işlem hakkında bilgi vererek hastanın onayının alınır.		
9. Eller yıkanır ve eldiven giyilir.		
10. Glukoz ölçüm çubuğu kutusundan bir tane ölçüm çubuğu çıkarılır, sonrasında kutunun kapağı kapatılır.		
11. Ölçüm çubuğunun ok işareti /çizgili bölümü üste gelecek şekilde glukometreye yerleştirilir.		
12. Cihazın ekranında damla işaretinin yanıp söndüğü gözlemlenir.		
13. Hastanın pasif elinin 3. ya da 4. Parmağının distal kısmının palmar yüzeyi alkollü pamukla silinir, kuruması beklenir		
14. Seçilen parmağın distal kısmı, pasif elimizin işaret parmağı ile kelepçe şeklinde sıkılarak kan birikimi sağlanır		
15. Lanseti tek bir hareketle batırarak parmak ucu delinir (tırnak yatağının 3-5 mm laterali)		
16. İlk damla kan kuru bir pamukla silinir.		
17. İkinci damla kan, cihaza takılı çubuğun üzerindeki ölçüm bölmesine temas ettirilerek tamamının kan ile dolması sağlanır.		
18. Parmak ucuna kuru pamula tampon yapılır.		
19. Cihazın ekranında yanıp sönen işaret bitinceye ve/veya cihazın sesli uyarısına kadar beklenir.		
20. Cihazın ekranında beliren ölçüm sonucu okunur ve kaydedilir.		
21. Ölçüm çubuğu çıkartılıp cihaz kapatılır (otomatik olarak kapanmayan cihazlarda)		
22. Kullanılan çubuk, pamuk, lanset gibi sarf malzemeleri tıbbi atık kaplarına atılır.		
23. Hastaya sonuçlarıyla ilgili bilgi verilir		

Referanslar:

1.American Diabetes Association's Standards of Medical Care in Diabetes—2019. Diabetes Care 2018;42(Suppl. 1):S1–S194.

İNTRAMÜSKÜLER(IM), İNTRAVENÖZ(IV), SUBKUTAN(SC), İNTRADERMAL(ID) ENJEKSİYON YAPABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI (ANESTEZİ VE REANİMASYON)

IM ENJEKSİYON YAPABİLME

AMAÇ :Kas içine (intramuskuler; i.m.) enjeksiyon yapma becerisi kazandırabilme

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, enjektör, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soy ad sorarak doğru hastayı belirleyip işlem hakkında hastaya bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız.		
4. Hastayı yüzüstü yatırınız.		
5. Kalça eklemi içe rotasyon yapacak ve başparmaklar birbirine bakacak şekilde ayakların içe çevrilerek uygun postür verilmesini sağlayınız.		
6. Spina iliaca posterior superiordan (kalça kemiğinin arka çıkıntısı), femurun büyük trokanterine doğru bir hat belirleyiniz. (Bu hat siyatik sinire paraleldir ve siyatik sinirin lateralinde kalır.)		
7. Enjeksiyonu bu çizilen hattın üst dış kısmına, yani krista iliakadan 5-8 cm aşağıda bulunan alana yapacak şekilde belirleyiniz.		
8. 1/4 dış gluteal bölgenin açılarak, merkezden periferine doğru dairesel hareketlerle dezenfektan solüsyonla silinmesini sağlayınız.		
9. Enjektörü aktif ele alınız, iğnenin koruyucu bölümünü çıkarınız.		
10. Pasif elin başparmak ve işaret parmağı ile enjeksiyon bölgesini, deri ve deri altı dokusunu gerdirerek bastırınız.		
11. Hastanın derin nefes alması sağlanırken enjektörü, aktif el ile kalem tutar gibi dik açıyla ve hızla dokuya batırınız.		
12. Pasif el ile enjektör pistonunu geri çekerek kas içine girilip girilmediğini kontrol ediniz. (enjektöre kan gelirse enjektör geri çekilip, uygulamanın tekrarlanması)		
13. Kan gelmiyorsa pasif el ile ilacı enjekte ediniz.		
14. Pasif elle iğnenin giriş noktasına pamuk bastırarak, aktif elle giriş açısı doğrultusunda enjektörü geri çekiniz.		
15. Enjeksiyon bölgesine pamuk ya da tampon ile bastırınız.		
16. Kullanılan enjektörü., iğnenin koruyucu kapağı kapatılmadan tedavi tepsisine bırakınız.		
17. İlacın adı, veriliş biçimi, zamanı, dozunu kayıt ediniz.		
18. Tedavi tepsisini tedavi odasına götürerek enjektör ve diğer atıkları tıbbi atık kutusuna atınız.		
19. Ellerinizi yıkayınız.		

1.Çakırcalı E.Hasta bakımı ve tedavisinde Temel ilke ve Uygulamalar.Nobel,İzmir

2.Yüçetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları. Atlas kitapçılık,Ankara

3.NMC (2015). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives

IV ENJEKSİYON YAPABİLME

AMAÇ :Damar içine (intravasküler; i.v.) enjeksiyon yapma becerisi kazandırabilme

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, enjektör, tepsi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulaınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi Veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız.		
4. Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
5. Uygulama yapılacak veni belirleyiniz.		
6. Turnikeyi girişim yapılacak venin 10–15 cm yukarisından, arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde bağlayınız.		
7. Antiseptik maddeli tampon ile girişim yapılacak bölgeyi yukarıdan aşağıya doğru siliniz.		
8. Enjektörün kapağını açtıktan sonra, pasif elinizle kolu destekleyip, baş parmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdiriniz.		
9. Enjektörün iğnesini, keskin uç deriye yakın gelecek biçimde, deriye 35 derecelik bir eğimle batırınız.		
10. Deriyi geçince, enjektörün iğnesini deriye paralel olarak 3-5 mm ilerletip, vene giriniz.		
11. İğnenin ucunu ven içinde 2-3 mm ilerletiniz.		
12. Enjektör pistonunu pasif elle geri çekerek, ven içine girildiğini kontrol ediniz.		
13. Ven içine girilmişse pasif eliniz ile turnikeyi çözünüz.		
14. Uygulanan veni kontrol ederek ilacı yavaşça veriniz.		
15. İlacı verdikten sonra kuru tamponla bastırırken, enjektörü aynı acı ve hızla geri çekiniz.		
16. Enjeksiyon bölgesinde kanamayı durdurmak için tamponla bastırmaya devam ediniz.		
17. Özel bantı enjeksiyon yapılan noktaya yapıştırınız.		
18. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.		
19. Ellerinizi yıkayıp kurulaınız.		

1.Çakırcalı E.Hasta bakımı ve tedavisinde Temel ilke ve Uygulamalar.Nobel,İzmir

2.Yüçetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları. Atlas kitapçılık,Ankara

3.NMC (2015). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives

SC ENJEKSİYON YAPABİLME

AMAÇ :Cilt altına (subcutan; s.c.) enjeksiyon yapma becerisi kazandırabilme

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, enjektör, tepsî, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulaınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soy ad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız.		
4. Enjeksiyon bölgesini saptayıp 2–3 cm'lik alanı antiseptik madde içeren tampon ile merkezden dışa doğru dairesel hareketle siliniz.		
5. Enjektörün kapağını çıkarıp enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu pasif elin parmakları arasında sıkıştırınız ve yukarı kaldırarak dokuyu geriniz.		
6. Enjektörü kalem gibi veya elin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.		
7. İğnenin eğimi yukarı doğru bakar durumda iken, 45–90 derecelik açıyla deri altına giriniz.		
8. Pasif eliniz ile sıkıştırdığınız dokuyu serbest bırakınız.		
9. Enjektör pistonunu geri çekerek, deri altı yağ dokusu içine girdiğinizi kontrol ediniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve ilacı yeniden hazırlayınız.)		
10. Enjektördeki ilacı deri altı yağ dokusuna veriniz.		
11. Pasif elinizle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak, aktif elinizle enjektörü geri çekiniz.		
12. Enjeksiyon bölgesine tamponla bastırınız.		
13. Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine attıktan sonra eldivenlerinizi çıkarınız .		
14. Ellerinizi yıkayınız.		

1.Çakırcalı E.Hasta bakımı ve tedavisinde Temel ilke ve Uygulamalar.Nobel,İzmir

2.Yüçetaş Ş. Ağız ve Çevra Doku Hastalıkları. Atlas kitapçılık,Ankara

3.NMC (2015). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives

ID ENJEKSİYON YAPABİLME

AMAÇ :Deri içine (intradermal; i.d.) enjeksiyon yapma becerisi kazandırabilme

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, enjektör, tepsisi, dezenfektan solüsyon (alkol ya da batikon), pamuk, ilaç

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulaınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak, doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında hastaya bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız. Enjektörün ince uçlu ve düşük hacimli(0,5-1cc) olması uygulamanın daha kolay ve doğru yapılmasını sağlayacaktır.		
4. Enjeksiyon bölgesini saptayıp 2-3 cm'lik alanı antiseptik madde içeren pamuk ile siliniz.		
5. Enjektörün kapağını çıkartarak, Enjektörü aktif elinizin ayası ve parmakların altında kalacak şekilde tutunuz.		
6. İğnenin açık eğimli kenarı yukarı doğru bakar durumda iken, deriye 5-10 derecelik açıyla 3-5 mm ilerleterek deri içine batırınız. (İğnenin ucunun derinin dermis tabakasının içinde olduğuna emin olunuz. Deri ince ise deri altı tabakaya girmiş olabilirsiniz!)		
7. Enjektör pistonunu hafifçe geri çekerek, deri altı dokuda herhangi bir damar içine girmediğinizi kontrol ediniz. (Enjektöre kan gelirse enjektörü geri çekiniz ve ilacı yeniden hazırlayınız.)		
8. Enjektördeki ilacı deri içine 0,05-0,2cc veriniz.		
9. Deride oluşan papülü gözlemleyerek intradermal enjeksiyonun doğru yapıldığını kontrol ediniz.		
10. Pasif elinizle iğnenin giriş noktasına tamponu hafifçe bastırarak, aktif elinizle enjektörü geri çekiniz.		
11. Enjektör, iğne, pamuk gibi malzemeyi ilgili atık sepetlerine attıktan sonra eldivenlerinizi çıkarınız.		
12. Ellerinizi yıkayınız.		

1.Çakırcalı E.Hasta bakımı ve tedavisinde Temel ilke ve Uygulamalar.Nobel,İzmir

2.Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları. Atlas kitapçılık,Ankara

3.NMC (2015). The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives

DAMAR YOLU AÇABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI (ANESTEZİ VE REANİMASYON)

AMAÇ :Damar yolu açabilme becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:İntraket, eldiven, pamuk tampon, antiseptik solüsyon(%10 luk povidon ıyot alkol), flaster,makas, serum ve serum seti, tedavi muşambası

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastaya uygun pozisyon verilir		
2. Hastaya işlem hakkında bilgi verme		
3. Sıvı setinin paketini açılır Solüsyon şişesine plastik askı takılır		
4. Sıvı setinin uç kısmını, şişenin lastik tıpasının tam ortasından hızlıca şişenin içine doğru itme , Sıvı setinin akış ayarlayıcı makara ya damandalımı kapatma		
5. Sıvı setinin damlalığını başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıp gevşeterek yarısına kadar solüsyon ile doldurma		
6. Flasterlerden birinin üzerine tarih, saat ve uygulamayı yapan kişinin ismini yazar		
7. Eldivenleri giyme		
8. Belirlenen bölgenin altına tedavi muşambası koyma , kullanılacak veni belirleme, uygun intraketi seçme		
9. Turnikeyi arteriyel kan akımını engellemeyecek şekilde girişim yapılacak venin 10–15 cm yukarisından bağlama		
10. Aseptik maddeli tampon ile girişim yapılacak bölgeyi yukarıdan aşağıya doğru silme		
11. Pasif el ile kolu destekleyip, başparmakla girişim yapılacak bölgenin altından cildi aşağı doğru çekerek gerdirme		
12. İntraketin ucu yukarıya bakacak şekilde, vene girilecek bölgenin 1 cm altından, 15 derecelik açı ile vene girme		
13. İntraketi ucunda kan görününceye dek ven boyunca ilerletme		
14. Pasif elin başparmağı ile venin üst kısmından bastırarak aktif el ile intraketin içteki iğne kısmını 1 cm geriye çekme		
15. Plastik olan dıştaki kısmı ven boyunca sonuna kadar itme		
16. Turnikeyi çözme,İntraket içindeki metal iğneyi tamamen çıkarma		
17. Vene baskı yapan eli oynatmadan setin soruyucu kısmını çıkarma		
18. İntraketin bağlantı ucuna setin ucunu yerleştirme,Sıvı setinin akış ayarlayıcı makara ya da mandalını açarak solüsyonu kısa bir süre hızlıgönderme		
19. İntraketiflaster ile tespit etme , Akış hızını ayarlama		
20. Verilen solüsyonun alerjik reaksiyon yapıp yapmadığını kontrol etme		
21. Kullanılan materyali kırmızı atık torbasına atma		
22. Eldivenleri çıkarma ,Elleri yıkama ,İşlemi kaydetme		

1.Çakırcalı E.Hasta bakımı ve tedavisinde Temel ilke ve Uygulamalar.Nobel,İzmir

2.Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları. Atlas kitapçılık,Ankara

3. Weinstein SM (2007) Plumer's principles and practice of infusion therapy (8th edition), Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. (III)

ASPIRASYON BİYOPSİSİ YAPABİLME

AGIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Öğrenciye aspirasyon biyopsisi yapabilme becerisinin kazanılması.

GEREKLİ MALZEMELER: Ayna, sond, enjektör

DEĞERLENDİRME

1. **Yetersiz:** Basamağın hiç uygulanmaması veya yanlış uygulanması.
2. **Kısmen Yeterli:** Basamağın doğru olarak, sırasında ancak eksik uygulanması veya basamağın doğru olarak, fakat sırasında uygulanmaması.
3. **Yeterli:** Basamağın doğru olarak, sırasında, eksiksiz yapılması.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yetersiz	Kısmen Yeterli	Yeterli
1. Hastaya yapacağın işlemi anlat			
2. Eldiven giy			
3. Palpasyonla biyopsi yapacağın uygun bölgeyi belirle			
4. Uygun enjektörü seç			
5. Biyopsi yapacağın bölgeye uygun açı ile enjektörü yerleştir			
6. Aspire et.			
7. İlgili bölgeye spanç yerleştir.			

Referanslar:

1. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery, Hupp JR, Tucker MR Mosby, 2018 ISBN-13:978-323552219
2. Peterson's Principles Of Oral and Maxillofacial Surgery, Miloro M, Ghali GE, ISBN-13:978-1607951117

GOW GATES ANESTEZİ

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :N.Alveolaris inferior siniranestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon ıyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız . Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. İğneyi ilgili bölgede maksiller son dişin hemen distaline,7 numaralı dişin mesiopalatinal tüberkülü yüksekliğinden ve karşı taraf 3-4 numaralı dişler hizasından batırarak ilerletiniz. İğneyi ilgili bölgede maksiller son dişin hemen distaline,7 numaralı dişin mesiopalatinal tüberkülü yüksekliğinden ve karşı taraf 3-4 numaralı dişler hizasından batırarak ilerletiniz.		
7. Kondil boynundan kemik teması alınız.		
8. Aspirasyondan sonra 1.5-2cc kadar solüsyonu zerk ediniz.		
9. İğne yönünü saptırmadan çıkarınız.		
10. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		
11. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.		

Referanslar:

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

LOKAL İNFİLTRATİF ANESTEZİ

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Lokal infiltrative anestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon iyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Ağız içerisinde labial sulkus mukozası(palatinal mukoza, lingual mukoza) işlem yapılacak dişin apikalindeki veya işlem yapılacak yumuşak doku bölgesindeki en derin kısım belirlenir.		
7. İğne sulkustaki en derin kısma 45 derecelik açı ile batırılır.		
8. Yumuşak dokuda iğne ilerletildikten sonra durulur.		
9. Aspirasyon yapılır. Aspirasyon negatifse 1- 1,5 ml solusyon dokuya verilir.		
10. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		
11. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.		

Referanslar:

- 4) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 5) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 6) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

İNFRORBİTAL ANESTEZİ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :N.İntra Orbitalisanestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon iyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezik solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Hastanın başı dike yakın olacak şekilde sabitlenir.		
7. Hastanın ağzı yarım açılıp dudak-yanak bölgesi ekarte edilir.		
8. Uygulama yapılacak infraorbital kanal ağzı ekstraoral palpe edilir.		
9. İğnenin ucu üst 2. Premolar diş apeksi hizasından batırılır		
10. İğne ucu kemiği yalayacak şekilde ilerletilir. Aynı zamanda iğnenin ucu kanal ağzına girene kadar ekstraoral olarak parmakla hissedilir. İğnenin ucu kanal ağzına 0,5 cm kadar sokulur, bu sırada hasta ağrı duymasın diye kanala girmeden önce parmak ucu ile foramen bölgesine baskı uygulanabilir.		
11. Foramene girildikten sonra aspirasyon yapılarak 1-1.25 cc kadar anestezik madde yavaşça depolanır. Ve ilgili alanın uyuşması beklenir		
12. 1.5 cc solusyon yavaşca zerk edilir. En az bir dk bu işleme ayrılmalıdır.		
13. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

İNSİSİV ANESTEZİ(ALT ÇENE)

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : İnsisivanestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon ıyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. İnsisiv sinir anestezisi yapıldığı zaman sadece ilgili dişin pulplarının anestezisi sağlanacağı, ancak ilgili dişin yumuşak dokuların anestezisinin gerçekleşmeyeceği bilinmelidir. Yumşak dokuları ilgilendiren cerrahi gerektiğinde insisiv sinir anestezisi tercih edilmez		
7. Hekim sol taraf anestezisi için hastanın karşısına sağ taraf anestezisi için ise sağ-arkasına geçer.		
8. Mental foramenin yeri belirlenir. İdeal koşullarda mukoza kurulanır ve antiseptik solusyon ile silinir.		
9. İğne foramen mentalise doğru yönlendirilerek arkadan öne ve aşağıya doğru mental kanal içinde ilerletilerek mental kanalın derininde bulunan insisiv kanal bölgesine solusyon depolanır.		
10. Sinire komşuluk eden arter ve vene girmemek için aspirasyon yapılır.		
11. 1.5 cc solusyon yavaşca zerk edilir. En az bir dk bu işleme ayrılmalıdır.		
12. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		
13. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

MANDİBULER ANESTEZİ

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :N.Alveolaris inferior anestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon ıyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Hekim sağ tarafa yapılacak bir mandibuler anestezi için hastaya yüzü dönük olarak saat 8 pozisyonunda olmalıdır. Sol mandibuler anestezi için saat 10 pozisyonunda olmalıdır. Hasta yatar veya yarı yatar konumda koltukta pozisyon aldırılır.		
7. Hastanın ağzı mümkün olduğu kadar gergince açılır ve bir ağız aynası ile margo anterior ekarte edilir. Ya da hekimin sağ elinin baş parmağı ramus ön kenarını palpe etmeli ve orada kalmalıdır.		
8. Ramus ön kenarının en çukur noktası ile pterygomandibuler paphe arasında hayali bir çizgi düşünülür. Bu çizgi enjeksiyonun giriş yerinin yüksekliğini belirler		
9. Giriş yeri bu çizgi üzerinde olacaktır		
10. Mandibuler ramus ön kenarını palpe etmek için kullanılan parmak bu sefer yanağı ekarte etmek için kullanılır.		
11. Yumuşak yanak dokuları lateral yönde uzaklaştırılır. Ve dolayısıyla gerginlik elde edilir.		
12. Yumuşak yanak dokuları lateral yönde uzaklaştırılır. Ve dolayısıyla gerginlik elde edilir. Bu gerginlik görüşü kolaylaştıracağından iğnenin doğru yerini kolaylaştırır.		
13. Anestezi yapılacak yerin karşı tarafındaki kanin dişi üzerinden dişlerin okluzal yüzünün 1 cm üzerinden plica pterygomandibularise iğne batırılır		
14. Lingual anestezi isteniyorsa iğne 1 cm ilerledikten sonra 0.5 cc anestezi solusyon verilir.		
15. Daha sonra iğne kemiğe temas edinceye kadar ilerlenir. Kemik teması alındıktan sonra iğne 1 mm geri çekilir ve aspirasyondan sonra solusyon enjekte edilir.		
16. Eğer iğne yumuşak doku içinde ilerleyip kemik teması alınmazsa iğnenin istikameti yanlış demektir. İğne geri çekilip anestezi tekrarlanır.		
17. Anesteziden sonra enjektörün delici kesici kısmını enfekte atık kutusuna kullanılan diğer malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.		
18. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

MENTAL ANESTEZİ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Mental siniranestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon iyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Hekim sol taraf anestezi için hastanın karşısına sağ taraf anestezi için ise sağ-arkasına geçer.		
7. Hastanın başı dike yakın şekilde tespit edilir, ağız yarı açık şekilde dudak ekarte edilir.		
8. Foramenin distal ve mesial korteksinin sert ve düzgün olduğu parmakla hissedilir.		
9. İğne arkadan öne dıştan içe yukarıdan aşağıya olmak üzere 1. ve 2. küçük azı dişlerinin apeksleri hizasından batırılır. Kanala giriş, hastanın irkilmesi ve iğnenin kanala temasıyla da anlaşılır.		
10. Sinire komşuluk eden arter ve vene girmek için aspirasyon yapılır.1.5 cc solusyon enjekte edilir.		
11. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		
12. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

İNSİSİV SİNİR ANESTEZİ(ÜST ÇENE)

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :N.İnsisivus anestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon iyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulaayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutatarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Hekim hastanın önünde saat 8 pozisyonunda yerini alır.		
7. 2 taraflı 1,2,3 numaralı dişlerin palatinal bölgesini anestezi altına alan anestezi tekniğidir. Hasta ağızını açtığı zaman üst okluzal düzlem yere dik olacak şekilde hastanın başı konumlandırılır. İğne ucu yere paralel olarak insisiv papillanın yan kısmından girilerek 0.5 cm kadar kanal içerisinde ilerletilir. Aspirasyon yapıldıktan sonra 0.2-0.5 cc kadar anestezi solusyon depolanır		
8. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		
9. Ellerinizi yıkayıp kurulaayınız.		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

PALATINUM MAJUS SİNİR ANESTEZİ

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :N.Palatinum Majus anestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon iyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Hekim hastanın önünde saat 8 pozisyonunda yerini alır.		
7. Sert damağın 2/3 arka kısmının anestezisinde kullanılır. 6-7 numaralı dişler hizasından 1 cm kadar orta hatta ilerlenir. Burada kanal ağzını bulmaya gerek yoktur. 0.2-0.5 cc kadar bir anestezi maddenin buraya depolanması yeterlidir. İğne mukozaya batırıldıktan sonra kemik temasının alınması komplikasyonların önlenmesi bakımından emniyetli bir yöntemdir. Depolanan solüsyon infiltrasyon yoluyla bir çeşit rejonel anestezi meydana getirecektir. 5,6,7 numaralı dişlerin palatinal bölgesini uyuşturacaktır.		
8. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız		
9. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız.		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

BUKKAL ANESTEZİ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Bukkall siniranestezi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon iyot alkol), hasta önlüğü, ayna, sond, anestezik solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ellerinizi yıkayıp, kurulayınız, eldiven giyiniz.		
2. Ad, soyad sorularak doğru hastanın belirlenmesi ve işlem hakkında bilgi veriniz.		
3. Enjeksiyon yapılacak ilacın etiketlerini kontrol ederek, ilacı ve enjektörü hazırlayınız		
4. Ampülü bir spanç ile tutarak kırınız. Ampülün içindeki ilacı enjektöre çekiniz Enjektörün iğnesini takınız .Enjektörü dik tutup hafifçe vurarak hava kabarcıklarının üst bölgede toplanmasını sağlayınız. Enjektörün pistonunu hafifçe iterek havayı çıkarınız		
5. Enjektörün koruyucu kapağını kapatınız.		
6. Hastanın ağızını yarım açtırınız,yanağı ayna ile gergince ekarte ediniz		
7. Direk yöntem: İğneyi 3. Molar dişin mesial kökü hizasından vestibüler sulkusun en derinine batırınız. İğneyi içe,yukarı ve arkaya doğru okluzal düzleme 45 derecelik açı ile ilerletiniz. 2-2.5 cm ilerledikten sonra kemik teması alınız. Aspirasyondan sonra 1.5-2cc kadar solüsyonu zerk ediniz.		
8. 6-7 nolu dişlerin arasından forniks vestibulumu 3-5 mm altından iğneyi önden arkaya doğru kemiğe 45-60 derece açı yapacak şekilde batırınız.2-3 cm içe, geri ve yukarı ilerletiniz.Bu sırada iğne ucu kemikten kurtularak bir boşluğa gelir. Aspirasyondan sonra solüsyonu zerk ediniz.		
9. İğne yönünü saptırmadan çıkarınız		
10. Enjektörü delici kesici enfekte atık kutusuna, kullanılan diğer malzemeleri ve eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.		
11. Ellerinizi yıkayıp kurulayınız		

- 1) Handbook of Local anesthesia , Stanley F.Malamed, 2004, Seventh Edition, Elsevier.
- 2) Dental Anestezi, Ali Alp Sağlam,2005, Birinci baskı, Ankara.
- 3) Diş Hekimliğinde Lokal Anestezi, Hülya Koçak Berberoğlu, Banu Gürkan Köseoğlu, Çetin Kasapoğlu, Quintessence Publishing, İstanbul.

DİŞ ÇEKİMİ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Diş çekimi becerisinin kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, tampon(spanç) , antiseptik solusyon(%10 luk povidon ıyot alkol), hasta önlüğü, ilgili dişe uygun davye, bein elevatörü, ayna, sond, anestezi solusyon, dental enjektör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastaya işlem hakkında bilgi verilir.		
2. Hasta diş koltuğuna oturtulur , hasta önlüğü giydirilir, ağız gargarası yaptırılır.		
3. Hastanın üst çenesi yere dik veya dike yakın pozisyonlandırılır.		
4. Üst çenede çalışırken hastanın başı hekimin omuz seviyesinden aşağıda olacak şekilde pozisyonlandırılır. Alt çenede çalışırken hastanın başı hekimin dirsek seviyesinde veya daha aşağıda olacak şekilde pozisyonlandırılır.		
5. Eldivenler giyilir.		
6. Hekim hastanın sağında ve saat 8 pozisyonunda konumlanır.		
7. Hangi diş çekilecekse ona uygun anestezi yapılarak dişin sinirinin uyuşturulması sağlanır. (Anestezi becerisinin klavuzu ayrıca hazırlanmıştır.)		
8. Sol üst çenede çekilecek dişler için hekimin sol eli alveolü desteklemelidir. Sol elin baş parmağı palatinalde, işaret parmağı vestibül sulkusta diğer 3 parmak yanağı destekler şekilde alveol desteklenir. Sağ üst çenede çekilecek dişler için hekimin sol eli alveolü desteklemelidir. Sağ elin baş parmağı vestibül sulkusta, işaret parmağı palatinalde , diğer 3 parmak yanağı destekler şekilde alveol desteklenir. Sol alt çenede çekilecek dişler için hekimin sol elin işaret parmağı vestibül sulkusta, orta parmak lingualde, baş parmak alt çeneyi dış alt bölgeden desteklemelidir. Sağ alt çenede çekilecek dişler için hekimin sol eli işaret parmağı lingualde, orta parmak vestibül sulkusta, , baş parmak alt çeneyi dış alt bölgeden destekler şeklinde alveol desteklenir.		
9. Sağ elini kullanan bireyler için sağ eline bein elevatörünü alır ve bein elevatörü ile dişetini dişten ayırır.		
10. İlgili dişin davyesi Davyenin aktif ucu dişin kron kök ayrımına yerleştirilir.		
11. Davye ile vestibule ve palatinalde esnetme hareketleriyle dişin alveolü esnetilir. Konik köklü dişlerde rotasyon hareketi de yapılır.		
12. Diş hareketlenmeye başlayınca ilgili diş uzun aksı boyunca alveolünden uzaklaştırılır.		
13. Ortodontik ve süt dişleri çekimi hariç diş çekiminden sonra genişletilen alveol kreti		

parmak basısı ile eski haline getirilir.		
14. Spanç ısırtılarak kanama kontrolü sağlanır.		
15.		

DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI: ALVEOLİT (DRY SOKET) TEDAVİSİNİ ÖĞRENME

AMAÇ : Öğrencilerin diş çekimi sonrasında meydana gelen alveoliti tedavi etmeyi öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER: Çekim soketi maketi, steril eldiven, steril izotonik solüsyon, antiseptik-antimikrobiyal solüsyon, aspirator ucu, 10ml/5ml lik steril enjektör, ekartör çamaşır pensi, steril alüminyum folyo, küret, 2 adet tas, muayene küveti, ağız aynası, sond, alveogyl, presell, spançlar, steril cerrahi örtüler hasta ve aletler için, box önlükleri.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın antiseptikli solüsyonla ağızını çalkalaması sağlanır		
2. Hastaya önlük, galoş ve bone giydirilir.		
3. Hasta üniteye oturtulur ve üzeri steril örtülerle örtülür.		
4. Cerrahi set hazırlanır, aspirator ucu yerleştirilir ve kılıfı geçirilir. Piyasemen ünite bağlanır ve kılıfı geçirilir. Reflektör tutacağı ve table tutacağı folyolanır.		
5. Enjektöre anestezi solüsyonu çekilir ve hastaya anestezi yapılır.		
6. Ekartörler ağza yerleştirilir. Bistüri ile flep açılır ve periost elevatörüyle flep kaldırılır.		
7. Serum fizyolojik antiseptik solüsyonla mikst edilerek 10 luk enjektöre çekilir.		
8. Yara bölgesi birkaç defa yıkanır. Ağızda biriken sıvılar aspirator ucuyla uzaklaştırılır.		
9. Çekim soketine alveogyl yerleştirilir.		
10. Yara bölgesine spanç yerleştirilir.		
11. Hastaya önerilerde bulunulur ve reçetesi düzenlenir.		
12. Eldivenler, box önlüğü, maske, bone ve gözlükler çıkarılır. Eller yıkanır.		

Referanslar:

1. [Larry J. Peterson](#), Principles of Oral and Maxillofacial Surgery, 1- 2. Cilt. Lippincott, 1992.

DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI: KIRILAN DİŞ VE KÖKLERİNİ ÇIKARABİLME VE KANAMA KONTROLÜ

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrencilere diş çekimi sırasında meydana gelen diş ve kök kırıklarını çıkarabilmeyi öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER: Kırık diş veya kök maketi, steril eldiven, steril izotonik solüsyon, antiseptik-antimikrobiyal solüsyon, bistüri, 15 nolu bistüri ucu, ekartör, portegü, hemostat, cerrahi makas, 3/0 ipek sütür, düz kalın ve ince uçlu elevatörler, davye (alt veya üst çene dişlerine göre), periost elevatörü, aspirator ucu, cerrahi piyasemen, winter elevator, fissür ve rond frezler, 10ml/5ml lik steril enjektör, çamaşır penci, steril alimünyum folyo, küret, 2 adet tas, muayene küveti, ağız aynası, sond, presell, spanç, steril cerrahi örtüler hasta ve aletler için, box önlükleri.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın antiseptikli solüsyonla ağızını çalkalaması sağlanır		
2. Hastaya önlük, galoş ve bone giydirilir.		
3. Hasta üniteye oturtulur ve üzeri steril örtülerle örtülür.		
4. Cerrahi set hazırlanır, aspirator ucu yerleştirilir ve kılıfı geçirilir. Piyasemen ünite bağlanır ve kılıfı geçirilir.Reflektör tutacağı ve table tutacağı folyolanır.		
5. Enjektöre anestezi solüsyonu çekilir ve hastaya anestezi yapılır.		
6. Ekartörler ağza yerleştirilir. Bistüri ile flep açılır ve periost elevatörüyle flep kaldırılır.		
7. Serum fizyolojik 10 luk enjektöre çekilir. Piyasemenin ucuna rond daha sonra fissür frez takılır.		
8. Serum soğutması altında kökün etrafındaki kemik kesisi veya dişlerin kökleri birbirinden ayrılır.		
9. Elevator veya davyeyle kökler çıkarılır.		
10. Flep portegü ve 3/0 ipek suturla kapatılır. Makasla sütürün fazlalıkları kesilir.		
11. Kanama kontrolü yapılır.Yara bölgesine spançla bası uygulanır.		
12. Bu işlem yetersiz kalırsa çekim soketine hemostatik ajanlar yerleştirilir üzerine spançla bası uygulanır. 5-10 dk beklenir.		
13. Son bir defa Kanama kontrol edilir. Kanama yoksa hasta taburcu edilir.		
14. Hastaya önerilerde bulunulur ve reçetesi düzenlenir.		
15. Eldivenler, box önlüğü, maske, bone ve gözlükler çıkarılır. Eller yıkanır.		

Referanslar:

1. Larry J. Peterson, Principles of Oral and Maxillofacial Surgery,1- 2. Cilt. Lippincott, 1992.

DİŞ ÇEKİM KOMPLİKASYONLARI: OROANTRAL AÇIKLIĞI KAPATABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrencilerin diş çekimi sırasında meydana gelen basit oroantral açıklıkların kapatılmasını öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER:Oroantral açıklık maketi, steril eldiven, steril izotonik solüsyon, antiseptik-antimikrobiyal solüsyon, bistüri, 15 nolu bistüri ucu, ekartör, portegü, hemostat, cerrahi makas, 3/0 ipek sütür, düz kalın ve ince uçlu elevatörler, davye (alt veya üst çene dişlerine göre), periost elevatörü, aspirator ucu, cerrahi piyasemen, fissür ve rond frezler, 10ml/5ml lik steril enjektör, çamaşır pensu, steril alimünyum folyo, küret, 2 adet tas, muayene küveti, ağız aynası, sond, presell, spanç, gaz iyodoformlu spanç, hemostatic süngerler, steril cerrahi örtüler hasta ve aletler için, box önlükleri.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın antiseptikli solüsyonla ağızını çalkalaması sağlanır.		
2. Hastaya önlük, galoş ve bone giydirilir.		
3. Hasta üniteye oturtulur ve üzeri steril örtülerle örtülür.		
4. Cerrahi set hazırlanır, aspirator ucu yerleştirilir ve kılıfı geçirilir. Piyasemen ünite bağlanır ve kılıfı geçirilir.Reflektör tutacağı ve table tutacağı folyolanır.		
5. Enjektöre anestezi solüsyonu çekilir ve hastaya anestezi yapılır.		
6. Açıklık oluştuğunu tespit etmek için Valsalva manevrası yapmak veya künt bir sond ucuyla açıklığın sondalanması.		
7. Serum fizyolojik 10 luk enjektöre çekilir. Yara bölgesi yıkanır. Varsa kökler elevator veya davyeyle çıkarılır. Cerrahi aspiratörle sıvılar uzaklaştırılır.		
8. Açıklık bölgesine hemostatic bir sünger veya gaz iyodoformlu bir spanç aşırı tepmeden yerleştirilir.		
9. 3/0 ipek suturla iyofomlu spanç stabilize edilir. Makasla sütürün fazlalıkları kesilir.		
10. Kanama kontrolü yapılır. Yara bölgesi spançla kapatılır.		
11. Hastaya önerilerde bulunulur ve reçetesi düzenlenir.		
12. Eldivenler, box önlüğü, maske, bone ve gözlükler çıkarılır. Eller yıkanır.		

Referanslar:

1. Larry J. Peterson, Principles of Oral and Maxillofacial Surgery,1- 2. Cilt. Lippincott, 1992

GENEL ANESTEZİ ALTINDA İŞLEM YAPILACAK HASTALARDA PREOPERATİF HAZIRLIK YAPABİLME

AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrencilerin hastayı ameliyata eksiksiz ve doğru bir şekilde hazırlayabilmesini sağlamak

GEREKLİ MALZEMELER:Kurgu olan yazılı hasta senaryoları, preoperatif değerlendirme formu

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın tıbbi kayıtlarını incelemek		
2. Hastayla görüşmek ve ayrıntılı bir anamnez almak amacıyla aşağıdakileri yapmak; Mevcut sorunun ne olduğu Bilinen diğer sorunları Aldığı ilaçlar ;Bu ilaçların düzenlenmesi, kesilecek ve devam edilecek ilaçların tayini Allerji İlaç intoleransı Hastanın var olan tedavisi (yandaş hastalık) Alkol-sigara öyküsü Geçirilmiş anestezi öyküleri, geçirilmiş operasyonlar Aile anamnezi öyküsünde sorgulanan parametrelerdir.		
3. Hastanın ek hastalıklarını belirlemek, ilgili testleri ve konsültasyonları istemek; Kan tahlilleri; hemogram, biyokimya, koagülasyon testleri, serolojik testler Elektrokardiogram Akciğer grafisi Lüzum halinde konsültasyon Diğer hastalıklara özel spesifik testler (Gebelik testi, idrar tahlili, hormon v.b.) Poliklinik hastaları, majör cerrahi geçirmeyecek (Ortognatik cerrahi) hastalar ve majör bir kan kaybı beklenmeyen sağlıklı hastalarda rutin laboratuvar testleri şunlardır:<40 yaş: Hemogram 40 - 60 yaş : Hemogram, Biyokimya, EKG >60 yaş :Hemogram, Biyokimya, EKG, Akciğer grafisi Majör bir cerrahi geçirecek olan hastalarda Hemogram, idrar, Biyokimya (karaciğer, böbrek fonksiyon testleri) ve koagülasyon testleri rutin olarak yapılmalıdır.		
4. Hasta tamamen değerlendirildikten sonra hastaya ASA skoru tayin etmek: ASA 1. Normal, sistemik bir bozukluğa neden olmayan cerrahi patoloji dışında bir hastalık veya sistemik sorunu olmayan sağlıklı bir kişi. ASA 2. Cerrahi girişim gerektiren nedene veya başka bir hastalığa (hafif derecede anemi, kronik bronşit, hipertansiyon, amfizem, şişmanlık, diyabet gibi) bağlı hafif bir sistemik bozukluğu olan kişi. ASA 3. Aktivitesini sınırlandıran, ancak güçsüz bırakmayan hastalığı (hipovolemi, latent kalp yetmezliği, geçirilmiş miyokard infarktüsü, ileri diyabet, sınırlı akciğer fonksiyonu gibi) olan kişi. ASA 4. Gücünü tamamen yitirmesine neden olup hayatına sürekli bir tehdit oluşturan bir hastalığı (şok, dekompanse kalp veya solunum sistemi hastalığı, böbrek, karaciğer yetmezliği gibi) olan kişi. ASA 5. Ameliyat olsa da olmasa da 24 saatten fazla yaşamayı beklenmeyen, son ümit olarak cerrahi girişim yapılan ölüm halindeki kişi. ASA 6. Yukarıdaki 5 gruba daha sonra bu grup eklenmiştir. Bu gruba da organ alınmaya uygun, beyin ölümü gelişmiş hastalar girmektedir.		

5. Preoperatif açlık konusunda hasta bilgilendirilmelidir; Berrak sıvılar 2 saat Anne sütü 4 saat Formula mama 6 saat Katı gıdalar 6 saat, ağır yağlı yemek ve risk faktörü (obezite, mide boşalmasını geciktiren haller) varsa 8 saat		
6. İntraoperatif ve postoperatif olası riskleri ve gelişebilecek komplikasyonları tahmin etmek ve bunlarla baş edebilmek için gerekli tedbirleri almak.		
7. Hastaya veya yakınına uygulanacak tedavi ve olası riskleri konusunda bilgi vermek ve onam formu almak		
8. Yukarıda yapılanları belgelemek		

Referanslar:

1. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği anestezi uygulama kılavuzları preoperatif hazırlık kısım 2010.
2. Smetana GW, Aronson M, Eamranond P. Preoperative medical evaluation of the healthy patient. Official reprint from UpToDate 2010
3. ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management European Heart Journal 2014, 35, 2383–2431

REÇETE YAZABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Reçete yazma becerisi kazandırabilme

GEREKLİ MALZEMELER:Reçete kağıdı, kalem, kaşe

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Reçete kağıdının sağ üst kısmına tarihi yazınız		
2. Reçeteye hastanın adını soyadını yazınız		
3. Reçeteye hastanın yaşını yazınız		
4. Reçeteye hastanın tanısını yazınız		
5. Süperkripsiyon kısmına Recipe=alınız anlamına gelen Rp/R ifadesini yazınız		
6. İnskripsiyon kısmına, ilacın jenerik ismi ya da piyasa ismini yazınız		
7. İnskripsiyon kısmında, ilacın birim farmasötik şeklinde bulunan etken madde miktarını yazınız		
8. İnskripsiyon kısmına ilacın farmasötik şeklini yazınız		
9. Subskripsiyon kısmında ilacın miktarını rakam ve yazı ile yazınız		
10. İnstrüksiyon kısmında, ilacı ne sıklıkta kullanılacağını yazınız		
11. İnstrüksiyon kısmında, ilacı ne şekilde kullanılacağını yazınız		
12. Reçete yazma işlemi tamamlandıktan sonra, reçetenin alt kısmı, başka bir eklemeye olanak vermeyecek şekilde, bir çizgi ile kapatınız		
13. Reçetenin alt kısmına hekimin kaşesi ve imzanızı atınız		
14. Reçeteyi okunaklı, anlaşılır, Türkçe ve mürekkepli kalem ile yazınız		

Referanslar:

1. T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (2004). Reçete Yazma Rehberi-Pratik El kitabı

TEMPOROMANDİBULAR EKLEM (TME) MUAYENESİ YAPABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Öğrencilere TME muayenesini öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER: Muayene eldiveni, muayene seti (ağız aynası ve sond, presel), TME muayene formu, cetvel, hastanın radyolojik kayıtları

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eller yıkanır.		
2. Muayene eldiveni giyilir.		
3. Hasta dental ünite oturtularak, muayene seti hazırlanır.		
4. Ağız içi ve radyografik muayene yapılarak, hastanın şikayetlerine neden olabilecek dişsel kaynaklı bir etken olup olmadığı kontrol edilir.		
5. Hastaya ilgili elde edilen tüm anamnez bilgileri, klinik bulgular, radyolojik inceleme bulguları ve uygulanan tedaviler TME muayene formu üzerine işlenir.		
6. Hastaya şikayetlerinin süresi, nasıl başladığı, hangi durumlarda arttığı ya da azaldığı sorulur.		
7. Hastanın gün içerisinde ya da gece diş sıkma, dudak yeme, tırnak yeme gibi alışkanlıkları olup olmadığı sorgulanır.		
8. Yüzde asimetri olup olmadığı kontrol edilir.		
9. Hastanın önüne geçilir ve işaret ve orta parmak bitişik olacak şekilde kulak önüne yerleştirilerek hastanın ağzını açıp kapaması söylenir. Bu muayenede her iki eklemde ağrı ya da hassasiyet varlığı, kondil hareketlerinde düzensizlik olup olmadığı ve hareket sırasında ses oluşup oluşmadığı kontrol edilir.		
10. Hastaya dişlerini sıkması söylenerek, masseter kasında hassasiyet olup olmadığı baş ve işaret parmağı ile kontrol edilerek not edilir.		
11. Temporal kasın arka kısmının muayenesi için, kulak arka ve üst tarafından palpasyon yapılır. Ön kısmı için göz kantusunun yaklaşık 2,5 cm arkasından ve zigomatik arkın 2,5 cm üzerinden palpasyon yapılır. Hassasiyet olup olmadığı not edilir.		
12. Sternocleidomastoid kas, baş ve işaret parmağı ile hafif sıkıştırılarak hassasiyet olup olmadığı not edilir.		
13. Medial pterigoid kas muayenesi için, klasik mandibular anestezi uygulama bölgesine işaret parmağı yerleştirilerek laterale basınç uygulanır. Hassasiyet olup olmadığı not edilir.		
14. Lateral pterigoid kas muayenesi için, serçe parmak ağız içinde üçüncü molar diş apikali hizasından vestibul sulkus derine doğru yerleştirilir ve hafifçe gezdirilir. Hassasiyet olup olmadığı not edilir.		

15.	Hastanın çene hareketleri sırasında ki ağrısını belirlemek amacıyla, hastaya açma kapama ve lateral hareketler sırasında hissettiği ağrıyı bir skala üzerinde işaretlemesi söylenir.		
16.	Bir cetvel yardımıyla hastanın maksimum ağız açıklığı ve ağrısız maksimum ağız açıklığı, alt üst keserler arasında ki mesafe ölçülerek kaydedilir. Sağ sol yan hareketler sırasında alt üst keserler arası mesafe bir cetvel ile ölçülerek kaydedilir.		
17.	Panoramik ve eklem grafisi incelenerek, TME ve ilişkili yapılar da bir anomali olup olmadığı değerlendirilir.		
18.	Klinik olarak tanı konulamayan ya da tanı sonucu cerrahi müdahale düşünülen hastalarda Manyetik rezonans görüntüleme ve/veya bilgisayarlı tomografi isteği yapılabilir.		
19.	Muayene sonrası konulan teşhis form üzerine kaydedilir ve hastaya bilgi verilir.		
20.	Uygun görülen tedavi, muayene formu üzerinde tedavi takibi bölümüne tarih verilerek kaydedilir.		

Referanslar:

1. Okeson, J.P. (2013). *Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion*, 7th edition, Mosby, an imprint of Elsevier Inc, St. Louis, Missouri 63043

AĞIZ İÇİNDE YARA VE YANIK BAKIMI YAPABİLME

AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrencilerin ağız içi yanıklarda ve yüzeysel yaralarda pansuman yapabilmelerini öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER:Bası yarası veya travma maketi, steril eldiven, steril izotonik solüsyon, antiseptik-antimikrobiyal solüsyon, 10ml/5ml lik steril enjektör, muayene küveti, ağız aynası ve sond, presel, steril kap.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eller yıkanır.		
2. Antiseptik-antimikrobiyal solüsyon ve steril izotonik solüsyon eşit oranlarda steril kapta karıştırılır.		
3. Her iki ele steril eldiven uygun şekilde giyilir.		
4. Hastanın ağzı açtırılarak yaralı-yanıklı bölge görülecek şekilde ağız aynası ve sondla dudaklar ekarte edilir.		
5. Enjektöre hazırlanmış solüsyon çekilir.		
6. Enjektörün sivri ucu preselin arkası ile sıkıştırılarak 3mm kırılıp uzaklaştırılır.		
7. Yara yeri enjektörden basınçlı fişkırtılan solüsyon ile artıklar uzaklaşana kadar bir kaç kez yıkanır. Her yıkamadan sonra solüsyon tükürtülür.		
8. Kullanılan enjektör ucu kesici ve delici atık kutusuna, enjektör gövdesi tıbbi atık kutusuna atılır. Artan solüsyon lavabo yoluyla gidere dökülür.		
9. Steril kap, muayene küveti ve içindeki ağız aynası, sond, presel kirli aletler bölümüne kaldırılır.		
10. Eldivenler çıkarılarak tıbbi atık kutusuna atılır.		
11. Eller yıkanır.		

Referanslar:

1. Kryger ZB, Sisco M. (2007). Practical Plastic Surgery. Austin, Texas

ANAMNEZ ALABİLME

ORAL DIAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrencilereanamnezin nasıl alındığını öğretmek.

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın dış görünüşü, yürüyüşü, konuşması, nefes alışı vs. dikkatli bir şekilde gözlemlenir.		
2. Koltuğa emniyetli ve rahat edeceği şekilde oturtulur. Hastaya ismi ile hitap edilir. (Ahmet Bey, Aynur Hanım vb. hitap kelimeleri kullanılır)		
3. Hekim, hasta ile göz teması kuracak şekilde konuşur.		
4. Kimlik bilgileri(Ad, soyad, yaş, meslek, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, ev- iş/cep telefon numarası ve ev-iş adresi)kaydedilir.		
5. Hastanın ana yakınması dikkatle dinlenir ve kaydedilir.		
6. Ana yakınma öyküsü (nerede ve ne zaman başladığı, belirtilerin ortaya çıkışı, seyri ve süresi, belirtileri artıran veya azaltan etkenler, bu şikâyet ile ilgili daha önce tedavi görüp görmediği) sorulur.		
7. Daha önce yapılan dental işlemler sorulur.		
8 . Ailevi ve kalıtsal hastalıklar sorulur, varsa kaydedilir.		
1. <u>Şeker hastalığınız var mı?</u> a.Kaç yıldır şeker hastasıınız? b.Şeker hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz? (insülin, antidiyabetik ilaç) c.Açlık kan şekerinizi en son ne zaman ölçtünüz ve değeri nedir? d.En son ölçülen HbA1c değerinizi biliyor musunuz?		
2. <u>Tiroid bezi ile ilgili herhangi bir hastalığınız var mı?</u> a.Tiroid fonksiyonlarınız normal mi? (hipotroidi, hipertroidi) b. Tiroid bezinde kitle yada nodül olduğu söylendi mi? c.Tiroid bezinden ameliyat oldunuz mu? d. Tiroid bezi için kullandığınız ilaç var mı?		
3. <u>Herhangi bir akciğer rahatsızlığınız var mı?</u> a.Tüberküloz geçirdiniz mi? b.Solunumla ilgili hastalığınız var mı?		
4. <u>Bronşiyal ya da alerjik astımınız var mı?</u> a.Bunun için kullandığınız ilaç var mı?		
5. <u>Herhangi bir karaciğer hastalığınız var mı? (Karaciğer yetmezliği, siroz)</u> a.Tedavi görüyor musunuz?		

6. <u>Herhangi bir mide rahatsızlığınız var mı? (gastrit, ülser)</u> a. Tedavi görüyor musunuz?		
7. <u>Enfektif endokardit geçirdiniz mi?</u> a. Tedavi görüyor musunuz?		
8. <u>Viral hepatit (sarılık) geçirdiniz mi? (Hepatit B, C)</u> a. Ne zaman geçirdiniz? b. Size sarılık taşıyıcısı olduğunuz söylendi mi? c. Bunun için tedavi görüyor musunuz?		
9. <u>Herhangi bir böbrek hastalığınız var mı?</u> a. Tedavi görüyor musunuz? b. Diyalize giriyor musunuz?		
10. <u>Herhangi bir kan hastalığı ya da kanama bozukluğu var mı? (anemi, hemofili, trombositopeni, lösemi vb.)</u> a. Eliniz kesildiğinde uzun süre kanar mı? b. Kol veya bacağınızı bir yere çarptığınızda hemen morarır mı?		

PERİAPİKAL RADYOGRAF ÇEKİMİ İÇİN HASTA HAZIRLAMA

ORAL DİAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrenciye periapikal radyograf çekimi için hasta hazırlama becerisinin kazanılması.

GEREKLİ MALZEMELER:Fantom kafa, fosfor plaka, Eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Hastaya yapacağın işlemi anlat		
2. Çekeceğin bölgeye göre hasta başını ayarla		
3. Eldiven giy		
4. Fosfor plakayı görüntüsü istenen bölgeye uygun yerleştir (dik veya yatay)		
5. Fosfor plakayı görüntüsü istenen bölgeye uygun yerleştir (düz/ters)		
6. Tüpü uygun açıyla ayarla		

ANATOMİK YAPILARI AYIRT EDEBİLME

ORAL DİAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrenciye periapikal radyograflarda izlenen anatomik yapıları ayırt edebilme becerisinin kazanılması.

GEREKLİ MALZEMELER:Bilgisayar

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Radyograf çeşidini söyle (periapikal,bite wing, okluzal, panoramik) izlenen anatomik yapı hangisi		
2. Radyografin çekildiği bölgeyi söyle		
3. Alt veya üst çeneyi ayırımı yap		
4. Sağ sol ayırımı yap		
5. İzlenen anatomik yapı hangisi		
6. Nasıl izleniyor		

ELEKTRİKLİ PULPA TESTİ

ORAL DİAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Öğrenciye vitalite testi yapabilme becerisinin kazanılması.

GEREKLİ MALZEMELER:Vitalometre, ayna, sond, presel, hava spreyi, pamuk, diş macunu

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hasta oturtulur ve baş desteği ayarlanır.		
2. Vitalite testi için gerekli ekipman hazırlanır.		
3. Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilir ve test sırasında ne yapması gerektiği anlatılır.		
4. Test uygulanacak dişler pamuk rulolarla izole edilir ve hava spreyi ile kurutulur.		
5. Elektrod doğrudan diş yüzeyine temas etmeli, restorasyonlara ya da komşu yumuşak dokulara temas etmemelidir.		
6. Elektrolit görevi yapacak herhangi bir jel (diş macunu) elektrodun tepesine sürülür.		
7. Operatör, cihazı tutan elindeki lateks eldiveni çıkarmalıdır.		
8. Cevap alınıncaya kadar voltaj yavaşça yükseltilir.		
9. Eksitasyon (uyarılma) eşiği not edilir.		
10. Pamuk rulolar yavaşça ve gerekirse su spreyi kullanılarak çıkarılır.		

REPIAPİKAL RADYOGRAFİ(AÇIORTAY TEKNİĞİ)

ORAL DIAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇLAR / AÇIKLAMALAR: Öğrenciye periapikal radyograf çekimi için hasta hazırlama becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: Panoramik radyografi cihazı, Eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hasta oturtulur ve baş desteği ayarlanır.		
2. Prosedür kısaca anlatılır, gerekli uyarılar yapılır (işlem sırasında reseptörü tutması ve kıpırdamaması gerektiği, vs.)		
3. Takılar, protezler çıkarılır. Üst çene için gözlük varsa çıkarılmalıdır.		
4. Tiroid koruyucu ve kurşun önlük giydirilir.		
5. Işınlama faktörleri ayarlanır.		
6. Temas yüzeyleri tek kullanımlık materyal ile kaplanır.		
7. Eller yıkanır ve eldiven giyilir		
8. Uygun reseptör seçilir.		
9. Reseptör nazikçe ağız içine yerleştirilir. Bu sırada özellikle üst ve alt çenenin anterioru ile alt çene posteriorda yumuşak dokulara dikkat edilmelidir.		
10. Molar ve premolar dişlerde reseptör yatay, kanin ve kesici dişler için ise dikey olarak ağıza yerleştirilir.		
11. Hastaya nazikçe reseptörü parmağı ile tutması söylenir.		
12. Vertikal ve horizontal açılar ayarlanır.		
13. Işınlama süresince hasta mutlaka izlenmelidir.		
14. Işınlama bitince reseptör nazikçe ağızdan çıkarılır.		
15. Reseptör banyo/tarama işlemi için temiz bir yere alınır.		
16. Kurşun önlük ve tiroid koruyucu çıkarılarak hasta dışarı alınır.		
17. Tüm kontamine materyal eldivenlerle birlikte atılır.		
18. Cihaz ve diğer yüzeyler temizlenerek, bir sonraki hasta için uygun hale getirilir.		

PANORAMİK RADYOGRAFI

ORAL DİAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇLAR / AÇIKLAMALAR: Öğrenciye panoramik radyograf çekimi için hasta hazırlama becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: Panoramik radyografi cihazı, Eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Yapılacak işlem hastaya ayrıntılı olarak anlatılır ve çekim sırasında ne yapması gerektiği açık ve anlaşılır şekilde söylenir.		
2. Baş-boyun bölgesinde artifakt oluşturacak objeleri çıkarması istenir (Gözlük, hareketli protezler, kolye, küpe, piercing, vs).		
3. Hastaya kurşun önlük ve troid koruyucu giydirilir. Isırma çubuğuna koruyucu kılıf takılır.		
4. Cihaz içine alınan hastaya çenesini çene desteğine koyarak ısırma çubuğunu ısırması söylenir.		
5. Cihazın boyu hastaya göre ayarlanır. Klavuz ışıklar yardımıyla baş dik ve simetrik konumda olacak şekilde ayarlanır.		
6. Hastaya yandaki tutacıklardan tutması ve öne doğru bir adım atması söylenir. Son olarak dilini damağına değdirmesi istenir.		
7. Cihazın başının etrafında bir tur döneceği ve bu sürede kıpırdamaması gerektiği hatırlatılır.		
8. Işınlama sırasında hasta mutlaka izlenmelidir.		
9. İşlem sonunda kurşun önlük ve troid koruyucu çıkarılır.		
10. Isırtma poşeti çöpe atılır. Kontamine yüzeyler dezenfektanla silinerek cihaz bir sonraki hasta için uygun hale getirilir.		

ALT ÇENE STANDART (45 DERECE) OKLUZAL GRAFİ

ORAL DİAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇLAR / AÇIKLAMALAR: Öğrenciye oklüzal radyograf çekimi için hasta hazırlama becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: Periapikal radyografi cihazı, Eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hasta oturtulur. Baş desteği ayarlanır.		
2. Oklüzal plan horizontal ve yere paralel olmalıdır.		
3. Tiroid koruyucu takılır.		
4. Eller yıkanır ve eldiven giyilir.		
5. Dört numara görüntü reseptörüne koruyucu kılıf takılır.		
6. Görüntü reseptörünün X-ışınına duyarlı yüzeyi aşağıya bakacak		
7. Görüntü reseptörü ağız içini ortalamalıdır.		
8. Reseptör alt dişlerin oklüzal yüzeyine temas etmelidir.		
9. Reseptörün uzun kenarı ağız içinde antero-posterior yönde olmalıdır.		
10. Hastaya reseptörü nazikçe ısırması söylenir.		
11. X-ışını tüpü çenenin orta noktası merkez olacak şekilde 45 derece açıyla reseptöre doğru ayarlanır.		

ÜST ÇENE STANDART OKLUZAL GRAFİ

ORAL DIAGNOZ VE RADYOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇLAR / AÇIKLAMALAR: Öğrenciye oklüzal radyograf çekimi için hasta hazırlama becerisinin kazanılması

ARAÇLAR: Periapikal radyografi cihazı, Eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hasta oturtulur. Baş desteği ayarlanır.		
2. Oklüzal plan horizontal ve yere paralel olmalıdır.		
3. Tiroid koruyucu takılır.		
4. Eller yıkanır ve eldiven giyilir.		
5. Dört numara görüntü reseptörüne koruyucu kılıf takılır.		
6. Reseptör alt dişlerin oklüzal yüzeyine temas edecek şekilde yatay olarak ağız içine yerleştirilir.		
7. Reseptör ağız içini ortalamalıdır.		
8. Reseptörün uzun kenarı ağız içinde mediyo-lateral yönde olmalıdır.		
9. Çocuklarda reseptörün uzun kenarı antero-posterior yönde olmalıdır.		
10. Hastaya nazikçe reseptörü ısırması söylenir.		
11. X-ışını tüpü orta hatta, nasion noktasından aşağıya doğru 65-70 derece açıyla görüntü reseptörüne doğru ayarlanır.		

Referanslar:

1. Harırlı A, Akgül M, Yılmaz AB, Bilge OM, Dağistan S, Çakur B ve ark. Ağız Diş ve Çene Radyolojisi. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2014

2. Bilge OM, Akgül HM, Dağistan S. Diş Hekimliğinde Muayene ve Oral Diagnoz. Eser Ofset, Erzurum, 2012.

3. White SC, Phoroah MJ. Oral Radiology Principles and Interpretation. 7 th ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2014.

DMFT/DFT İNDEKSLERİNİN BELİRLENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Ağızda bulunan çürük dişlerin, çürük nedeniyle çekilmiş dişlerin ve çürük nedeniyle dolgu yapılmış dişlerin belirlenmesi

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, ayna, sond, model

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilme		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişlerin belirlenmesi		
4. Modelde bulunan dolgulu dişlerin belirlenmesi		
5. Modelde bulunan çekilmiş dişlerin belirlenmesi		
6. Tespit edilen çürük, dolgulu ve çekilmiş dişlerin toplamının belirtilmesi		

Referanslar :

1. Periodontoloji ve İmplantoloji. 2018. I . Basım

ÇÜRÜK TEŞHİSİ

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Klinik ve radyografik muayene ile çürük teşhisinin yapılabilmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, Aydınlatma,Hava-su spreyi,Diş ipi,Radyografi

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	DEĞERLENDİRME	
	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişin belirlenmesi		
4. Ayna-sond ile muayenesi		
5. Radyografinin incelenmesi		
6. ADA' ya göre çürüğün sınıflandırılması		

SINIF I RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Amalgam ise;

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Sınıf I restorasyon yapılması gereken çürük dişlerin endikasyonunun konulması ve gerekli malzemelerin bilinmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Aeratör, Anguldurva,Elmas rond frez, elmas fissür frez, çelik rond frez ,Ayna, sond, presel, ekskavatör, ağız spatülü, siman fulvarı, amalgam fulvarı, siman spatülü, siman camı, karver, burnisher,Çinkofosfat siman,Amalgam,Polisaj malzemeleri; Yeşil taş, kahverengi lastik, yeşil lastik,Artikülasyon kağıdı

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişin belirlenmesi		
4. Radyografinin incelenmesi		
5. Endikasyonun konulması		
6. Gerekli malzemelerin sıralanması		
7. Açılacak kavite tipinin belirlenmesi		
8. Belirlenen kavite tipine göre restoratif materyalin seçimi		

SINIF I RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Kompozit ise;

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Sınıf I restorasyon yapılması gereken çürük dişlerin endikasyonunun konulması ve gerekli malzemelerin bilinmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Aeratör, Anguldurva,Elmas rond frez, elmas fissür frez, çelik rond frez ,Ayna, sond, presel, ağız spatülü, siman fulvarı, ekskavatör,Fosforik asit, bonding ajan, bond fırçası, kompozit rezin, ışık cihazı,Polisaj malzemeleri; sarı veya beyaz kuşaklı bitirme frezleri, polisaj lastiği,Artikülasyon kağıdı

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişin belirlenmesi		
4. Radyografinin incelenmesi		
5. Endikasyonun konulması		
6. Gerekli malzemelerin sıralanması		
7. Açılacak kavite tipinin belirlenmesi		
8. Belirlenen kavite tipine göre restoratif materyalin seçimi		

SINIF II RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Amalgam ise;

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Sınıf II restorasyon yapılması gereken çürük dişlerin endikasyonunun konulması ve gerekli malzemelerin bilinmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Aeratör, Anguldurva, Elmas rond frez, elmas fissür frez, çelik rond frez , Ayna, sond, presel, ekskavator, ağız spatülü, siman fulvarı, amalgam fulvarı, siman spatülü, siman camı, karver, burnisher, Çinkofosfat siman, Amalgam, Polisaj malzemeleri; Yeşil taş, kahverengi lastik, yeşil lastik, Artikülasyon kağıdı

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişin belirlenmesi		
4. Radyografinin incelenmesi		
5. Endikasyonun konulması		
6. Gerekli malzemelerin sıralanması		
7. Açılacak kavite tipinin belirlenmesi		
8. Belirlenen kavite tipine göre restoratif materyalin seçimi		

SINIF II RESTORASYON;Restoratif materyalin seçimi Kompozit ise;

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Sınıf II restorasyon yapılması gereken çürük dişlerin endikasyonunun konulması ve gerekli malzemelerin bilinmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Aeratör, Anguldurva,Elmas rond frez, elmas fissür frez, çelik rond frez ,Ayna, sond, presel, ağız spatülü, siman fulvarı, ekskavatör,Fosforik asit, bonding ajan, bond fırçası, kompozit rezin, ışık cihazı,Polisaj malzemeleri; sarı veya beyaz kuşaklı bitirme frezleri, polisaj lastiği,Artikülasyon kağıdı

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişin belirlenmesi		
4. Radyografinin incelenmesi		
5. Endikasyonun konulması		
6. Gerekli malzemelerin sıralanması		
7. Açılacak kavite tipinin belirlenmesi		
8. Belirlenen kavite tipine göre restoratif materyalin seçimi		

SINIF III RESTORASYON

RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Sınıf III restorasyon yapılması gereken çürük dişlerin endikasyonunun konulması ve gerekli malzemelerin bilinmesi

GEREKLİ MALZEMELER: Aeratör, Anguldurva,Elmas rond frez, çelik rond frez,Ayna, sond, presel, ağız spatülü, siman fulvarı, ekskavatör, şeffaf bant, kama,Asit, bond, bond fırçası, kompozit,Işık cihazı,Polisaj malzemeleri; bitirme frezleri, lastikler, diskler

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan çürük dişin belirlenmesi		
4. Radyografinin incelenmesi		
5. Endikasyonun konulması ve açılacak kavite şeklinin belirlenmesi		
6. Renk seçimi yapılması		
7. Gerekli malzemelerin sıralanması		
8. Restoratif materyalin seçimi		

PERİODONTAL İNDEKS DEĞERLENDİRİLMESİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Silness& Løe Plak indeksi ölçümünü ve değerlendirmesini öğrenmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Periodontal sond, ağız aynası

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Değerlendirilecek hasta için kayıt formu temin edilir, hasta kimlik bilgileri kaydedilir.		
2. Hasta uygun muayene pozisyonuna konumlandırılır ve yapılacak işlem bilgisi verilir ağızını açması istenir.		
3. Ölçüm yapılacak bölgede ağız aynası ile dil-yanak ekartasyonu periodontal sond ile ölçüm/değerlendirme yapılır.		
4. Dişlerin tüm yüzeylerinin periodontal sond dişin ucuna paralel konumlandırılarak dişeti kenarı boyunca plak kalınlığı açısından değerlendirilmesi yapılır		
5. Dişin bukkal-lingual/palatinal-mezial-distal olmak üzere belirlenmiş yüzeyleri için ayrı ayrı skorlama yapılır ve bu skorlama 0,1, 2, 3 olarak yapılır.		
6. Diş bazlı plak skoru için tüm yüzey skorları toplanıp 4'e bölünerek hesap yapılır. Genel ağız için skor tüm yüzeylere verilen skorlar toplam diş sayısına bağlı olarak var olan yüzey sayısına bölünerek hesaplanır.		
7. Plak indeksi skoru hasta kayıt formuna kaydedilir.		

Referanslar:

1. Prof. Dr. Gürhan Çağlayan. Periodontoloji ve İmplantoloji. 2018. I . Basım

PERİODONTAL İNDEKS DEĞERLENDİRİLMESİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Löe& Silness Gingival indeksi ölçümünü ve değerlendirmesini öğrenmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Periodontal sond, ağız aynası

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Değerlendirilecek hasta için kayıt formu temin edilir, hasta kimlik bilgileri kaydedilir.		
2. Hasta uygun muayene pozisyonuna konumlandırılır ve yapılacak işlem bilgisi verilir ağız aynası açması istenir.		
3. Ölçüm yapılacak bölgede ağız aynası ile dil-yanak ekartasyonu periodontal sond ile ise ölçüm/değerlendirme yapılır.		
4. Dişlerin tüm yüzeylerine komşu dişleri periodontal sond dişin ucuna dik konumlandırılarak dişeti kenarına temas edilerek stimüle edilir ve kanama olup olmaması değerlendirilir.		
5. Dişin bukkal-lingual/palatinal-mezial-distal olmak üzere belirlenmiş yüzeyleri için ayrı ayrı skorlama yapılarak dişeti inflamasyon derecesi belirlenir ve bu skorlama 0,1, 2, 3 olarak yapılır.		
6. Diş bazlı plak skoru için tüm yüzey skorları toplanıp 4'e bölünerek hesap yapılır. Genel ağız için skor tüm yüzeylere verilen skorlar toplam diş sayısına bağlı olarak var olan yüzey sayısına bölünerek kişiye ait skor hesaplanır.		
7. Gingival indeks skoru hasta kayıt formuna kaydedilir.		

Referanslar:

1. Prof. Dr. Gürhan Çağlayan. Periodontoloji ve İmplantoloji. 2018. I . Basım

PERİODONTAL İNDEKS DEĞERLENDİRİLMESİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Periodontal cep ve ataçman seviyesi ölçümünü ve değerlendirmesini öğrenmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Periodontal sond, ağız aynası

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Değerlendirilecek hasta için kayıt formu temin edilir, hasta kimlik bilgileri kaydedilir		
2. Hasta uygun muayene pozisyonuna konumlandırılır ve yapılacak işlem bilgisi verilir ağızını açması istenir.		
3. Ölçüm yapılacak bölgede ağız aynası ile dil-yanak ekartasyonu periodontal sond ile ise ölçüm/değerlendirme yapılır.		
4. Ölçüm yapılırken periodontal sond dişin uzun aksına paralel olarak kendi ağırlığına bir kuvvetle cebin içine sokulur .		
5. Cep tabanı ile dişeti kenarı arasındaki mesafe milimetrik olarak kalibrasyonlu periodontal sond ile ölçülür ve cep derinliği olarak kaydedilir. Cep tabanı ile mince-ment hududu arasındaki mesafe milimetrik olarak kalibrasyonlu periodontal sond ile ölçülür ve ataçman seviyesi olarak kaydedilir		
6. Periodontal sond ile var ise dişeti çekilmesi miktarının da aynı şekilde ölçülür ve indeks kağıdına mm cinsinden yazılır.		
7. Cep derinliği ve ataçman seviyesi ölçümler her dişin 6 yüzeyinden (mesio-mid-disto bukkal/mesio-mid-disto palatinal) yapılır ve her yüzeyden ölçülen değerler indeks kağıdına mm cinsinden kaydedilir.		
8. Diş bazlı ortlamalar cep derinliği ve ataçman seviyesi ölçümlerinin 6'ya bölünmesi ile hesaplanır. Genel ağız için kişiye ait ölçüm değeri ise tüm yüzeylerden yapılan ölçümlerin toplam diş sayısına bağlı olarak var olan yüzey sayısına bölünmesi ile hesaplanır.		
9. Tüm ölçümler indeks kağıdına mm cinsinden yazılır.		
10. Değerlendirilecek hasta için kayıt formu temin edilir, hasta kimlik bilgileri kaydedilir		

Referanslar:

1. Prof. Dr. Gürhan Çağlayan. Periodontoloji ve İmplantoloji. 2018. I . Basım

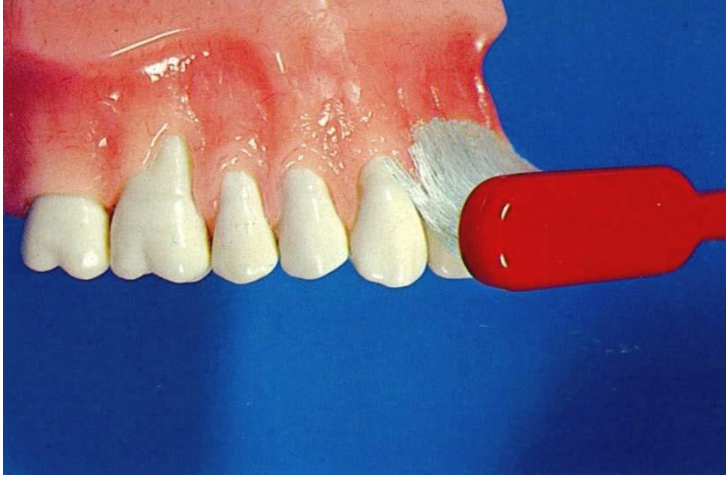

AĞIZ BAKIM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AĞIZ BAKIM EĞİTİMİNİN VERİLMESİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Ağız Bakım Düzeyinin Değerlendirilmesi ve MODİFİYE STİLLMAN YÖNTEMİNE GÖRE diş fırçalama yönteminin anlatılmayı öğrenmesi

GEREKLİ MALZEMELER: Diş fırçası, model

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Ağız sağlığı gereçlerini (diş fırçası, VE ÇENE MODELİ) Temin edilir		
2. Fırça kısmen dişin servikal kısmına kısmen de bitişik dişetine apikal yönde yerleştirilerek dişin uzun eksenine oblik bir açı (45°) oluşturulur.		
		
3. Fırça ile gingival marjine doğru basınç uygulanır ve bu arada ileri geri hareketler verilirken aynı anda koronal yönde hareket ettirilir.		
		
4. İşlem üst ve alt çenedeki dişlere ayrı ayrı uygulanır. Posterior dişlerden başlayarak anteriora doğru bir fırça boyu ilerleyecek şekilde grup grup tüm diş yüzeylerine bukkal ve palatal/lingual olmak üzere 8-10 darbe uygulayarak tekrarlanır.		
5. Anterior dişlerin palatinal/lingual yüzeylerine ulaşmak için fırça dik pozisyonda kullanılır.		
6. En son çiğneyici yüzeyler fırçalanır ve fırçalama sonlandırılır		

Referanslar:

1. Prof. Dr. Gürhan Çağlayan. Periodontoloji ve İmplantoloji. 2018. I. Basım

AĞIZ BAKIM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AĞIZ BAKIM EĞİTİMİNİN VERİLMESİ

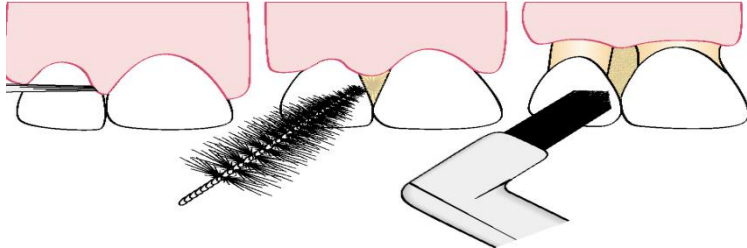
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Arayüz fırçasının kullanımının hastaya anlatılması.

GEREKLİ MALZEMELER: Arayüz fırçası, model

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
<p>1. Hastanın hangi tip arayüz temizlik aracına ihtiyaç duyacağı embrasur tipine göre belirlenir.</p> 		
2. Arayüz temizliğinde kullanılan materyalleri hastaya tanıtır.		
3. Arayüz temizliğini hastaya gösterir.		
4. Uygun boyuttaki arayüz fırçasının seçimi yapılır.		
5. Dik açıyla hafif bir kuvvetle küçük titreşimlerle arayüze girmesi sağlanır		
6. Komşu dişlere dayayarak geri çekerken yan yüzeylerin temizliği sağlanır..		

AĞIZ BAKIM DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE AĞIZ BAKIM EĞİTİMİNİN VERİLMESİ

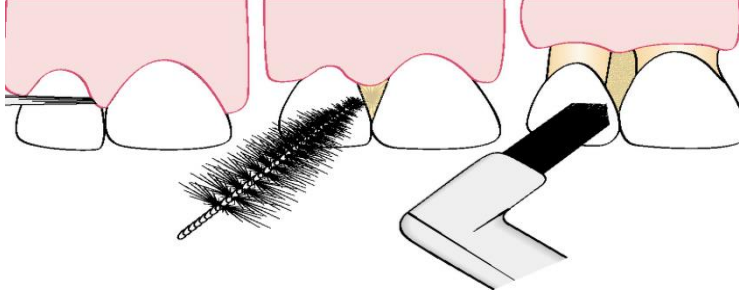
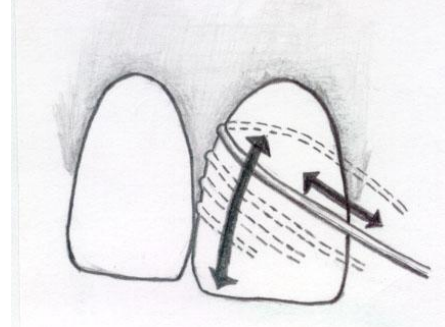
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Diş ipi kullanımının hastaya anlatılması

GEREKLİ MALZEMELER:Diş ipi, model

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
<p>1. Hastanın hangi tip arayüz temizlik aracına ihtiyaç duyacağı embrasur tipine göre belirlenir.</p> 		
<p>2. Arayüz temizliğinde kullanılan materyalleri hastaya tanıtır.</p>		
<p>3. Yaklaşık kırk santimetrelük diş ipi olarak, ipliğin büyük bölümünü orta parmaklarınızın çevresine sarılır ve kullanmak için dört veya beş santimetrelük ipi açıkta bırakılır</p>		
<p>4. Diş ipini, baş parmak ve işaret parmakları arasında gerili tutarak, dişler arasında nazikçe yukarı ve aşağı doğru hareket ettirilir</p> 		
<p>5. İpin dişeti çizgisini geçtiğine emin olunur. Diş ipini zorlanmamalı ki dişeti dokusu kesilmesin.</p>		
<p>6. Dişten dişe geçerken diş ipinin temiz bölümlerini kullanılır.</p>		


SUPRAGINGIVAL DİŞ YÜZEYİ TEMİZLİĞİ

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Supragingival diş yüzeyi temizliğinin öğrenilmesi ve doğru bir şekilde yapılması

GEREKLİ MALZEMELER:Periodontal sond, ağız aynası, kretuar (scaler), küret(universal küret, gracey küret)...

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hasta uygun muayene pozisyonuna konumlandırılır ve yapılacak işlem bilgisi verilip ağzını açması istenir.		
2. Eldiven ve maske takılır.		
3. Supragingival diştaşı temizliği için gerekli olan kretuar, ağız aynası,Periodontal sond, steril gazlı bez muayene küveti içine alınır.		
4. Hastanın hangi çene segmentinde çalışılacak ise doğru hekim-hasta pozisyonu ayarlanır. (saat kaç pozisyonunda hangi segmentte çalışılırsa doğru pozisyon alınmalıdır)		
5. Alet Modifiye kalem tutuşuna göre tutulur. İşaret ve baş parmak ile aletin sap kısmı kavranır. Orta parmağın yan kısmı bu iki parmaktan mümkün olduğunca uzakta olacak şekilde aletin boyun kısmını destekler.		
6. Uygulama sırasında kretuarın bıçak kısmı diş yüzeyine yerleştirilir. 		
7. Kretuarın bıçak kısmı dişe yerleştirildikten sonra boyun kısmı dişin uzun aksına paralel çekme hareketleri ile doğru şekilde kullanır		
8. Çalışırken aletin stabilitesini ve kontrolünü sağlamak için, parmak ile sabit bir yerden destek alınmalıdır		
9. Diştaşı temizliğini etkin şekilde yapar.		

Referanslar:

1. Prof. Dr. Gürhan Çağlayan. Periodontoloji ve İmplantoloji. 2018. I . Basım

DİŞLERİN POLİSAJI

PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Diş yüzeyi polisajının öğrenilmesi ve doğru bir şekilde yapılması

GEREKLİ MALZEMELER: Periodontal sond, ağız aynası küret, mikromotor,angldruva, polisaj lastiği-kıl fırça,polisaj patı-pomza.

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hasta uygun muayene pozisyonuna konumlandırılır ve yapılacak işlem bilgisi verilip ağzını açması istenir.		
2. Eldiven ve maske takılır.		
3. Polisajda kullanılacak mikromotor,angldruva, polisaj lastiği-kıl fırça,polisaj patı-pomza muayene kuvvetinde hazırlanır.		
4. Hastanın hangi çene segmentinde çalışılacak ise doğru hekim-hasta pozisyonu ayarlanır.(saat kaç pozisyonunda hangi segmentte çalışılırsa doğru pozisyon alınmalıdır)		
5. Bu işlem mikromotor 3000-6000 devirdeyken yapılır		
6. Polisaj patı-pomza dişlere uygulandıktan sonra, fırça veya lastik kullanılarak polisaj işlemi yapılır		

ÇOCUK HASTANIN AĞIZ DIŞI MUAYENESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çocuk hastanın ağız dışı muayenesini yapabilme becerisi kazanılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, maske, muayene kayıt formu

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıttın.		
3. Muayene koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin		
4. Hastanın velisine şikâyetini açık sorularla öğrenin; ‘Hangi sorun sizi hastaneye getirdi’ vs.		
5. Velinin sözünü kesmeden dinleyin.		
6. Şikâyetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikâyetlerini anladığınızı gösterin.		
7. Hastanın şikâyetlerini dinledikten sonra şikâyetleri üzerinden kapalı sorulara yönelin; ‘ağrısı ne zaman başlıyor, ağrı kesici alma ihtiyacı oldu mu, gece ağrısı yaptı mı, antibiyotik kullandı mı’ vs.		
8. Tıbbi geçmişini sorgulayın; Çocukluk hastalıklarını geçirip geçirmediğini kalp, böbrek gibi herhangi bir sistemik hastalık varlığını, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın.		
9. Fiziksel kısıtlılık olup olmadığını kontrol edin		
10. Büyüme gelişimini değerlendirin		
11. Hastanın parmakları ve tırnaklarını herhangi bir anomali, fonksiyon bozukluğu açısından kontrol edin		
12. Saç ve saçlı deriyi kontrol edin		
13. Cilt kuruluğunu olup olmadığını kontrol edin		
14. Göz hareketleri ve sklera rengini kontrol edin		
15. Burun anatomisini kontrol edin		
16. Dudak yapısını kontrol edin		
17. Yüzde asimetri varlığını kontrol edin		
18. Lenf muayenesi yapın		
19. TME muayenesini yapın.		

ÇOCUK HASTANIN AĞIZ İÇİ MUAYENESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çocuk hastanın ağız içi muayenesini yapabilme becerisi kazanılması

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, hava spreyi, eldiven, maske, muayene kayıt formu

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıttın.		
3. Muayene koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin		
4. Hastanın velisine şikâyetini açık sorularla öğrenin; ‘Hangi sorun sizi hastaneye getirdi’ vs.		
5. Velinin sözünü kesmeden dinleyin.		
6. Şikâyetlerinin tamamını belirlemeye çalışın ve sonrasında hastanın cümleleriyle tekrar ederek şikâyetlerini anladığınızı gösterin.		
7. Hastanın şikâyetlerini dinledikten sonra şikâyetleri üzerinden kapalı sorulara yönelin; ‘ağrısı ne zaman başlıyor, ağrı kesici alma ihtiyacı oldu mu, gece ağrısı yaptı mı, antibiyotik kullandı mı’ vs.		
8. Tıbbi geçmişini sorgulayın; Çocukluk hastalıklarını geçirip geçirmediğini kalp, böbrek gibi herhangi bir sistemik hastalık varlığını, geçirmiş olduğu ameliyatları, düzenli olarak kullandığı ilaçları, allerji durumunu (ilaç, besin) sorgulayın.		
9. Dil, yanak mukozası, dudak mukozası ve dişetlerini şişlik, renk değişikliği ve patoloji varlığı açısından kontrol edin		
10. Hastanın dişlenme dönemini belirleyin		
11. Ağız içindeki mevcut dişleri sayı, şekil, durum, büyüklük ve yapı bakımından kontrol edin.		
12. Oklüzyon değerlendirmesi yapın		
13. Diş yüzeylerini kurutun		
14. Dişleri çürük ve travmatik yaralanma varlığı açısından kontrol edin. Gerekli ise radyolojik tetkik isteyin.		

ÇOCUK HASTANIN ÇÜRÜK RİSKİNİ KLİNİK OLARAK BELİRLEME

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çocuk hastanın çürük riskini belirleyebilme becerisi kazanılması

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, hava spreyi, muayene kayıt formu

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıttın.		
3. Muayene koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin.		
4. Diş yüzeylerini kurutup ağız içi muayenesini yapın		
5. Çürük riskini arttırabilecek bir sistemik hastalığı ve/veya sendromu olup olmadığını belirleyin		
6. Ağızdaki mevcut çürük, dolgulu ve çekilmiş diş varlığını değerlendirin		
7. Gözle görünür plak varlığını kontrol edin		
8. Defektli mine varlığını kontrol edin		
9. Ortodontik tedavi görüp görmediği veya hareketli herhangi bir aparey kullanıp kullanmadığını değerlendirin		
10. Diyet tüketim alışkanlığını değerlendirin ve ara öğün tüketim sıklığını tespit edin		

ÇOCUK HASTANIN PANORAMİK RADYOGRAFINDA DENTAL ANOMALİ VARLIĞI DEĞERLENDİRMESİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çocuk hastanın panoramik radyografında herhangi bir dental anomali varlığını tespit edebilme becerisi kazandırma

GEREKLİ MALZEMELER:Çocuk hastalara ait panoramik radyograflar

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Öncelikle çocuk hastanın dişlenme dönemini belirleyin		
2. Dişlerin sayısını kontrol edin		
3. Dişlerdeki şekil anomalisi varlığını kontrol edin		
4. Dişlerdeki durum anomalisi varlığını kontrol edin		
5. Dişlerdeki büyüklük anomalisi varlığını kontrol edin		
6. Dişlerdeki yapı anomalisi varlığını kontrol edin		

NON-İNVAZİV FİSSÜR ÖRTÜCÜ UYGULAMASI

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çürümeye meyilli diş yüzeylerine fissür örtücü uygulama becerisini kazandırmak

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, hava spreyi, pamuk rulo, tükürük emici, ortofosforik asit jel, fissür örtücü materyali, ışık cihazı, ısırtma kağıdı, eldiven, maske, polisaj frez ve lastikleri

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıttın.		
3. Muayne koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin.		
4. İşleme başlamadan önce kullanılacak alet ve malzemeleri hastaya anlayabileceği şekilde anlatın.		
5. Tükürük izolasyonunu sağlayın.		
6. Derin pit ve fissürlerin üzerine ortofosforik asit uygulayın (süt dişi için 30 sn, daimi diş için 15 sn)		
7. Asidin bekleme süresi kadar suyla yıkayın		
8. Dişi kurulaştırın.		
9. Fissür örtücü materyalini dikkatli bir şekilde pit ve fissürlerin üzerine uygulayın hiçbir hava kabarcığı kalmamasına dikkat edin		
10. 20 sn ışık ile polimerize edin		
11. Isırtma kağıdı ile yüksekliği kontrol edin.		
12. Eğer yükseklik tespit ederseniz, sırasıyla polisaj frez ve lastikleri ile polisaj yapıp yeniden yükseklik kontrol ediniz.		
13. Nemli pamukla oluşan oksijen inhibisyon zonunu silin.		

İNVAZİV FİSSÜR ÖRTÜCÜ UYGULAMASI

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Başlangıç mine çürüğüne sahip diş yüzeylerine fissür örtücü uygulama becerisini kazandırmak

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, hava spreyi, pamuk rulo, tükrük emici, elmas frez, ortofosforik asit jel, fissür örtücü materyali, ışık cihazı, ısırtma kağıdı, eldiven, maske, polisaj frez ve lastikleri

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıttın.		
3. Muayne koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin.		
4. İşleme başlamadan önce kullanılacak alet ve malzemeleri hastaya anlayabileceği şekilde anlatın.		
5. Mine çürüğünü uygun frez ile uzaklaştırın		
6. Çürüğün minede sınırlı kaldığından emin olun		
7. Tükrük izolasyonunu sağlayın		
8. Derin pit ve fissürlerin üzerine ortofosforik asit uygulayın (süt dişi için 30 sn, daimi diş için 15 sn)		
9. Asidin bekleme süresi kadar suyla yıkayın		
10. Dişi kurulayın.		
11. Fissür örtücü materyalini dikkatli bir şekilde pit ve fissürlerin üzerine uygulayın hiçbir hava kabarcığı kalmamasına dikkat edin		
12. 20 sn ışık ile polimerize edin		
13. Isırtma kağıdı ile yüksekliği kontrol edin.		
14. Eğer yükseklik tespit ederseniz, sırasıyla polisaj frez ve lastikleri ile polisaj yapıp yeniden yükseklik kontrol ediniz.		
15. Nemli pamukla oluşan oksijen inhibisyon zonunu silin		
16. 6 ay sonrası için kontrol randevusu verin.		

FLOR VERNİK UYGULAMASI

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çocuk hastaya flor vernik uygulama becerisi kazandırmak

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, hava spreyi, pamuk rulo, tükürük emici, flor verniği ve uygulama fırçası

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıttın.		
3. Muayne koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin.		
4. İşleme başlamadan önce kullanılacak alet ve malzemeleri hastaya anlayabileceği şekilde anlatın.		
5. Vernik uygulaması öncesi diş yüzeyleri temizlenip eklentileri uzaklaştırın.		
6. Tükürük izolasyonunu sağlayın.		
7. Fırça yardımıyla verniği dişlere uygulayın ve 2 dk sertleşmesini bekleyin.		
8. Hastanın velisine hastanın yarım saat bir şey yiyip içmemesi gerektiğini söyleyin.		
9. Hastanın çürük riskine göre 3 ya da 6 aylık kontrol randevusu planlayın.		

FLOR JEL UYGULAMASI

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Çocuk hastaya flor jel uygulama becerisini kazandırmak

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel, tükürük emici, flor uygulama kaşığı, flor jel, plastik bardak

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını öğrenin.		
2. Hastanın göz hizasına inerek kendinizi tanıtır.		
3. Muayne koltuğuna oturtun ve yaşını öğrenin.		
4. İşleme başlamadan önce kullanılacak alet ve malzemeleri hastaya anlayabileceği şekilde anlatın.		
5. Jel öncesi diş yüzeyleri temizlenip yumuşak eklentileri uzaklaştırın.		
6. Tükürük izolasyonunu sağlayın.		
7. Hastanın başını aşağıya doğru konumlandırın		
8. Hastanın ağız büyüklüğüne göre flor kaşığı seçin.		
9. Flor kaşığına her bir çene için ortalama 1 er puf flor jeli damlatın ve kaşığa dağıtın.		
10. Tükürük izolasyonu altında 1-4 dk bekleyin sonra hastanın tükürmesine izin verin.		
11. Hastaya tükürüğü geldikçe tükürmesi için plastik bardak verin.		
12. Hastanın velisine hastanın 30 dk boyunca bir şey yiyip içmemesi gerektiğini söyleyin.		
13. Hastanın çürük riskine göre 3 ya da 6 aylık kontrol randevusu planlayın.		

ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI ÇÜRÜĞÜNDE (EÇÇ) BESLENME ÖNERİSİ

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Erken çocukluk çağı çürüğü ile kliniğe başvuran çocuk hastanın ebeveynine beslenme önerisinde bulunabilme becerisi kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Önce hastayla daha sonra velisiyle selamlaşın ve hastanın adını ve yaşını öğrenin.		
2. EÇÇ etiyojisinde yer alan beslenme hatalarını belirleyin		
3. Anne sütü alım sıklığı ve süresini değerlendirip uygun öneride bulunun		
4. Biberon kullanımı var mı belirleyin? Biberon kullanım sıklığı ve içeriğini sorgulayın, uygun öneride bulunun		
5. Emzik kullanım alışkanlıklarını sorgulayın, gerekli ise uygun öneride bulunun		
6. Katı gıda tüketimini ve içeriğini sorgulayın		
7. Ara öğün tüketim sıklığı olup olmadığını belirleyin ve uygun öneride bulunun		
8. Çürük önleyici gıda önerisinde bulunun		

KORUYUCU REZİN RESTORASYON HAZIRLIĞI

PEDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Koruyucu rezin restorasyon işlemleri için uygun sıra ile malzeme hazırlığı yapabilme becerisi kazandırılması

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, son, presel, pamuk rulo, ağız spatülü, siman fulvarı, elmas ve çelik rond frez, ortofosforik asit, akışkan kompozit ve/veya geleneksel kompozit rezin, fissür örtücü materyali, ışık cihazı, ısırtma kağıdı, eldiven, maske, polisaj frez ve lastikleri

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Muayene ve tedavi setlerini hazırlayın		
2. Kavite büyüklüğüne uygun frezleri seçin		
3. İzolasyonu sağlayın		
4. Dişlenmeye uygun asitleme süresi seçin		
5. Restorasyon materyali seçin		
6. Fissür örtücü materyalini seçin		
7. Yüksekli kontrol için hazırlığı yapın		
8. Polisaj ve parlatma işlemleri için uygun dental materyalleri seçin		

Referanslar:

- Özdemir Özenen D, Pedodonti Akıl Notları, In: Kargül B., Durmuş B., Durhan A. (Eds). Çocuklarda Minimal İnvaziv Yaklaşımlar, Koruyucu Uygulamalar, Başlangıç Çürük Lezyonları ve Remineralizasyon Tedavisi, Güneş Kitapevi, İstanbul, 2019, pp. 85-97.
- Soxman J.A, Handbook and Clinical Techiques in Pdiatric Dentistry, In: Soxman J.A & Wunsch P. (EDS). Sealants, Wiley, Iowa, 2015, pp. 77-82
- Arathi R, Principles and Practice of Pedodontics, 2nd Ed, New Delhi, Jaypee Brothers Medical Publishers, 2008, pp.227-237, 261-279,

SINIF I, SINIF II BÖLÜM 1,BÖLÜM 2 VE SINIF III MALOKLUZYONLARDA TANI

ORTODODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Sınıf I, Sınıf II bölüm 1,bölüm 2 ve sınıf III malokluzyonu tanıyabilmek, dental ve iskeletsel özelliklerini ve tedavi basamaklarını bilmek

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın ağız dışı muayenesini yapın		
2. Cepheden hasta muayene edilir <ul style="list-style-type: none">• Yüzde herhangi bir asimetri olup olmadığı değerlendirilir• İstirahat pozisyonunda dudak yeterliliğine bakılır• Gülme sırasında diş eti görünürlüğü değerlendirilir		
3. Profil muayenesi yapılır <ul style="list-style-type: none">• Çenelerin sagittal yönde ilişkisi değerlendirilir• Dudaklar profilden değerlendirilir		
4. Hastanın ağız içi muayenesini yapılır <ul style="list-style-type: none">• Diş eksikliği, supernumere diş varlığı yada gömülü diş olup olmadığı gibi durumlar değerlendirilir		
5. Transveral yönde değerlendirme yapılır <ul style="list-style-type: none">• Çapraz kapanış var mı• Orta hat simetrik mi• Yüzün orta hattı dental orta hat ile uyumlu mu		
6. Sagittal yönde değerlendirme yapılır <ul style="list-style-type: none">• Molar ilişkisi değerlendirilir• Overjet miktarı değerlendirilir		
7. Hastadan diagnostik kayıtlar alınır <ul style="list-style-type: none">• Sefalometrik film• Panaromik film• El bilek radyografisi• Ortodontik modeller• Ağız içi ve ağız dışı fotoğraflar		
8. Hastanın sefalometrik radyografisinde gerekli ölçümleri yapılır İskeletsel anomalileri sınıflayacak sefalometrik değerlere bakılır (SNA, SNB, ANB gibi)Panaromik radyografisi değerlendirilir		
9. Hastanın büyüme gelişim dönemi tespiti için gerekli ise el-bilek radyografisi alınır ve büyüme gelişim dönemi değerlendirilir		
10. Malokluzyon tanımlanır		
11. Hasta için tedavi alternatifleri sunulur		

HAREKETLİ APAREYLER İLE ORTODONTİK TEDAVİ

ORTODODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Hareketli aparey ile tedavi edilebilecek ortodontik anomalije sahip hastaları belirlemek ve hareketli aparey ile tedavi yönetebilmek

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın ağız içi muayenesi yapınız <ul style="list-style-type: none">• Çapraz kapanışta olan diş için yer problemi var mı• Molar ilişkisi sınıf I mi?• İstirahat halinde kesici dişin öne hareketini engelleyen alt kesici konumu mevcut mu?• Alt kesici dişlerde çapraz kapanışa bağlı olarak travmatik okluzyon ve diş eti çekilmesi meydana gelmiş mi?• Üst çenenin ekspansiyon ihtiyacı var mı?• Başka bir ortodontik anomalisi var mı?		
2. Çalışma modeli üzerinde yapılacak apareyin tasarlanması		
a. Tutucu kroşelere karar verin <ul style="list-style-type: none">• Birinci büyük azı dişlere adams kroşe• Gerekli yerlere topuz ve C kroşe eklenebilir		
b. Aktif elemanlara karar verin <ul style="list-style-type: none">• Zemberek tasarlanabilir• Vida tercih edilebilir		
c. Akrilik kaide <ul style="list-style-type: none">• İstirahat halinde alt kesici dişler çapraz kapanışta olan dişin öne doğru hareketini engelliyor ise posterior bite blok eklenmelidir.• Derin kapanış olan bireylerde anterior bite blok eklenebilir		
3. Apareyin hastaya teslim edilmesi		
a. Apareyin hastaya teslim edilmesi <ul style="list-style-type: none">• Ağıza takmadan kontrol edin• Sivri kenar köşe polisajı eksik bölge var mı		
b. Apareyi hasta ağızına takın Retansiyonunu kontrol edin, Gerekli ise tutucu kroşeleri aktive edin		
c. Labiolingual zemberek yapılmış ise kesici kenara kadar aktive edin, Meziyodistal zemberek ise meziyodistal boyutun yarısına kadar aktive edin Vida tercih edilmiş ise haftada iki kere aktive edilmesini önerin		
d. Aktivasyonu gösterin Apareyi hastaya göstererek takıp çıkarın Hastanın sizin yanınızda takıp çıkarmasını izleyin		
e. Hastaya apareyin temizliğini nasıl yapacağı hakkında bilgi verin Hastaya apareye alışma döneminde neler yaşayacağı hakkında bilgi verin Apareyi ne sıklıkla kullanacağı hakkında bilgi verin Apareyi nasıl saklayacağı hakkında bilgi verin Bir sonraki randevusunu ayarlayın		

EL BİLEK FILMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORTODODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :El bilek filmlerinin incelenmesi ve Kemik yaşı, baş, yüz ve bütün vücut gelişim düzeyinin tespitinde nasıl kullanıldığının öğrenilmesi

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Genellikle sol elden alınır		
2. El-bilek filmlerinde belirlenmiş kemiklerdeki ossifikasyonlar ve epifiz değişikliklerinin büyüme eğrisi ile ilişkilendirilir		
3. Büyüme atılımı öncesi dönem <ul style="list-style-type: none">• PP2=2. parmağın proksimal falanksının epifiz diafiz genişliği eşittir• MP3=3. parmağın medial falanksının epifiz diafiz genişliği eşittir• H-1=Hamatum çengeli yeni oluşmaya başlamıştır• Pisi=Psiform kemik görünmeye başlamıştır• R=Radiusun epifiz genişliği diafiz genişliğine eşittir		
4. Büyüme atılımı dönemi <ul style="list-style-type: none">• S=Ulnar sesamoid görünmeye başlar• H-2=Hamatum çengeli tamamen belirgin hale gelmiştir• MP3cap=3. parmağın medial falanksında epifiz diafizi örter (capping)• PP1cap=1. parmağın medial falanksında epifiz diafizi örter (capping)• Rcap=Radius epifiz diafizi örter (capping)		
5. Büyüme atılımı sonrası dönem <ul style="list-style-type: none">• DP3u=3. parmak distal falanks epifiz diafiz ile kaynaşır• MP3u=3 . Parmak medial falanks epifiz diafiz ile kaynaşır• Ru= Radius epifiz diafiz ile kaynaşır		

AĞIZ DIŞI APAREYLER

ORTODODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Ağız dış apareyleri tanıma ve kullanım amaçları öğrenme

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Sınıf II tedavide kullanılan ağız dışı apareyler.		
2. Yüzarkı ve Kuvvet uygulayan parça (elastik) olmak üzere 3 parçadan oluşur		
3. Derin kapanışı olan, vertikal yön büyümesi azalmış olan bireylerde molar dişleri posterior yönde hareket ettirmek için Servikal headgear kullanılır,		
4. Servikal headgear enseden (cervix) destek alır		
5. Vertikal yüz büyümesi artmış "high angle" bireylerde, iskeletsel açık kapanışı olan vakalarda oksipital headgear kullanılır		
6. Oksipital headgear occipital ve perietal kemikten destek alır		
7. Sınıf III Itedavide kullanılan ağız dışı apareyler		
8. Alt çeneye posterior yönde kuvvet uygulamak amacıyla çenelik (chin-cap) kullanılabilir.Çenelikte, kafatası kemiklerinden occipital ve parietal kemiklerden ankraj alınmak suretiyle alt çene kemiğinin simfiz bölgesine posterior yönde kuvvet uygulanır.		
9. Alt çene ucu ve alın kemiğinden ankraj alarak üst çeneye ileri yönde kuvvet uygulamak için reverse headgear kullanılır		
10. Reverse headgear ile çene ucu ve alın kemiği (frontal kemik) ankraj bölgeleri olmak üzere üst diş kavsine ve dolayısıyla üst çeneye anterior yönde kuvvet uygulanmış olunur.		

TEK ÖN DİŞ ÇAPRAZ KAPANIŞ TEDAVİSİ

ORTODODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Tek ön dişinde çapraz kapanış buluna bir bireyde yapılacak hareketli aparey uygulamasının tüm basamaklarını öğrenmek

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın ağız dışı muayenesini yapınız		
2. Hastanın ağız içi muayenesi yapınız <ul style="list-style-type: none">Çapraz kapanışta olan diş için yer problemi var mıMolar ilişkisi sınıf I mi?İstirahat halinde kesici dişin öne hareketini engelleyen alt kesici konumu mevcut mu?Alt kesici dişlerde çapraz kapanışa bağlı olarak travmatik okluzyon ve diş eti çekilmesi meydana gelmiş mi? Başka bir ortodontik anomalisi var mı?		
3. Hastanın radyografik muayenesi		
4. Hastadan ortodontik tanı modeli alınması ve incelenmesi		
5. Hastadan hareketli aparey için model alınması		
6. Çalışma modeli üzerinde yapılacak apareyin tasarlanması <ul style="list-style-type: none">Tutucu kroşelere karar verin Birinci büyük azı dişlere adams kroşe Gerekli yerlere topuz kroşe eklenebilirAktif elemanlara karar verin Labiolingual (Z) zemberek tasarlanabilir Vida tercih edilebilirVestibul ark bükülebilirAkrilik kaide istirahat halinde alt kesici dişler çapraz kapanışta olan dişin öne doğru hareketini engelliyor ise posterior bite blok eklenmelidir.		
7. •Apareyin hastaya teslim edilmesi <ul style="list-style-type: none">Ağıza takmadan kontrol edin Sivri kenar köşe polisajı eksik bölge var mıApareyi hasta ağızına takınRetansiyonunu kontrol edin Gerekli ise tutucu kroşeleri aktive edinLabiolingual zemberek yapılmış ise kesici kenara kadar aktive edinVida tercih edilmiş ise haftada iki kere aktive edilmesini önerinAktivasyonu gösterinApareyi hastaya göstererek takıp çıkarınHastanın sizin yanınızda takıp çıkarmasını izleyinHastaya apareyin temizliğini nasıl yapacağı hakkında bilgi verinHastaya apareye alışma döneminde neler yaşayacağı hakkında bilgi verinApareyi ne sıklıkla kullanacağı hakkında bilgi verinApareyi nasıl saklayacağı hakkında bilgi verinBir sonraki randevusunu ayarlayın		

DENTAL LABORATUVARA İŞ GÖNDERME

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Dental laboratuvara uygun iş gönderme becerisini kazanma

GEREKLİ MALZEMELER:Gönderilecek bir protetik materyal (Ölçü ya da model), Kayıt formu oluşturmak için yapışkanlı kâğıt ve kalem, kilitli poşet

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Gönderilen protetik materyalin kaydının alınması (Hasta adı ve soyadı, tarih ve saat, materyali gönderen bölüm ve hekim)		
2. Gönderilen protetik materyal ölçü ise ölçünün alındığı zamanın kaydedilmesi, ölçü alınırken kullanılan materyalin kaydedilmesi.		
3. Protetik materyalin laboratuvara taşınması sırasında kullanılması gereken transfer kabı, transfer yöntemi ve süresinin belirlenmesi		
4. Laboratuvardan istenen isteklerin kayıt formuna açık ve net olarak kaydedilmesi		

PREPROTETİK TEŞHİS MODELİ DEĞERLENDİRMESİ

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Protez öncesi modelde anatomik referans bölgelerini belirleyebilme ve mevcut durumdaki engelleme alanlarını ya da kullanılacak alanları belirleme becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Anatomik bir model, eldiven

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Modelde anatomik bölgeleri belirleyebilme		
3. Cerrahi işlem gerektirecek engelleme alanları, giriş yoluna engel olan ve çekimine karar verilen dişlerin belirlenmesi		
4. Modelin Kennedy sınıflamasına göre sınıflandırılması		
5. Restorasyon gerektirecek dişlerin belirlenmesi		
6. Modelde fulkrum ekseninin, indirekt tutucu yerlerinin, tırnak yuvalarının yerlerinin belirlenmesi		
7. Uygun direkt tutucu ve ana bağlayıcıların belirlenmesi		
8. Artikülatörde kapanışın değerlendirilmesi		

ÖLÇÜ ALMA

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Uygun ölçü alma becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, Ölçü kaşığı (dişli, dişsiz ya da bireysel kaşık), Pergel, Ölçü maddesi, Fantom model ya da hasta, bol ve bol kaşığı, siman spatülü, karıştırma kağıdı, ölçü dezenfektanı, su, kilitli poşet

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi		
2. Eldiven giyilmesi		
3. Hastanın uygun pozisyona gelmesinin sağlanması		
4. Uygun ölçü kaşığının belirlenmesi (boyut ve çeşit)		
5. Kullanılacak ölçü maddesine göre karıştırmada gerekli malzemelerin hazırlanması		
6. Kaşık boyutuna göre uygun su-toz oranı ya da pat oranlarının belirlenmesi		
7. Uygun kıvamda ve homojen karışım elde edilmesi ve kaşığa yüklenmesi		
8. Ölçü alınacak çeneye göre hekimin konumlanması ve ölçü kaşığının yerleştirilmesi		
9. Ölçü kaşığının uygun şekilde çeneden uzaklaştırılması		
10. Ölçünün kontrolü ve dezenfeksiyonun sağlanması		

RENK ANALİZİ (VİTA SKALASI)

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ : Uygun rengin belirlenmesi becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Renk skalası (Vita Classic ya da Vita 3D-Master), Fantom model ya da hasta, eldiven, hasta önlüğü (tercihen gri), politür fırçası ve pomza, kağıt ve kalem

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi (Makyaj varsa silinmesinin istenmesi)		
2. Eldiven giyilmesi		
3. Hastanın uygun pozisyonda konumlandırılması		
4. Hasta elbisesinin hasta önlüğü ile örtülmesi		
5. Rengi tespit edilecek diş yüzeyi bölgesinin temizlenmesi		
6. Dental ünit reflektörünün kapatılması		
7. Skaladaki renk örneğinin kesici kenarı ile dişin kesici kenarının başbaşa yerleştirilmesi		
8. Kullanılan skalaya göre (Classic ya da 3D-Master) hue, chrome ve value değerlerinin saptanması		
9. Farklı yönlerden bakılarak ışığın farklı açılardan nasıl yansıdığının belirlenmesi		
10. Rengin kaydedilmesi		

OKLUZYON KONTROLÜ

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Mevcut okluzal ilişkiyi değerlendirme becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, Fantom model ya da hasta, artikülasyon kağıdı

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	DEĞERLENDİRME	
	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi		
2. Eldiven giyilmesi		
3. Artikülasyon kağıdı ile sentrik okluzyon diş temalarının incelenmesi		
4. Artikülasyon kağıdı ile sağ-sol çalışan taraf diş temalarının incelenmesi		
5. Artikülasyon kağıdı ile sağ-sol balans tarafı diş temalarının incelenmesi		
6. Artikülasyon kağıdı ile protruziv harekette diş temalarının incelenmesi		

ERKEN TEMAS UZAKLAŞTIRMA

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

AMAÇ: Prematür temasların ve engellemelerin analizi ve uygun okluzyon için uzaklaştırılması becerisini kazanmak

GEREKLİ MALZEMELER: Eldiven, Fantom model ya da hasta, artikülasyon kağıdı, frez ve aerotor, politür fırçası ve pomza

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Hastanın karşılanması ve işlem hakkında bilgilendirilmesi		
2. Eldiven giyilmesi		
3. Sentrik okluzyon prematür temaslarının artikülasyon kağıdı ile tayini		
4. Posterior dişlerde sentrik okluzyon prematür temaslarında fossanın derinleştirilmesi (cusp tepelerinden uzaklaştırılmaması)		
5. Anterior dişlerde sentrik okluzyon prematür temaslarında üst anterior dişlerin palatinal yüzeylerinin uyumlandırılması		
6. Protruziv harekette prematür temasların artikülasyon kağıdı ile tayini		
7. Protruziv hareket prematür temaslarında üst dişlerin mezial alt dişlerin distal eğimlerinden uyumlandırılması		
8. Lateral hareketlerde prematür temasların artikülasyon kağıdı ile tayini		
9. Çalışan taraf prematür temas uzaklaştırılmasında üst dişlerin bubkal cusplarının lingual eğimlerinde, alt dişlerin lingual cusplarının bubkal eğimlerinde uyumlandırma yapılması		
10. Balans tarafı prematür temaslarının artikülasyon kağıdı ile tayini		
11. Balans tarafı prematür temas uzaklaştırılmasında üst dişlerin palatinal cusplarının bubkal eğimlerinde uyumlama yapılması		
12. Uyumlama yapılan diş yüzeylerinin politürünün yapılması		

RUBBER DAM UYGULAMA

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Rubber dam uygulama becerisi kazanma

GEREKLİ MALZEMELER:Rubber dam seti, fantom model, eldiven, maske, Lastik örtü, Lastik delici, Klempler, Forseps, Çerçeve

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven ve maske takılması		
2. Lastik örtüde ilgili dişin lokalizasyonunun belirlenmesi		
3. Lastik delici ile diş boşluğunun oluşturulması		
4. İlgili diş için uygun olan klempin seçilmesi		
5. Klempin lastik örtüdeki boşluğa uygun pozisyonda yerleştirilmesi		
6. Klemp ve lastik örtü bütününe çerçevenin takılması		
7. Birleştirilmiş lastik örtü, klemp ve çerçeve bütününe forseps ile tutularak dişe yerleştirilmesi		
8. Dişe yerleştirildikten sonra lastik örtü klempin altında kalacak şekilde klemp kulaklarının altına alınması		
1. Hasta ünite oturtulur ve ilgili diş belirlenir. 2. Klemp skalasından ilgili dişin koduna uygun klemp seçilir. 3. Lastik örtü üzerinde ilgili dişin geleceği yeri belirlemek için örtünün ortasında ağız boyutlarında hayali bir çizgi oluşturulur ve bu çizgi hattı üzerinde ilgili dişin geleceği nokta işaretlenir. 4. Klempin takılacağı boşluk lastik delici ile belirlenen noktada delinir. 5. Klempin yüksek olan boyun bölgesi dişin distaline gelecek şekilde ark formuna uygun olarak klemp lastiğe kenarlarındaki kulaklardan geçirilir. Lastik örtü üzerine klemp konumlandırıldıktan sonra lastiğin kenarları kulakların üzerine gelecek şekilde gerdirilerek yerleştirilir. Üst çenede pozisyon ters olduğu için boyun yönünün doğruluğu kontrol edilir ve boyun lastik üzerinde mezial konumda konumlandırılır. 6. “U” şeklindeki çerçeve lastik örtünün altına açıklık buruna doğru olacak şekilde ortalınır. Açık bir ağızda konumlandırılmış gibi yerleştirilir. Çerçeve üzerindeki çentiklere lastik örtü gerdirilerek takılır. 7. Birleştirilen klemp, lastik örtü ve çerçevenin dişe yerleştirilmesi için klemp üzerindeki iki noktaya forseps tutucusu mezialden yaklaşacak şekilde yerleştirilir. Bu üst çene için tersi konumda yapılır. Yani boyunun olduğu yönden değil açıklığın olduğu yönden tutucu konumlandırılır. 8. Klempin kenarları forseps açılarak genişletilir ve dişi boşlukta görüp tamamen etrafını saracak şekilde ağızda konumlandırılır		

<p>9. Klemp kenarlarının servikal bölgede dişetini zedelemeyen hemen üstünde konumu kontrol edildikten sonra forseps gevşeterek klemp kenarlarının dişin servikalini tutması sağlanır.</p> <p>10. Forseps uzaklaştırılır.</p> <p>11. Klempin kulakları üzerindeki lastik örtü kulaklardan çıkarılır ve dişi tamamen sarması sağlanır.</p>		
---	--	--

ENDODONTİK BASİT MUA YENE

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Endodontik muayenenin yapılması

GEREKLİ MALZEMELER:Eldiven, ayna, sond, model, elektrikli pulpa testi cihazı, soğutucu sprey, güta perka, ısı uygulama aleti

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Palpasyon testinin yapılması		
4. Perküsyon testinin yapılması		
5. Mobilite testinin yapılması		
6. Elektrikli pulpa testinin yapılması		
7. Termal testlerin uygulanması		
<p>Palpasyon testi; Parmak ucu mukobukkal kıvrım alanına yerleştirilerek mukozaya basınç uygulanır. Kontrol alanından başlayarak parmak önden arkaya doğru kaydırılır.</p> <p>Perküsyon testi; Ayna veya sond sapı gibi bir alet yardımıyla dişe kendi ağırlığına hafifçe vurularak dişteki duyarlılık değerlendirilir. Mutlaka komşu veya simetrik diş de değerlendirilir. Dişe numara verilerek hastaya ağrı veya hassasiyet hissedip hissetmediği sorulur.</p> <p>Mobilite testi; parmak, presel veya tahta 2 dil ekartörü yardımıyla dişin sıkıştırılıp oynatılması şeklinde yapılır.</p> <p>Elektrikli pulpa testi; Dişin izolasyonu sağlandıktan sonra bir parça macun sürülen vitalite cihazının ucu diş yüzeyine temas ettirilir. Tam akımın sağlanması için cihazın gövde bölümü hastaya hafifçe tutturulur. Cihazın düğmesi 0'dan 10'a doğru yavaşça çevrilir. Hastanın bu aralıkta herhangi bir akım hissedip hissetmediği sorulur. Mutlaka kontrol için simetrik veya komşu dişe de uygulanmalıdır.</p> <p>Termal testler; sıcak veya soğuk testidir. Sıcak testi için, diş kurulanıp izolasyon sağlandıktan sonra ısıtılan güta perka preselle dişin servikal bölgesine en fazla 5sn temas ettirilir. Hastanın herhangi bir ısı hissedip hissetmediği sorulur.</p> <p>Soğuk testi için, kuru buz, soğutucu sprey ile soğutulmuş bir pamuk pelet veya enjektörde dondurularak oluşturulan buzun diş yüzeyine teması ile yapılır. Hastanın herhangi bir hassasiyet hissedip hissetmediği sorulur.</p>		

KÖK KANAL GİRİŞ KAVİTESİ

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Kök kanal giriş kavitesinin açılması becerisinin kazanılması

GEREKLİ MALZEMELER:Aeratör, Anguldurva,Rulo pamuk,Elmas rond frez, elmas fissür frez, çelik rond frez ,Ayna, sond, presel, ekskavatör,

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan kanal tedavisi gereken dişin belirlenmesi		
4. Radyografinin incelenmesi		
5. Açılacak giriş kavitesinin lokalizasyonunun tanımlanması		
6. Gerekli malzemelerin sıralanması		

KANAL BOYU TESPİTİNİN YAPILMASI

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Kanal boyu tespiti yapılması ve periapikal röntgenin yorumlanması

GEREKLİ MALZEMELER:Periapikal röntgen,15-40 ve 45-80 eğeler, Röntgen cihazı Negatoskop

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan kanal tedavisi yapılacak dişin belirlenmesi		
4. Uygun kanal aletinin kök kanalına yerleştirilmesi		
5. Eğe üzerinde lastik stoperin referans noktasına göre ayarlanması		
6. Eğe üzerinde lastik stoperin referans noktasına göre ayarlanması		
7. Periapikal filmin konumlandırılması		
8. Röntgen cihazının konunun konumlandırılması		
9. Negatoskop yardımıyla periapikal röntgen üzerinde kanal boyunun yorumlanması		

KÖK KANAL STEP BACK PREPARASYONU

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Kök kanal preparasyonu için uygun aletlerinin seçilmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Ayna, sond, presel,15-40 K ve H tipi eğeler, 45-80 K ve H tipi eğeler, Enjektör, Sodyum hipoklorit, 15-40 ve 45-80 Paper point

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. İrigasyon solüsyonunun hazırlanması		
4. Preparasyon için gerekli malzemelerin sıralanması		

KÖK KANAL DOLGUSUNUN YAPIMI

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :

GEREKLİ MALZEMELER:

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	DEĞERLENDİRME	
	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Modelde bulunan prepare dışın belirlenmesi		
4. Kullanılacak ana kon boyutunun belirlenmesi		
5. Gerekli malzemelerin sıralanması		

KÖK KANAL MEDİKAMANININ YERLEŞTİRİLMESİ

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

AMAÇ :Kök kanal medikamanının yerleőtirilebilmesi

GEREKLİ MALZEMELER:Ara seans medikamanı,Toz- likit kalsiyum hidroksit,Siman camı
Siman spatülü,Ağız spatülü,Lentülo,Geçici dolgu maddesi,Pamuk pelet,Rulo pamuk

DEĞERLENDİRME

UYGULAMANIN BASAMAKLARI	DEĞERLENDİRME	
	Yeterli	Yetersiz
1. Eldiven giyilmesi		
2. Aydınlatma sağlanması		
3. Prepare dişin model üzerinde belirlenmesi		
4. Kalsiyum hidroksitin karıştırılması için gerekli malzemelerin belirlenmesi		
5. Dişin geçici dolgu maddesi ile kapatılması için gerekli malzemelerin belirlenmesi		