

PEDODONTİ KLİNİK UYGULAMADA YAPILACAK İŞLERİN DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ

1. HEKİM HAZIRLIĞI

- 1.1. Klinik kıyafeti temiz ve uygun mu, isimlik takmış mı?
- 1.2. Maske, eldiven ve gerekli kişisel koruyucu ekipmanlar eksiksiz ve uygun şekilde kullanılıyor mu?

2. ÜNİT VE HASTA HAZIRLIĞI

- 2.1. Ünit ve temas yüzeylerinin dezenfeksiyonu ile gerekli yüzey izolasyonu yapılmış mı?
- 2.2. Hasta pozisyonu yapılacak işleme uygun şekilde ayarlanmış mı?
- 2.3. Tedaviye özgü gerekli el aletleri, döner aletler ve malzemeler işlem öncesinde hazırlanmış mı?

3. DAVRANIŞ VE İLETİŞİM YETERLİLİĞİ

- 3.1. Çocuk hasta ile yaşına ve gelişim düzeyine uygun iletişim kuruluyor mu?
- 3.2. Uygun davranış yönlendirme teknikleri doğru şekilde uygulanıyor mu?
- 3.3. Hasta/ebeveyn ve öğretim elemanlarıyla profesyonel ve etik bir iletişim kuruluyor mu?
- 3.4. Klinik zaman ve malzemeler verimli ve tasarruflu kullanılıyor mu?

4. MUAYENE, TANI VE KAYIT

- 4.1. Sistemik ve dental anamnez doğru ve eksiksiz olarak alınmış mı?
- 4.2. Klinik ve radyografik muayeneler yapılmış mı?
- 4.3. Tanı ve tedavi endikasyonu doğru konulmuş mu?
- 4.4. Tedavi seçenekleri ve gerekli bilgilendirme hasta/ebeveyn ile paylaşılmış mı?
- 4.5. Klinik kayıtlar doğru ve eksiksiz olarak tamamlanmış mı?
- 4.6. İşlem sonu değerlendirme yapılmış, gerekli öneriler ve kontrol planı oluşturulmuş mu?

5. RESTORATİF TEDAVİ (DOLGU)

- 5.1. Tanı ve restoratif tedavi endikasyonu doğru konulmuş mu?
- 5.2. Çocuk hasta tedaviye uygun şekilde hazırlanmış ve davranış yönlendirmesi yapılmış mı?
- 5.3. Lokal anestezi gereksinimi doğru değerlendirilmiş ve gerekiyorsa uygun şekilde uygulanmış mı?
- 5.4. Yeterli izolasyon sağlanmış mı?
- 5.5. Çürük dokusu kontrollü şekilde uzaklaştırılmış ve sağlam diş dokusu korunmuş mu?
- 5.6. Kavite preparasyonu, lezyona ve kullanılacak restoratif materyale uygun olarak yapılmış mı?
- 5.7. Pulpanın korunmasına yönelik gerekli yaklaşım doğru şekilde uygulanmış mı?
- 5.8. Matriks ve kama gereksinimleri doğru değerlendirilmiş ve uygun şekilde kullanılmış mı?
- 5.9. Restoratif materyal uygun klinik teknikle uygulanmış mı?
- 5.10. Restorasyonun anatomisi, marjinal bütünlüğü, kontakları ve oklüzyonu kontrol edilmiş mi?
- 5.11. Bitirme ve polisaj işlemleri uygun şekilde tamamlanmış mı?
- 5.12. Hasta/ebeveyne işlem sonrası gerekli bilgilendirme yapılmış mı?

6. FİSSÜR ÖRTÜCÜ UYGULAMASI

- 6.1. Fissür örtücü endikasyonu ile dişin sürme ve çürük durumu doğru değerlendirilmiş mi?
- 6.2. Diş yüzeyi uygulama öncesinde uygun şekilde temizlenmiş mi?

- 6.3. Yeterli izolasyon sağlanmış ve kontaminasyon önlenmiş mi?
- 6.4. Fissür örtücü materyal yeterli ve kontrollü miktarda uygulanmış mı?
- 6.5. Hava kabarcığı, eksiklik ve taşkın materyal açısından kontrol yapılmış mı?
- 6.6. Polimerizasyon uygun şekilde gerçekleştirilmiş mi?
- 6.7. Retansiyon ve oklüzyon kontrol edilmiş mi?
- 6.8. Hasta/ebeveyne takip ve koruyucu ağız sağlığı önerileri verilmiş mi?

7. SÜT DİŞİ AMPUTASYONU

- 7.1. Pulpal tanı ve amputasyon endikasyonu doğru konulmuş mu?
- 7.2. Gerekli radyografik değerlendirme yapılmış mı?
- 7.3. Lokal anestezi uygun şekilde uygulanmış mı?
- 7.4. Yeterli izolasyon sağlanmış mı?
- 7.5. Çürük dokusu uzaklaştırılmış ve kavite sınırları uygun şekilde hazırlanmış mı?
- 7.6. Pulpa odasına giriş uygun şekilde gerçekleştirilmiş mi?
- 7.7. Koronal pulpa dokusu tam ve kontrollü şekilde uzaklaştırılmış mı?
- 7.8. Kanama kontrolü uygun sürede ve yöntemle sağlanmış mı?
- 7.9. Amputasyon materyali doğru hazırlanarak uygun şekilde yerleştirilmiş mi?
- 7.10. Koronal sızdırmazlık ve restorasyon uygun şekilde tamamlanmış mı?
- 7.11. Oklüzyon kontrolü yapılmış mı?
- 7.12. Hasta/ebeveyne işlem sonrası gerekli bilgilendirme yapılmış mı?

8. FLORÜR UYGULAMASI

- 8.1. Çürük risk değerlendirmesi ve florür uygulama endikasyonu doğru belirlenmiş mi?
- 8.2. Uygulanacak flor ürünü ve uygulama yöntemi uygun seçilmiş mi?
- 8.3. Hasta ve ebeveyne işlem öncesinde gerekli bilgi verilmiş mi?
- 8.4. Diş yüzeyleri uygulamaya uygun şekilde hazırlanmış mı?
- 8.5. Tükürük ve nem kontrolü yeterli şekilde sağlanmış mı?
- 8.6. Flor materyali güvenli ve uygun miktarda uygulanmış mı?
- 8.7. Yutma/aspirasyon riski açısından gerekli önlemler alınmış mı?
- 8.8. Uygulama süresi ve ürünün kullanım önerileri takip edilmiş mi?
- 8.9. İşlem sonrası beslenme ve ağız bakımı önerileri açıklanmış mı?
- 8.10. Gerektiğinde kontrol ve koruyucu takip planı oluşturulmuş mu?

NOT 1: Klinik uygulamalar, ilgili gün için Pedodonti Anabilim Dalı nöbet çizelgesine göre görevlendirilen öğretim elemanlarının sorumluluğunda yürütülür.

NOT 2: Öğrencinin Pedodonti stajından başarılı sayılabilmesi için klinik uygulama barajının tamamlanmış olması ve klinik uygulama yeterlilik notunun 60'ın üzerinde olması gerekmektedir.