

**دانشگاه علوم پزشکی تبریز- بخش پروتز تخصصی**

**فرم ارزیابی مهارت عملی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)**

**(تراش و آماده سازی post & core ریختگی)**

نام و نام خانوادگی دستیار: تاریخ ارزیابی: محل ارزیابی: تعداد دفعات ارزیابی:

درجه سختی پروسیجر (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار): کم □ متوسط □ زیاد □

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | پایین تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالاتر از حد انتظار |
| 1- انتخاب مناسب دندان   * بررسی لزوم انجام درمان post & core |  |  |  |  |
| * بررسی کیفیت مناسب RCT دندان |  |  |  |  |
| * بررسی نسبت طول تاج به ریشه دندان |  |  |  |  |
| * بررسی لزوم انجام جراحی افزایش طول تاج |  |  |  |  |
| 2- تشکیل پرونده و اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی از بیمار |  |  |  |  |
| 3- رعایت شرایط استریل (استفاده از ابزار استریل و کاورهای مناسب سطوح) |  |  |  |  |
| 4- توضیح کامل پروسه درمانی به بیمار در مورد لزوم تراش دورتادور دندان و کوتاه شدن احتمالی آن |  |  |  |  |
| 5- آماده سازی کانال   * انتخاب قطر مناسب ابزار روتاری |  |  |  |  |
| * طول مناسب آماده سازی |  |  |  |  |
| * آماده سازی بدون اندرکات |  |  |  |  |
| * پک کردن گوتا |  |  |  |  |
| * شستشو |  |  |  |  |
| 6- تراش مناسب   * برداشت کامل پوسیدگی ها |  |  |  |  |
| * انتخاب مناسب خط خاتمه تراش متناسب با نوع رستوریشن نهایی |  |  |  |  |
| * انتخاب مناسب فرز |  |  |  |  |
| * تراش دیواره های اگزیال متناسب با نوع دندان |  |  |  |  |
| * کوتاه نمودن مناسب دیواره های تضعیف شده |  |  |  |  |
| * حذف مناسب اندرکات ها |  |  |  |  |
| * بررسی لزوم انجام جراحی افزایش طول تاج |  |  |  |  |
| 7- اقدامات قبل از تهیه الگوی رزینی   * ایزولاسیون مناسب |  |  |  |  |
| * کنترل خونریزی احتمالی لثه |  |  |  |  |
| * لوبریکیشن داخل کانال |  |  |  |  |
| * آماده سازی مناسب پین جت |  |  |  |  |
| 8- تهیه الگوی رزینی مناسب   * تهیه مناسب پست بدون void و بدون گیر کردن داخل کانال |  |  |  |  |
| * تعبیه مناسب آنتی روتیشن |  |  |  |  |
| * تهیه مناسب کور |  |  |  |  |
| 9- مهارت های ارتباطی |  |  |  |  |
| 10- رفتار حرفه ای و توجه به بیمار |  |  |  |  |
| 11- مهارت کلی در انجام پروسیجر |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

لطفا نقاط قوت و نقاط ضعف فراگیر و یا هرگونه پیشنهاد براي بهبود عملکرد وي را در این محل ثبت کنید.

رضایت دستیار از آزمون DOPS کاملا ناراضی 1 2 3 4 5 6 7 8 9 کاملا راضی

رضایت هیئت علمی از آزمون DOPS کاملا ناراضی 1 2 3 4 5 6 7 8 9 کاملا راضی

مدت زمانی که صرف مشاهده شد: ............. دقیقه مدت زمانی که صرف بازخورد شد: ............. دقیقه

مهر و امضای هیئت علمی

مهر و امضای دستیار